V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada.

Palacio de Congresos de Valencia
25, 26 y 27 de noviembre de 1999

"El valor del buen trato a la infancia: Coste humano, social y económico del maltrato".

Libro de actas del congreso

(Dirs.) **Amelia López Cayuela**
Gemma Pons salvador
Mª. Angeles Cerezo Jiménez

V CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA

LIBRO DE PONENCIAS

INDICE

PRÓLOGO.....9
INTRODUCCIÓN GENERAL.....11
INTRODUCCIÓN AL V CONGRESO ESTATAL DE INFANCIA MALTRATADA.....13
PARTE I
PONENCIAS PROGRAMADAS POR EL COMITÉ CIENTÍFICO
• Actividades temáticas relacionadas con la prevención y el beneficio del buen trato
Cap.1 "El papel del colegio en el bienestar infantil y su protección".....21
Mod: Blanca Varona Sánchez
José Jesús Sánchez Marín
Nuria Jiménez Huertas
Alicia Michelena Alberdi
Mª Jesús López Latorre

Cap.2 "La importancia de la familia en una socialización adecuada".....43
Mod: Mª Angeles Cerezo Jiménez
Xavier Querol Piera
Ana D'Ocon Giménez
Gonzalo Musitu Ochoa
Marta Sadurní Brugue

Cap.3 "Los sistemas socio-sanitarios ante el maltrato y su prevención".....59
Mod: Carmen Casanova Matutano
José Manuel Morales González
Francesc Domingo i Salvany
Ana Victoria Jiménez Girón

Cap.4 "Buenas prácticas en la atención residencial".....77
Mod: Jose A. Díaz Huertas
Jorge Fernández del Valle
Ramón Muñoz Cano
Jesús Fuertes Zurita

Cap.5 "La policía ante el maltrato y su prevención".....91
Mod: Isabel Samper Ramos
Juan Vicente Luis Turégano
Inés Mª Guisado Galeano
Jesús Mayo Fusté

Cap.6 "Operadores jurídicos en los Servicios de Protección de Menores".....107
Mod: Judith Serra Pallás
Jose Antonio Mora
Olayo Gónzalez Soler
Mercedes Boronat

Cap.7 "Costes y beneficios de programas de prevención social en la infancia".....115
Mod: Mª José Soler
Jose Manuel Alonso Varea
Carmen Puyó Marín

● Actividades temáticas relacionadas con el coste humano, social y económico del maltrato

Cap.8 "Futuro de la infancia en riesgo: los niños de protección".....131
Mod: Judith Serra Pallás
Teresa Gisbert Jordá
Juan Carlos Mató Gómez
Joaquín de Paul Ochotorena
Mª Luisa García Mérita

Cap.9 "El acogimiento familiar y la adopción".....139
Mod: Conrado Moya Mira
Jesús Palacios González
Ció Barjau Capdevila
Pere Amorós

Cap.10 "La adolescencia con problemas de adaptación y el sistema de protección" 151
Mod: Fernando Villa Alvarez
Carme Comellas Carrillo
Eulalia Palau del Pulgar
Ildefonso Perojo Pérez

Cap.11 "La protección de la infancia en las distintas CC.AA" 169
Mod: Mª Luisa Gracia
Marisa Saez Tejerina
Jose Miguel Sánchez Redondo
Teresa Mogín Barquín

Cap.12 "Salud Mental : Atención psiquiátrica y psicológica de la infancia maltratada" 181
Mod: Emilio Más Banacloig
Jesús Rodríguez López
Jose Luis Pedreira Massa
María Pérez Conchillo

Cap.13 "La explotación de la infancia: mendicidad, trabajo y prostitución en la sociedad española" 197
Mod: Purificación LLaquet Baldellou
Félix López Sánchez
Amparo Sánchez Máñez
Ana Sebastián Enriquez

Cap.14 "Los procesos de ruptura familiar y el maltrato infantil" 205
Mod: Manolo García Fort
Aleix Ripol-Millet
Gemma Pons Salvador
Ernesto Barreira Rodríguez

Cap.15 "El impacto de toxicomanías y problemas socio-familiares en los hijos" 221
Mod: Laura Dolz Serra
Concha Colomer Revuelta
Jesús Jiménez Morago
Rosa Alemany Vidal

● Actividades temáticas relacionadas con el compromiso social con la infancia

Cap.16 "El papel del asociacionismo y el voluntariado ante el maltrato" 237
Mod: Mercedes Benac Prefaci
Antoni Martínez Roig
Amelia López Cayuela
Rosario de Leyva Rodríguez

Cap.17 "Los medios de comunicación y la sensibilización ciudadana" 251
Mod: Mª Luisa García Mérita
Martí Teixidó i Planas
Jean Louis Sánchez
Ferrán Casas

Cap.18 "La administración y los profesionales ante la problemática de la infancia" 263
Mod: Rafael Muriel Fernández
Miguel Costa Cabanillas
Ignacio Gómez de Terreros
Félix Pantoja García

PARTE II

PONENCIAS LIBRES SELECCIONADAS POR EL COMITÉ CIENTIFICO
Mesas de Comunicaciones Orales

Cap.19 "Factores de personalidad y contextuales en padres maltratantes o potencialmente maltratadores" 271
Cap. 20 "Perspectiva sociosanitaria en la prevención y seguimiento de los casos de maltrato infantil" 277
Cap. 21 "Menores en centros institucionales (residencias y centros penitenciarios): evaluación de su desarrollo y de las características del recurso".....283
Cap. 22 "Los profesionales ante el maltrato infantil: policía, escuela, educadores, familiares".....289
Cap. 23 "Detección e intervención del maltrato infantil en los ámbitos sanitarios, servicios sociales y Servicios de Menores" 295

Cap. 24 "Formación de familias acogedoras y adoptantes y evaluación de escolares y adolescentes adoptados" 301
Cap. 25 "Adecuación y optimización de los recursos a las necesidades de los niños en riesgo social" 307
Cap. 26 "Riesgo y desamparo en menores como consecuencia de los problemas de sus padres (adicciones, violencia familiar, etc.)" 313
Cap. 27 "Los medios de comunicación y el asociacionismo en la prevención del maltrato infantil" 319
Cap. 28 "Los adolescentes en atención residencial: su adaptación, vivencias y tránsito a la emancipación" 325
Cap. 29 "Miscelánea: Aspectos de la evaluación de entrevista en el Abuso sexual. Autoconcepto y otras características de los menores. La exclusión social y su impacto en el maltrato infantil" 331
Talleres 339
Comunicaciones en Póster 349

ANEXO
RELACIÓN DE AUTORES 393

PRÓLOGO

Mª Rosario de Leyva Rodríguez
Presidenta de FAPMI

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI; desde su creación en 1990, ha pretendido defender los derechos de la infancia, así como sensibilizar a la Sociedad y los Profesionales.

Actualmente la Federación está compuesta por :

-ASOCIACIÓN ANDALUZA PARA LA DEFENSA DE LA INFANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS (ADIMA)

-ASOCIACIÓN ASTURIANA PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA INFANCIA (ASACI)

-ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA PARA LA DEFENSA DE LA INFANCIA Y JUVENTUD (REA)

-ASSOCIACIÓ CATALANA PER LA INFÀNCIA MALTRACTADA (ACIM)

-ASOCIACIÓN MADRILEÑA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS A LA INFANCIA (APIMM)

-ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA (AMAIM)

-ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL (APREMI)

-ASOCIACIÓN VASCA PARA LA AYUDA A LA INFANCIA MALTRATADA (AVAIM)

Para nosotros es muy importante suscitar, promover y coordinar estudios y foros sobre la Infancia maltratada y/o en situación de riesgo.

Desde esta línea celebramos los Congresos, pretendiendo establecer puntos de encuentro y reflexión entre miembros de la Sociedad, profesionales, políticos, voluntarios, estudiantes, etc.

Debemos recordar los anteriores Congresos estatales celebrados en 1989 en Barcelona, en 1991 en Vitoria, en 1993 en Madrid, 1995 en Sevilla, 1997 Congreso Europeo en Barcelona, organizados todos ellos por las Asociaciones de las Comunidades Autónomas respectivas por delegación de la FAPMI.

Este Congreso ha sido confiado a los compañeros de la Comunidad Valenciana, la Asociación APREMI.

Desde aquí queremos agradecerles todo el esfuerzo que están realizando para hacerlo posible, así como a todos los profesionales y voluntarios que están colaborando en su preparación desde distintos ámbitos.

Esperamos poder responder a las expectativas de todos los asistentes, estamos trabajando para ello.

Entre todos, con encuentros como éste y con nuestro trabajo diario, podemos hacer realidad un mundo mejor para nuestra Infancia.

EL VALOR DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA: COSTE HUMANO, SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MALTRATO

Amelia López Cayuela
Presidenta de APREMI,
Presidenta del V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada.

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil de España (FAPMI) ha venido promoviendo desde hace 10 anos la organización de este Congreso con carácter bianual. En cada edición una de las asociaciones federadas ha sido la que ha recibido el encargo de la organización y materialización del Congreso. La quinta edición recayó, por acuerdo de la Junta Directiva de la FAPMI, en APREMI (Asociación de la Comunidad Valenciana para la Promoción de los Derechos del Niño y la Prevención del Maltratado Infantil) que recibió con gran ilusión esta responsabilidad.

Todas las asociaciones pertenecientes a la FAPMI tienen un factor común: ser organizaciones de voluntariado, no adscritas a una disciplina o profesión determinada, no confesionales, con plena libertad de sus miembros en sus posiciones ideológicas, vitales y/o personales y cuyo único motivo de encuentro y trabajo común es el bienestar de la Infancia. Destaco este aspecto, porque de ahí se desprende que los congresos organizados respondan al interés de tantas personas y convoquen a diferentes profesionales, a voluntarios y a ciudadanos, en general, interesados por el tema. En definitiva, estos congresos nacen con la voluntad de ser multi-disciplinares y de generar sensibilización en amplios sectores de la sociedad, promoviendo, así, la formación y el intercambio.

Una década de congresos sobre Infancia Maltratada, en nuestro país, es una oportunidad para la reflexión sobre la Infancia hoy en España, en que hemos avanzado y que nos queda por hacer. Esperamos que las conclusiones de este V Congreso sean útiles para esa reflexión. Con la perspectiva que nos da un nuevo milenio, ya que será el ultimo congreso de este siglo, nos parece obligado que la Infancia sea una prioridad de la política, de las instituciones, de la sociedad, de los medios de comunicación y de cada ciudadano.

El lema del V Congreso "El valor del buen trato a la Infancia" desea centrar el objetivo de trabajo en las BUENAS PRACTICAS con la Infancia. Es hora de incidir y subrayar los aspectos positivos, que debe hacerse, que modelos son mas adecuados, como se puede socializar al niño/a. Hasta ahora, en otros foros o en la misma practica profesional, se ha puesto mas el acento en lo que no hay que hacer, en marcar los errores, describir indicadores de riesgo, etc... dejando, quizá, de lado factores de protección, tales como buenas pautas de crianza y un trato mas amigable desde todos los ámbitos con la infancia.

Y con este lema atendíamos fundamentalmente a dos recomendaciones apuntadas por el VI Congreso Europeo del ISPCAN (en Barcelona, octubre de 1997). Por un lado el V Congreso desea ir en la línea de "Promover mas decididamente políticas preventivas, y promotoras del buen trato a la Infancia, sin centrarse exclusivamente en la actuación contra las situaciones ya

consumadas". Y, por otro lado, nuestro Congreso también quiere "Promover actuaciones de mejora de la información y a la conciencia ciudadana en relación a la Infancia, no buscando la culpabilización de nadie, sino apelando a la responsabilidad colectiva en relación con los ciudadanos de menor edad, y a la necesidad de que tengan la experiencia positiva de una sociedad justa, respetuosa, democrática, responsable, solidaria y considerada con todos sus miembros". Se trata de hacer una llamada a la responsabilidad colectiva con la Infancia, sin menoscabo de la primerísima responsabilidad familiar y a la que habrá que apoyar y atender mas decididamente. Creemos que hay que ir impulsando programas y diseños de trabajo que contemplen a los niños y niñas como ciudadanos de pleno derecho, y por lo tanto que ciudades y pueblos sean "amigos de los niños/as, que no se convierta a la Infancia en mero consumidor u objeto de consumo, sin capacidad critica, ni organizativa para defender sus derechos, sino que se imponga un código ético en los medios de comunicación y una decidida defensa social e institucional de los derechos de niños/as.Todo esto ha querido ser reflejado en el logotipo del Congreso (que fue realizado de manera desinteresada por el grupo "Tras"). "La imagen de bandada simboliza a la sociedad como guia y soporte de sus miembros, en especial de los mas pequenos. Nadie puede separarse de la bandada, es un asunto grupal llegar a su destino. Los padres enseñan a volar pero solo en la bandada el vuelo adquiere sentido y encuentra su rumbo".

Los/as asistentes al Congreso tendrán un amplio abanico de opciones que irán apoyando y haciendo ver que es posible trabajar en el buen trato, mucho mas eficaz para la Infancia. Además, en esta edición contamos con la oportunidad de compartir las conclusiones del proyecto: "Abuso sexual infantil. La identificación de los obstáculos que disminuyen la eficacia de los sistemas legales para la rehabilitación de la víctima y del perpetrador", que forma parte de la iniciativa europea del Programa Daphne, liderado por APREMI.

A este Congreso han sido invitados los/as diferentes defensores/as de la Infancia y los/as responsables políticos/as de la Infancia de las Comunidades Autónomas, con la finalidad de compartir con ellos/as el trabajo y las experiencias. Deseamos que las conclusiones puedan asumirlas con el fin de que promuevan su consecución en el ámbito que les compete.

Queda agradecer, en nombre propio y de APREMI, el apoyo recibido y el trabajo realizado por:

El Comité Científico y Organizador (especialmente a sus presidentas).

- Los responsables políticos y técnicos de:

La Dirección General de Familia, Infancia y Adopciones de la Generalitat

Valenciana.

La Dirección General de Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana.

El MAASS.

La Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Valencia.

La organización se honra en que la Casa Real ostente la presidencia de honor del V Congreso estatal sobre Infancia Maltratada en la persona de la Infanta Dona Elena.

Desde aquí nuestro agradecimiento.

LA INFANCIA MALTRATADA EN ESPAÑA. UNA PERSPECTIVA EN EL UMBRAL DEL AÑO 2000

Dra. Mª Angeles Cerezo Jiménez
Universitat de València
Presidenta del Comité Científico

Dra. Gemma Pons-Salvador
Universitat de València
Presidenta del Comité Organizador

El V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada que celebramos en el umbral del año 2000, ha escogido como lema "El valor del buen trato a la infancia: costes humanos, sociales y económicos del maltrato infantil". El lema de un congreso manifiesta el "sentir" que quiere presidir un encuentro de trabajo de estas características. Y en esta ocasión, la organización del Congreso ha querido apuntar en una doble dirección que esperamos dé cuantiosos frutos: por una parte, a un nivel interno, es decir entre los profesionales y personas comprometidas con la infancia maltratada, y por otra parte, a un nivel externo, en la sociedad en su conjunto.

En esa primera dirección interna se quiere promover un encuentro de experiencias, estudios, trabajos y reflexiones, en el que, en esta quinta edición del Congreso, se subrayen las consecuencias que tiene el maltrato infantil: los costes de toda índole que el maltrato infantil supone. Frente a ésto, resalta el valor del buen trato a la infancia y el enorme potencial preventivo que tiene trabajar en las buenas prácticas con los niños y niñas en todos los ámbitos, no sólo familiar, sino escolar, sanitario, institucional, etc.. En definitiva, las buenas prácticas con la infancia y el respeto a sus derechos permite un enfoque del maltrato más amplio que abre en positivo más posibilidades de actuación en el campo profesional, desde sus diversos frentes disciplinares.

En la dirección externa, la sociedad tiene que empezar a saber que este problema no afecta a unos pobres marginales que no quieren a sus hijos. La sociedad tiene que ser consciente de que los supervivientes del maltrato, que son una mayoría, crecen, y su sufrimiento y las secuelas de sus problemas les acompañan y les limitan a veces durante toda su vida. Por lo tanto, el maltrato infantil es un problema social con unos costes a los que la sociedad no puede seguir dando la espalda; hay costes humanos en personas que son parte de esa sociedad y que acarrean sus problemas físicos y/o psicológicos; hay costes sociales y económicos, en los que se traduce el internamiento de menores en el sistema de protección, y también el fracaso escolar, el desarrollo de individuos socialmente inadaptados, la delincuencia, la drogadicción, el absentismo laboral o el uso recurrente de asistencia sanitaria por parte de estas víctimas de abuso y abandono.

Así pues, los Comités Científico y Organizador del Congreso han sido los encargados de articular su estructura de manera que cumpliera con sus objetivos. Por una parte, los objetivos generales que se persiguen en un evento de estas características y, por otra, los objetivos más

particulares propios de nuestro tema, como son la sensibilización a los profesionales no familiarizados con él y a la propia sociedad. Con estos fines se ha propuesto una perspectiva desde dos vías de aportaciones: una dirigida "de arriba a abajo" y otra vía "de abajo a arriba".

El primer conjunto de aportaciones lo componen Mesas Redondas y Simposios sobre temas específicos. Estos temas han sido propuestos por el Comité Científico dentro de las líneas de contenidos que se perfilan en torno al lema y se desglosan a lo largo de tres días de trabajo. Para hablar sobre tales temas se ha solicitado la colaboración de ponentes, de distintos ámbitos profesionales y académicos, cuya trayectoria les hacía especialmente relevantes en esas temáticas.

Sin embargo, si bien estas aportaciones suponen la mirada del Congreso hacia el futuro y su apuesta por una dirección, la perspectiva completa requiere de un segundo conjunto de aportaciones que no se realizan, como las otras, por encargo sobre temas concretos, sino que son propuestas por los investigadores o los profesionales. Estas aportaciones reflejan lo que se está llevando a cabo en la geografía de nuestro país sobre maltrato infantil y son, en definitiva, el presente.

Unas y otras aportaciones contribuyen a perfilar el estado del tema y sus posibles desarrollos en un futuro próximo, y por ello en el Congreso han sido tratadas de forma similar en términos de tiempos y espacios.

Así pues, este libro se estructura en dos partes, paralelas a esta doble vía de aportaciones que señalábamos anteriormente.

La primera consta de 18 capítulos: cada uno presenta las aportaciones a las dieciocho actividades propuestas por el Comité Científico, en resúmenes amplios que son comentados por el/la Coordinador/a del Simposium o, en su caso, por el/la Moderador/a de la Mesa Redonda.

La segunda parte, se articula en trece capítulos: once de ellos lo integran los resúmenes de las Comunicaciones libres orales que, una vez seleccionadas por el Comité Científico, han sido agrupadas en Simposios atendiendo a criterios temáticos y, donde ha sido posible, contemplando la multidisciplinariedad y la diversidad geográfica de las mismas. A continuación, un capítulo recoge los diez talleres que han sido seleccionados y, finalmente, otro presenta los resúmenes de comunicaciones libres en formato poster. En ambas partes, los capítulos se presentan organizados según los contenidos de cada uno de los días. En el Anexo I se presenta una clasificación general de las aportaciones propuestas libremente por los autores.

Por último, un comentario acerca de lo que podríamos denominar "itinerarios temáticos" dentro del Congreso. La inevitable simultaneidad de las actividades se ha manejado de modo que, dentro de lo posible, haya una cierta lógica que permita a un asistente obtener el máximo provecho del Congreso, de acuerdo con su formación e intereses. En este sentido, pueden sugerirse una serie de itinerarios temáticos: socio-sanitario, policial y jurídico, socio-psicológico, medios de comunicación y temas sociales, administración y servicios de menores y de atención residencial, y educativo. Una serie de diagramas marcan estas sugerencias de itinerarios en el programa definitivo del Congreso.

Por último, nos resta agradecer a todos los miembros del Comité Científico y del Comité Organizador el interés y el trabajo que han depositado en este Congreso. A su vez, los ponentes invitados nos honran con su colaboración, y los Comités Científico y Organizativo les agradecen profundamente su contribución a los temas propuestos. Así mismo, la magnífica acogida del Congreso se pone de manifiesto en el importante número de trabajos aceptados: más de cincuenta comunicaciones orales y una treintena de comunicaciones en formato poster, más diez talleres monográficos. Es una satisfacción comprobar el importante número de profesionales que están interesados en compartir con todos su experiencia y trabajo en este V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada.

PARTE I
PONENCIAS PROGRAMADAS POR EL COMITÉ CIENTÍFICO

ACTIVIDADES TEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN Y EL BENEFICIO DEL BUEN TRATO

CAPITULO 1

El papel del colegio en el bienestar infantil y su protección

En este simposio el espíritu que queremos que se aborde es el del papel tan importante que la escuela ejerce en la prevención y consecuentemente en el bienestar de los niños, tema que puede ser abordado tanto desde una perspectiva más teórica o práctica, poniendo en conocimiento programas que los ponentes hayan llevado a cabo en el ejercicio de su profesión.

Moderadora: BlancaVarona Sánchez
Ponentes: José Jesús Sánchez Marín
Nuria Jiménez Huertas
Alicia Michelena Alberdi
MªJesús López Latorre

EL PAPEL DEL COLEGIO EN EL BIENESTAR INFANTIL Y SU PROTECCION

Moderadora: Blanca Varona Sánchez
Directora del Programa de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia.
Consejería de Educación. Comunidad de Madrid

Si el Sistema Educativo tiene como finalidad la educación de todos los niños y niñas y para ello los tiene a su cargo durante un largo período de tiempo, la Escuela tiene la obligación de compensar desigualdades y detectar desajustes personales y sociales, siendo cada vez más sensible al entorno social, más flexible en su funcionamiento y más abierta a nuevas soluciones.

La educación no es sólo un proceso de enseñanza-aprendizaje sino un proceso global de formación que comporta una atención personal y social como parte de la tarea cotidiana.

Para desarrollar este objetivo el Sistema Educativo se apoya en los siguientes principios:

* La educación como:

- Una vía para desarrollar capacidades.

- Transmisora de conocimientos, valores y hábitos.

- Agente de lucha contra la discriminación.

- Compensadora de las desigualdades sociales.

* Los centros escolares como:

- Unidades funcionales del Sistema Educativo.

- Participativos y Activos

- Integrados en el entorno.

* El profesorado como:

- Eje de la acción educativa.

- Responsable de la acción tutorial.

- Potenciador del trabajo en equipo.

* Y la participación social que permite abordar las líneas educativas de forma coordinada a través de:

- El Consejo Escolar

- Las A. M. P. A. S.

Pero el Sistema Educativo se convierte en sistema de protección a la infancia sólo cuando:

- Vela por los derechos de todos los niños .

- Compensa las desigualdades de los niños y de las niñas.

- Propicia una educación de calidad.

- Respeta todas las culturas.

- Realiza una formación personalizada.

- Facilita a los alumnos ayudas individuales.

Para que la Escuela y los Maestros puedan desarrollar esta tarea de protección necesitan contar con:

- Información clara y actual sobre la situación de la infancia.

- Formación que les permita identificar los factores de riesgo que puedan observar en sus alumnos.

- Orientación sobre los recursos disponibles en su Comunidad Autónoma para atender a los niños y sus familias.

Con esta filosofía se está trabajando en la Comunidad de Madrid, desde el curso 88/89 en los Centros Escolares de Infantil y Primaria a través de un programa específico de prevención del riesgo social: " Programa de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia".

En el curso 98/99 se han detectado en 238 Centros Escolares 343 alumnos en situación de riesgo social.

Pero la Escuela no tiene todas las respuestas, ni todas las competencias sobre el cuidado de los más pequeños, aunque socialmente se la señala como el lugar idóneo para realizar toda suerte de programas y todas las tareas preventivas y compensadoras.

Sólo desde el esfuerzo solidario de todas las Instituciones que formamos parte del conglomerado social, apostando por el buen trato a la infancia y su bienestar lograremos una infancia que tenga más futuro.

Bibliografía

- Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo. Ministerio de Educación y Ciencia 1990 Madrid.

- Guía para la Escuela: " La protección de los niños y niñas en situación de riesgo social". 4ª edición. 1998 Consejería de Educación y Cultura. Comunidad de Madrid.

EL PAPEL DEL COLEGIO EN LA PROTECCION DE LA INFANCIA

José Jesús Sánchez Marín.
Jefe del Servicio de Formación. D. G. Acción Social, del Menor y la Familia.
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

A la hora de abordar el tema que nos proponen los organizadores del Congreso como motivo de reflexión en esta mesa redonda creo que es importante situarnos antes en el título y subtítulo del mismo:

EL VALOR DEL BUEN TRATO (Coste Humano, Social y Económico del Maltrato Infantil).

¿POR QUÉ PREVENIR? El beneficio del buen trato.

Esta propuesta nos proporciona un pié forzado para orientar el análisis del tema desde una perspectiva positiva y proactiva. Interpreto que más que una reflexión sobre el papel de la escuela en relación a los malos tratos infantiles, lo que se nos pide es un esfuerzo por imaginar y proponer alternativas sobre aquellas cuestiones que pueden ayudar a mejorar el bienestar y la calidad de vida de nuestros alumnos y alumnas, sin olvidar lo que la escuela puede hacer por prevenir y proteger al grupo de niños que se hallan en situación de riesgo o que sufren malos tratos.

Este marco de reflexión nos define dos grandes bloques para analizar:

A) EL PAPEL DEL COLEGIO EN EL BIENESTAR INFANTIL

Para cuyo análisis propondríamos el siguiente temario:

- La convención de derechos de la infancia.
- La escuela y la promoción de los derechos de la infancia.
- La participación infantil en la escuela: El trabajo escolar, la convivencia y la animación.
- La escuela democrática.
- La educación en valores y la formación cívico-moral.
- La formación de los docentes: La educación para la comunicación.
- Los niños y las habilidades de comunicación.
- La asamblea de clase.

B) EL PAPEL DEL COLEGIO EN LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

Que podría abarcar cuestiones relacionadas con:

- La prevención de los malos tratos infantiles.
- La relación con las familias. Las escuelas de padres.

- El proceso de detección. Los protocolos de detección.

- La intervención: La coordinación y las relaciones interinstitucionales.

- El maltrato institucional.

Intentar analizar ambos aspectos en un marco tan limitado como el de una mesa redonda resultaría demasiado pretencioso y correría el riesgo de pasar solo sobre los aspectos más superficiales sin poder profundizar en ninguno. Por ello, una vez definido el marco completo de análisis, optaré por desarrollar el primer bloque temático, aquel que está más directamente relacionado con la calidad de vida infantil y en el entendido de que el segundo bloque ha sido más ampliamente estudiado y las aportaciones que podría realizar desde este ámbito de reflexión serían limitadas. No cabe duda que en ambos casos los temas a abordar podrían ser detallados con mayor precisión e incluso admitirían enfoques distintos, sin embargo esos son los elementos de reflexión, referidos al primer bloque, que pretendo abordar a continuación.

Como todos sabemos, el 20 de Noviembre se celebra el X aniversario de la aprobación de la Convención de los Derechos de la Infancia por Naciones Unidas. Todos reconocemos la importancia de ese hecho y las consecuencias que de ello se derivan. La Convención supone la culminación de un largo proceso de reconocimiento social de la infancia y proyecta hacia el futuro un reto para las sociedades de los países que la han ratificado, entre ellos España.

La Convención otorga a los niños y niñas carta de ciudadanía y reconoce no solo sus derechos civiles y políticos sino también sus derechos económicos, sociales y culturales. Ello supone una verdadera novedad en el panorama legal internacional y afecta a todos los ciudadanos menores de 18 años de los países que la han ratificado que son todos excepto dos: Estados Unidos y Somalia.

No cabe duda que la implantación social de un instrumento legal tan voluntarista como meritorio es lenta, y su reconocimiento irá calando poco a poco en la conciencia social. Sin embargo cabría preguntarse qué hacen las instituciones directamente implicadas en la promoción y reconocimiento de esos derechos y ahí surge la pregunta: ¿Qué hace la escuela como institución directamente relacionada con los niños, para promover en su seno el conocimiento de los derechos de la infancia y la aplicación práctica del mandato de la Convención, en el ámbito de sus competencias y más allá de los aspectos estrictamente escolares?.

Como hemos visto la Convención regula los derechos tradiciones y algunos más, cuya incorporación la convierten en un instrumento legal especialmente interesante. Por la novedad histórica que representa y por las consecuencias que puede tener en el futuro, destacaremos el derecho de los niños a la participación social que se erige por primera vez como un reto y un compromiso, más para quienes están en contacto directo con los niños y tienen el cometido de su educación y su socialización.

"Participar", según el diccionario ideológico de la lengua española de Julio Casares, como verbo intransitivo significa "tener uno parte en una cosa". Esta definición nos permite, haciendo las sustituciones adecuadas, enunciar la siguiente fórmula: "Tener los niños y niñas parte en la escuela y en la sociedad" y aquí es donde el concepto alcanza su verdadera trascendencia. Se

podrá pensar que los niños han participado desde siempre en la escuela y es verdad. Sin embargo el nuevo desideratum que define la Convención habla de la participación no como un recurso sino como un derecho y aquí las diferencias se perciben importantes. No se trata de estar presentes sino de incidir en las decisiones sobre las cuestiones que les afecten, tras un proceso de información, escucha, discusión y decisión, hasta llevar a cabo lo acordado con la participación de los niños.

El marco legal que define la participación infantil no puede ser más claro y conciso. Así, en la Convención de Derechos de la Infancia encontramos que los Artículos 12 al 16 tratan, directa o indirectamente, cuestiones relacionadas con la participación infantil, basados en conceptos como el de la opinión del niño, la libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y religión, la libertad de asociación y la protección de la vida privada del niño. Por otra parte, la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor, en el Capítulo II, Artículos 3 al 9, además de esos derechos define un marco más amplio y prolijo donde se contemplan además de estos, otros como el derecho al honor, a la información, a la participación, a la libertad de reunión y el derecho del niño a ser escuchado.

Específicamente, el Artículo 12 de la Convención, referido al derecho del niño a expresar sus opiniones en relación a su madurez y los Artículos 7 y 9 de la Ley de Protección Jurídica del Menor, que tratan del derecho de participación y del derecho de ser escuchado que tiene el niño, constituyen un reto a todas las instituciones y colectivos profesionales en contacto directo con los niños y especialmente a la escuela y las familia, donde se desarrolla la mayor parte de la vida infantil.

En esta nueva concepción que propone la Convención, y refrenda y amplía la Ley española de Protección Jurídica del Menor, la participación infantil está ligada a la construcción de la ciudadanía del niño con el fin de "elevarlo a la categoría de miembro competente de la sociedad". Se trata de añadir a la participación que ya se produce en los ámbitos cotidianos de relación, también en la escuela, una nueva dimensión de la participación que facilite la corresponsabilidad y la incorporación del niño en las decisiones sobre los temas que le afectan.

La participación real es un planteamiento ideológico que ocurre cuando todos los miembros de un grupo a través de sus acciones, inciden democraticamente en todos los procesos de la vida del mismo y en la naturaleza de sus decisiones. Esto implica que la aportación de cada individuo sea sustancial en la toma de decisiones y en la ejecución de lo acordado. Este enfoque supone la asunción por parte del maestro, en el caso de la escuela, de un lugar diferente respecto del niño, implica un esfuerzo en pro de una cesión de poder en favor de la corresponsabilización y el respeto de la capacidad social y humana del niño. Todo ello requiere el desarrollo de una cultura participativa que hoy apenas se vislumbra.

Es cierto que desde hace tiempo existen experiencias que nos permiten imaginar lo que un modelo generalizado de participación infantil en la escuela podría suponer en la mejora de su calidad de vida y en su formación como ciudadanos de pleno derecho. Sin embargo, también es fácil comprender que la escuela aún tiene grandes aportaciones que realizar en este terreno.

Una escuela en la que la participación de los niños estuviera garantizada y regulada, sería una

escuela cualitativamente mejor y más democrática. Una escuela, necesariamente más sensible y solidaria con quienes tienen problemas de integración y con todos los individuos. Apostar por la participación de los niños en la escuela es apostar por el mejoramiento de la organización democrática de la escuela y de la sociedad en su conjunto.

Para lograr este objetivo se requiere de la complicidad de la institución y de los profesionales y adultos que rodean el hecho educativo. El marco legal no deja de ser un desideratum que tiene la pretensión de modificar las relaciones sociales, pero a la escuela y a la sociedad le corresponde la difícil tarea de hacer realidad lo que hasta ahora está enunciado como una ley que remite a la utopía.

Habría que cambiar la cultura del adulto, del maestro, teniendo como referente las necesidades infantiles y elevar el nivel de protagonismo social y escolar de los niños. Se trata de educar al niño en la responsabilidad compartida y socializarlo en los mecanismos democráticos, aprendiendo a ejercer y ejerciendo sus propios derechos. La democracia se aprende ejerciéndola, así como la participación se aprende ejercitándola. La participación de la infancia implica reconocer y respetar al niño como persona, teniendo en cuenta sus conocimientos actuales, sus competencias, sus habilidades y sobre todo respetando sus opiniones.

Algunas experiencias de las llamadas escuelas democráticas, en las que la organización de la institución gira en torno a la voluntad manifiesta de todas las personas que participan en ella, incluidos los niños, son ejemplos a seguir. La incorporación del punto de vista del niño en todas aquellas cuestiones que le afectan enriquece no solo a la institución sino a también a los adultos que participan en el proyecto. ¿Por qué no contar con la opinión de los niños en la organización del propio trabajo escolar, en el establecimiento de las normas que regulan la convivencia cotidiana en los centros o en todas las actividades de animación? ¿Por qué no conceder a estas cuestiones la categoría de educativas y por tanto regularlas y darles el tiempo que merecen en el horario escolar? Y sobre todo ¿Por qué no mantener la coherencia hasta el final y llevar a cabo respetuosamente lo acordado entre todos?. Finalmente cabría preguntarse por el número y calidad de los aprendizajes que un proceso de este tipo pone en marcha.

En la mayoría de casos, los niños no solo no participan en la toma de decisiones sino que ni siquiera son consultados. Así, ¿qué oportunidades tienen de ser formados como ciudadanos libres, con criterio propio, responsables, solidarios y exigentes con las relaciones sociales democráticas?.

Una escuela que regula sus relaciones contando con la opinión de todas las personas que concurren a ella, incluidos los niños, que dedica tiempo y esfuerzo a conocer la opinión de todos y que adopta sus decisiones contando con la voluntad manifiesta de cada uno de sus integrantes no necesita de otra formación cívico-social más o menos ortopédica. La educación en valores se aprende mientras se ejercitan los derechos propios y se respetan los ajenos, a la vez que se toma conciencia de la propia palabra y de las palabras y opiniones de los otros, todo ello en un marco de relaciones igualitarias y respetuoso con lo propio y con lo de los otros.

Cuando tiene la oportunidad, el niño sabe participar y lo hace de un modo natural y espontáneo, tal vez con más naturalidad que el adulto cuando se encuentra en una relación más

participativa con el niño. Sin embargo tenemos que ser conscientes de que el acto de participar exige la puesta en marcha de una serie de habilidades y conocimientos, muchos de los cuales ni siquiera son dominados por los adultos ni por los profesionales que teóricamente tendrían que promover la participación infantil. Para que ésta sea real y no un mero simulacro han de darse una serie de circunstancias que, cuando alguna de ellas falla, pone en entredicho todo el proceso. Entre los elementos esenciales que garantizan la calidad del proceso de participación, deberíamos destacar:

- La escucha, entendida como la necesidad que tiene el niño de ser escuchado en sus opiniones o ideas sobre las cosas y la capacidad de escuchar y comprender a sus interlocutores.

- La información, considerada como la necesidad de conocer para formarse una opinión, teniendo acceso y conociendo la forma de acceder a la información que esté al alcance de su comprensión.

- La existencia de espacios de consulta y negociación donde se pueda dialogar, llegando a acuerdos y a la toma de decisiones compartidas. Estos espacios, en el ámbito escolar, requieren de una regulación que fije los términos de la participación y garantice su desarrollo sostenido.

- El respeto necesario por parte de todos para aceptar las decisiones tomadas y su ejecución.

Llegado a este punto es necesario detenernos en las asambleas de clase como el medio idóneo para garantizar una participación sostenida de los niños en la vida cotidiana escolar. La asamblea de clase es la pieza fundamental de la escuela que se pretende democrática. Una actividad en la que estos elementos sean tenidos en cuenta es el mejor modo de garantizar una educación en valores.

Las asambleas son un espacio de aprendizaje de la democracia y de motivación por todas las cuestiones que afectan a la vida escolar. Es una práctica que otorga a la palabra propia y a la ajena el valor de instrumento, tal vez el más adecuado para alcanzar acuerdos y decidir sobre cuestiones que interesan a todos y a todos comprometen. Por otra parte mejora el clima escolar y ayuda a crear un ambiente de convivencia en el que la opinión de todos cuenta y las decisiones son tomadas con el acuerdo de todos. Es un espacio en el que se reconoce el valor de la palabra propia y ajena, donde se aprende y ejercita la tolerancia, el respeto a las minorías, y otros valores que convierten a la asamblea en un instrumento muy eficaz de aprendizaje de las relaciones democráticas.

En la base de cualquier proceso de participación está la comunicación como elemento facilitador de la misma.

El aprendizaje de algunas nociones elementales sobre habilidades de comunicación puede facilitar el acceso a la participación del niño. Se trata de conocimientos y habilidades que pueden aprenderse pero que, sin embargo, son ignorados por nuestros currículos escolares a pesar de que resulta fácil imaginar las ventajas que proporcionan a quienes las poseen. En muchas ocasiones podrían adquirirse sólo participando: El mero ejercicio de participar y sentirse respetado puede despertar en el niño la necesidad de escuchar y hacerse escuchar.

Siempre se da por supuesto la capacidad de los adultos, en este caso los docentes, para

comunicarse adecuadamente con el niño. Sin embargo, no siempre es así. En muchas ocasiones la comunicación maestro-niño puede verse dificultada por la inadecuada aptitud o falta de habilidad del maestro para establecerla. Seguramente la incorporación de cuestiones relacionadas con la comunicación en los contenidos curriculares de los estudios que realizan los docentes mejoraría las relaciones que después éstos establecen con los niños. Ello incrementaría también el interés y la sensibilidad por estos temas , con las ventajas que de ello se derivarían.

Existe una cuestión determinante que subyace a la participación infantil y su promoción, se trata de la actitud que adopten los docentes en relación al tema. El adulto está acostumbrado a mantener respecto al niño una relación asimétrica y de protagonismo que será necesario revisar. Tal vez en las relaciones que los profesionales que tratan con la infancia mantienen con los niños cabe esperar una mayor sensibilidad y preparación para afrontar esta nueva manera de relacionarse con la infancia, más respetuosa con sus necesidades y sus derechos. Haríamos bien, sin embargo, en no dar por supuesto que todos los profesionales, por el hecho de serlo, dominan las claves y retos que la Convención de los derechos de la infancia les plantea en la relación cotidiana que mantienen con los niños. No obstante, son estos adultos quienes tienen más oportunidad de promocionar la participación infantil y los derechos de los niños.

El niño necesita de la complicidad del adulto para hacer respetar sus derechos y ejercer la corresponsabilidad que como ciudadano le corresponde. Por otra parte, la escuela tiene las claves para facilitar que esto se produzca y la oportunidad de contar más con los niños, también para mejorar ella misma.

Es necesario hacer con las palabras "derechos de la infancia", "promoción y participación social de los niños y niñas" una marea que sirva para actuar, no solo para decir o describir. Que ellas actúen sobre el espíritu, configurando el imaginario social y convirtiéndose en una realidad cotidiana en la escuela y en la sociedad. Tal vez este cambio de mentalidad deseable, esté en la base de la mejor política preventiva imaginable y sirva para aumentar la calidad de vida de los niños y niñas, especialmente la de aquellos que sufren o corren el riesgo de sufrir algún tipo de maltrato.

Bibliografía

- Apple, M. W. y Beane, J. A. (1997): "Escuelas democráticas". Madrid. Ed. Morata.

- Bosch i Vila, Carmen (1996): "Participación de los alumnos y democracia escolar" Artículo de la Revista de Trabajo Social. Barcelona. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social.

- Casas, Ferrán (1998): "Infancia: perspectivas psicosociales". Barcelona. Ed. Paidós.

- Lomagno, Claudia. Mateos, Nancy y Rozengardt, Adrián (1997): "La participación como variable de calidad en los programas de atención a la infancia". CEISI. Centro de Estudios e Investigación sobre la Infancia. Buenos Aires, Argentina.

- Puig, J., Martín, X., Escardibul, S., Novella, A. M. (1997): "Com fomentar la participació a l'escola". Barcelona. Ed. Graó.

- Puig Rovira, Josep M. (1999): "Las asambleas de clase o cómo hacer cosas con palabras". Revista Aula de innovación Educativa. Núm. 73 - 74. Barcelona.

- Tonucci, Francesco (1997): "La Ciudad de los niños. Un modo nuevo de pensar la ciudad". Madrid. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

- Van Gils, Jan. (1995): "L'escolta dels infants. o, com promoure la participació dels infants en la vida social". Revista Forum. nº 1. Barcelona. Ediciones El Médol.

- Verhelleen, Eugene (1997): "La Convención sobre los Derechos del Niño: Perspectivas Europeas". Ponencia presentada en el Seminario Europeo: protección de los niños y niñas y de sus familias: El papel de las ONGs en la Unión Europea. El futuro de la Infancia en Europa. Actas. Madrid. FUNCOE.Agenda Europea de Belfast. Seminario de la presidencia británica de la Unión Europea EURONET y Focus for Children. 28 y 29 Mayo 1998.

- Conclusiones Deuxieme Seminaire Annuel Europeen. "Education a la comunication entre les adultes et les enfants. Participation: Droits et responsabilités". Vienne, 9 - 11 Juin 1997.

- Conclusiones y Actas: "Children's rights and childhood policies in Europe: new approaches? Consejo de Europa. Leipzig 1996.

FAMILIA, ESCUELA Y COMUNIDAD: AGENTES EDUCATIVOS A FAVOR DE LA INFANCIA.

Núria Jiménez Huertas
Pedagoga
Barcelona

-Importancia de los contextos de vida y de desarrollo en la infancia.

Esta ponencia, se propone asociar de manera intencional, las funciones de educación y crianza, con los contextos de vida cotidiana, donde es posible e idóneo, ofrecer protección, proporcionar bienestar y promover el desarrollo durante la infancia. Se consideran pues, a la familia, la escuela y la comunidad, como contextos de desarrollo y aprendizaje durante la niñez, y al mismo tiempo se valora positivamente su capacidad de intervención como agentes educativos.

La familia, ha modificado y diversificado su estructura y organización, debido a los cambios culturales; sus funciones también han cambiado al pasar de la familia extensa a la familia nuclear. En las sociedades occidentales, coexisten diversidad de modelos familiares, que pueden analizarse a partir de, la diversidad de roles y funciones, por sus características demográficas (dentro o fuera del matrimonio), o por las relaciones que se establecen entre sus miembros, entendiendo la familia como un sistema social.

Si bien es cierto que la sociedad espera que la familia proteja, eduque y siga siendo garante de la transmisión de valores culturales, también es cierto que tanto la sociedad como la familia, delegan en la escuela esta misión. Para la escuela, se trata de una responsabilidad estrechamente vinculada a sus fines educativos y sociales.

Aquí nos referiremos a la escuela, no como mera retransmisora cultural, sino como contexto que explicita unas intenciones educativas, sobre la base de garantizar que los niños y las niñas son agentes activos de su desarrollo. En este sentido, las familias y la comunidad, son conscientes de la contribución de la escuela al desarrollo y aprendizaje infantil, por su tarea complementaria con la función familiar, y por su función social como miembro integrante de la comunidad.

Cuando la escuela siente que pertenece a la comunidad, realmente se implica, promueve conexiones y comparte responsabilidades e intereses en lo cotidiano; es entonces cuando se convierte en un recurso valioso de aquella comunidad, dejando de ser exclusivamente un servicio educativo para convertirse en un agente de desarrollo de la misma comunidad.

En todo caso, la comunidad como lugar de encuentro de los diferentes agentes educativos, tiene capacidad para proponer y desarrollar una acción concertada a favor y con la infancia actuando, junto con los profesionales, como mediadora del desarrollo individual y colectivo.

- Los servicios educativos y comunitarios, como contextos de protección a la infancia y de apoyo a las familias.

En el marco de la LOGSE/1990, la Ley Orgánica General del Sistema Educativo, con el reconocimiento de la Educación Infantil de 0-6 años como "etapa educativa", y con la ampliación de la escolarización obligatoria hasta los 16 años (ESO), se ha contribuido a la extensión y generalización de la educación. Al mismo tiempo, también existe una tendencia creciente a prolongar la institucionalización del cuidado infantil, por medio de actividades extra-escolares, también llamadas de "tiempo libre"; algunas veces responden a necesidades de los mismos niños y las niñas. En todo caso, es una demanda social y de las familias, que con frecuencia responde a las dificultades para hacer compatibles las necesidades de los adultos con las de sus hijos.

Hoy en día se constata, la necesidad de articular el tiempo escolar con el tiempo libre. Ya no es una cuestión simplemente individual, cada comunidad debería estudiar las posibilidades de multifuncionalidad que tienen los diferentes servicios de atención a la infancia. Los profesionales de la escuela, los del tiempo libre, los de la salud, no pueden ignorarse, ya que realizan tareas educativas y de cuidado complementarias, y están atendiendo a los mismos niños y niñas en contextos y situaciones diferentes.

Allí donde todavía no se haya iniciado la experiencia del trabajo en red, existe la posibilidad que se involucren los diferentes servicios de atención a la infancia de la comunidad en un proyecto conjunto, con la intención de dar una respuesta integral e integradora a las necesidades infantiles y de las familias. Este es un reto para todos los profesionales dispuestos a trabajar con un enfoque multidisciplinar, que incluye diferentes saberes, para hacer más efectiva su

intervención educativa con los chicos y chicas, sus relaciones con las familias, y su contribución al desarrollo con la comunidad.

- Las relaciones entre la familia y la escuela, son una necesidad social y una exigencia legal.

A pesar de los cambios, la familia sigue siendo reconocida como el marco natural donde sus miembros, en particular durante la infancia, se benefician de apoyo afectivo, material y económico, indispensables para su crecimiento y expansión. Se le siguen asignando las misiones de educar, formar, motivar y ayudar a sus miembros, y de la preservación y transmisión de los valores culturales (O.N.U.1994).

En principio, la misma LOGSE/1990 incluye en el proyecto educativo de la escuela, la participación de las familias y las particularidades del contexto social y cultural comunitario. Dada su función educadora y formativa, la escuela y concretamente los educadores y educadoras, deben abordar conflictos y retos, derivados de la implicación activa de los niños y las niñas en su educación, y también fruto de las relaciones y responsabilidades compartidas con las familias.

Según Vila (1998) los efectos de la familia en el desarrollo infantil, no dependen tanto de la tipologia familiar como de las relaciones que el niño o la niña establece con las personas que le cuidan. Las conductas relacionales y estilos personales son diversos y han sido estudiados por diversos autores. En función del control que los adultos ejercen sobre los niños, aparecen determinadas pautas de conducta infantiles. También las ideas de los progenitores y las de los educadores, sus creencias sobre el desarrollo y sus juicios sobre el comportamiento infantil y los aprendizajes, han sido estudiadas para determinar su influencia en dicho desarrollo, y se ha visto que no es adecuado aislar un factor único como determinante. Parece ser que lo importante no es buscar relaciones directas entre las ideas de los adultos y las capacidades infantiles, sino intentar averiguar el peso que tienen dichas ideas entre el conjunto de factores que explican el desarrollo infantil. En consecuencia concluimos que, cuando los educadores y las familias se coordinan y dialogan, redunda en la mejora del desarrollo infantil.

Las relaciones escuela-familia deben basarse en como garantizar la atención y el desarrollo global de los niños y las niñas, por medio de un contexto organizado con esta intencionalidad; también deben promover unas prácticas educativas innovadoras que respeten los intereses de los alumnos y promocionen el desarrollo de sus capacidades. Para poder cooperar es necesario conocerse, para ello la familia y la escuela deben aproximarse. La atención que la escuela ha de poner hacia la diversidad, es el resultado de la diversidad familiar y sociocultural. Una escuela abierta a las familias, es el resultado de voluntades compartidas y de normas que faciliten el buen funcionamiento, pocas, bien explicitadas y de aplicación flexible.

Los niños y niñas, han de poder percibir la escuela como suya y las familias han de poder sentir que son partícipes del trabajo educativo que la escuela hace con sus hijos. Los contactos formales de la escuela con las familias, es conveniente configurarlos a partir de cuestiones concretas, porque facilitan la participación. Una aproximación muy útil entre escuela y familia se consigue organizando tareas conjuntamente, en beneficio de la educación de los niños; otra

forma podría ser, a partir de conocer las expectativas de las familias en relación con el centro escolar y sus creencias respecto a las finalidades de la educación.

Los derechos de los niños y las niñas, a recibir atención y educación, a tener una familia, a pertenecer a una comunidad y a la participación en las decisiones que les afectan, implican deberes para otras personas. Hoy ya nadie se atreve a negar que los niños tienen sus derechos, porque son reconocidos por las leyes; pero según un estudio del M.A.S. los derechos de los niños y niñas, son percibidos por la sociedad como una cuestión de alto consenso y de baja intensidad. La Constitución Española (1978) reconoce el derecho de las familias recibir apoyo y asistencia en sus responsabilidades familiares; y la Convención de los Derechos de los niños y niñas (1989) dice que la familia ha de poder beneficiarse de orientación y servicio en función de las necesidades de los niños.

Ello pone de manifiesto que, la educación y la crianza, son tareas para ser compartidas y que requieren apoyo a nivel intrafamiliar y social, independientemente de la situación socioeconómica de la família. La situación provocada por la pobreza, no invalida que las familias puedan ser protagonistas de la educación de sus hijos y del propio desarrollo; en todo caso, tienen que recibir ayuda por derecho y por ley.

- La intervención educativa en el centro escolar.

Las leyes obligan, a los profesionales de la educación, o de cualquier otro ámbito, a involucrarse en la protección y a la promoción de la infancia. Una actitud pro-activa de los profesionales, implica avanzarse a los problemas y articular una intervención preventiva a varios niveles, en la misma escuela incorporada al proyecto educativo y al proyecto curricular, y junto con otros profesionales de la atención primaria, participando en las políticas y programas de protección a la infancia.

La ley también obliga a denunciar, tanto a los profesionales como a los ciudadanos, frente a los malos tratos y los abusos de cualquier tipo cometidos contra los niños y las niñas. Esta es una respuesta reactiva, que implica diversos ámbitos, el ámbito judicial, el pedagógico, el clínico, el social, etc. y comporta la intervención de profesionales, por responsabilidad social, ética y deontologica. Ello evidencia la necesidad que los profesionales de la educación, como los de otros ámbitos, puedan incluir en los planes de formación permanente, la capacitación para intervenir directamente con los niños, como involucrar y dar apoyo a las familias, desarrollando habilidades específicas para prevenir y detectar el maltrato infantil.

Bibliografía

- Vila, I. Familia, escuela y comunidad. Ed. Horsori / ICE Universidad de Barcelona, Barcelona 1998.

- Subirats, J. Ciutat, comunitat i escola. Anàlisi de les relacions entre escola i territori. Congrés Projecte Educatiu de Ciutat, Barcelona 1999.Grotberg, E. Guia de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Fundación Bernard van Leer, la Haya 1996

- Cohen, R. Y Chetley, A. El porqué de la importancia de la niñez. Fundación Bernard van Leer, La Haya 1994

CONSTRUYENDO EL BUEN TRATO EN LA ESCUELA

Alicia Michelena Alberdi
Psicóloga
Dep. Menores Gobierno Balear

La implantación de un programa de prevención del maltrato infantil en el ámbito escolar durante el curso 1998/99, me ha servido como primera aproximación a la cuestión que da nombre a esta ponencia, la del papel que juega la escuela en la construcción y defensa del bienestar infantil. Cabe plantearse el papel que juega actualmente y que podría llegar a jugar. Quiero decir con ello que, de entrada, encuentro diferencias importantes entre ambas situaciones.

A partir de mi experiencia en los servicios de protección, desde éstos la escuela se ve lejos. Es cierto que se solicitan informes sobre los niños a los centros, incluso se les entrevista allí cuando sus padres no los llevan a las citas en Menores, pero se siente con mayor cercanía la policía o la fiscalía, por ejemplo, que la escuela a donde asisten los niños. Por otra parte, la investigación de la procedencia de los casos puestos en conocimiento de los servicios de protección en Baleares*, reveló la baja frecuencia de casos enviados desde los colegios. Esta situación es, cuando menos, paradójica puesto que la escuela es "la segunda casa de los niños" y no tan sólo debido al número de horas que pasan en ella, sino porque constituye el lugar central de su socialización y desarrollo junto con el de la familia. Esta característica hace de la escuela un lugar de gran oportunidad para la construcción y defensa del bienestar infantil, entendiendo aquí bienestar en un sentido amplio y como producto del buen trato.

¿Cómo puede concebirse y aplicarse el buen trato a los niños en la escuela?. En primer lugar, como una norma general de conducta entre todos los miembros de la comunidad escolar: profesores, niños y padres. Pero profundizando más en la cuestión, vemos que el concepto de buen trato lleva implícita la idea de trato adecuado, por tanto, adecuación a las características, circunstancias y necesidades del individuo a quien nos dirigimos. Para adecuarse o adaptarse, primero es necesario percibir con finura o, lo que es lo mismo, discriminar correctamente las señales de demanda -explícitas y encubiertas- que realiza el niño/alumno y advierten al adulto sobre sus necesidades. Después, el adulto debe disponer de un repertorio suficientemente amplio y flexible de respuestas para corresponder a la demanda y finalmente, se requiere un entorno social que facilite la implementación de las respuestas.

Este planteamiento está en consonancia con los principios de atención a la diversidad, integración y compensación de las desigualdades que rigen la LOGSE.

A partir de este planteamiento, desarrollamos la primera aplicación experimental de nuestro Programa de Prevención del Maltrato Infantil desde el Ámbito Escolar en 47 centros públicos, privados y concertados de Mallorca. En el momento de escribir estas líneas no contamos todavía con la evaluación de resultados, pero podemos adelantar algunas consideraciones elaboradas a lo largo de la aplicación y que pueden servir para mejorar el papel de la escuela en la defensa del bienestar infantil:

-Es necesario proporcionar formación específica sobre buen y mal trato infantil a los profesionales de educación, transmitiéndoles claves para identificar y comprender:

- la conducta parental y sus consecuencias sobre el desarrollo infantil, incluído el aprendizaje

- los significados de la conducta infantil y su relación con las prácticas parentales

- las señales de alarma en la conducta infantil

-Es necesario sensibilizar e instruir a los profesionales de educación sobre modificación de conducta infantil con estrategias adecuadas y, si es necesario, contando con asesoramiento externo. El mismo planteamiento puede aplicarse para la implicación de padres

-Es necesario proporcionar apoyo a los profesionales de educación, en las vertientes de:

- apoyo emocional

- asesoramiento técnico

- apoyo instrumental

- colaboración en la intervención directa con niños y padres

-Es necesario definir y mejorar el lugar que ocupa la escuela en la red de servicios de protección a la infancia, creando sistemas e instrumentos eficaces de coordinación.

No debemos olvidar que la escuela reúne una serie de requisitos muy interesantes:

- los profesores son verdaderos especialistas en infancia, si atendemos al hecho de que sus principales clientes son niños y adolescentes

- los profesores se dedican a transmitir a las generaciones futuras los contenidos -formales e informales- más valiosos de cada sociedad. Son especialistas en enseñanza.

- el vínculo afectivo que une a profesores y alumnos es más fuerte y perdurable que, probablemente, en cualquier otra profesión.

Por tanto, y a efectos de prevención, la escuela -por sus características propias y contando con los recursos de formación y apoyo adecuados- puede realizar tareas preventivas a los niveles primario, secundario y terciario:

-A nivel de prevención primaria: gracias a la escolarización masiva, puede transmitir el buen trato y sus contenidos a un gran número de niños y padres, mediante la inclusión formal de dichos contenidos en el currículum y mediante su inclusión informal en las prácticas de relación

entre adultos, entre adultos y niños y entre los niños con sus iguales

-A nivel de prevención secundaria y debido a la cantidad de tiempo que los niños pasan en el colegio, éste puede detectar de forma eficaz las señales de malestar infantil de origen familiar o indicadores de maltrato. A partir de ahí, puede intervenir con los padres, requiriendo servicios externos si fuera necesario. La escuela puede realizar un seguimiento estrecho de la evolución del niño, detectando retrocesos o agravamientos. Una coordinación adecuada con los servicios externos permite a la escuela, en este nivel, poner en conocimiento de los servicios sociales o de protección, las situaciones de riesgo que detecte así como la mejoría en la evolución del menor

-A nivel de prevención terciaria, la escuela debe tener en cuenta los daños cognitivos, emocionales y comportamentales que pueden presentar los niños que se encuentran bajo medidas de protección. En la atención a estos niños se pone verdaderamente en juego la capacidad del ámbito escolar para atender la diversidad, compensar las desigualdades e integrar. Los niños bajo medidas de protección son, en gran medida, niños maltratados que como consecuencia de su historia de crianza, han desarrollado dificultades de distinta gravedad en áreas de funcionamiento muy importantes. Por tanto, los déficits en la socialización primaria de estos niños hacen peligrar su ajuste en otros escenarios de socialización de complejidad creciente, el más importante de los cuales es la escuela.

Desde esta perspectiva, el buen trato en la escuela puede tener una capacidad preventiva y rehabilitadora importante. Dedicaré unas líneas a la prevención de la conducta antisocial en los niños, ya que es un aspecto sobre el que nuestro programa experimental ha decidido trabajar específicamente. El modelo con el que estamos trabajando considera que:

1. La conducta antisocial puede desarrollarse a partir de problemas de agresividad y disruptividad no adecuadamente elaborados y presentes desde edades muy tempranas. Los dos primeros ciclos de Ed. Primaria, que escolarizan de forma obligatoria a niños y niñas de entre 6 y 10 años, comprenden las etapas evolutivas más significativas y de mejor pronóstico para realizar prevención de la conducta antisocial, que propiamente dicha aparece a partir de la pubertad.

2. La detección precoz de problemas de agresividad y la intervención temprana con el alumno y los padres sobre el problema debe comprenderse como prevención del posible desarrollo de conducta antisocial más tarde. No debe esperarse a que el problema evolucione favorablemente de forma espontánea.

3. Los profesores necesitan apoyo emocional, instrumental y de asesoramiento, específicamente para integrar en el grupo de iguales a los niños con conductas de agresividad y para evitar que las distorsiones atencionales y cognitivas frecuentemente asociadas dificulten gravemente su aprendizaje.

4. Los niños con problemas de conducta deberían ser asumidos por parte de los servicios de educación como alumnos con necesidades educativas especiales a cuyo servicio hay que poner diversos recursos humanos y técnicos.

Como conclusiones podemos apuntar que la red de servicios de protección a la infancia debe incorporar las aportaciones y experiencia que puede proporcionar la escuela, considerando a los maestros y maestras como los únicos profesionales que conviven de forma cotidiana con los niños y

que afectivamente se encuentran más cercanos a los intereses y necesidades de los menores. La escuela, por su parte, debería abrirse más a la participación estable en ámbitos externos al mundo de la educación, para lo cual sería conveniente proporcionar a los maestros y técnicos de educación los tiempos y recursos necesarios para que pudieran enriquecer más activamente el trabajo común de defensa de la infancia.

Bibliografía.

- Michelena, A. y Cerezo, M.A. (1998): Maltrato Infantil en las Islas Baleares: Fomento de su detección y mejora de la intervención desde el Servicio de Menores. Consellería de Función Pública e Interior. Govern Balear.

PROGRAMA DE JOVENES COMPETENTES: UN PROGRAMA DE PREVENCION DEL FRACASO ESCOLAR Y LA DESADAPTACION SOCIAL EN EL AULA

Mª Jesús López Latorre
Facultad de Psicología.
Universidad de Valencia

La competencia social, comprende la capacidad para comportarse de forma adecuada en las relaciones y situaciones interpersonales, así como de las oportunidades necesarias en el medio para actuar de ese modo. Ayuda al sujeto a desarrollarse en aquellas áreas que aseguran un adecuado ajuste personal y social, de tal manera, que la adaptación surgirá como resultado de poseer y poner en práctica un conjunto de características consideradas social y culturalmente como positivas: ser tolerante, autónomo, seguro emocionalmente, solidario, respetar las normas y valores sociales... en definitiva, conductas prosociales de cooperación.

Lo contrario de esto, es decir, carecer de estas dimensiones básicas, sitúa al individuo en una posición de clara desventaja académica, vocacional y social, lo que a su vez incrementa el riesgo de estilos de conducta antisocial y fracaso escolar. De hecho, al revisar la literatura sobre los factores de riesgo del comportamiento violento y el fracaso escolar, encontramos que muchos de ellos están relacionados con un retraso en el desarrollo sociocognitivo (Reiss y Roth, 1993; Rodríguez y Paíno, 1994). Sin embargo, más que asumir que el retraso cognitivo sea la causa directa del fracaso y la conducta antisocial, planteamos que la capacidad cognitiva sirve de protector contra los mismos, tal y como han demostrado los estudios sobre factores protectores (Garrido y López, 1995). Las habilidades cognitivas, por tanto, pueden ayudar a los individuos a enfrentarse a presiones ambientales o personales hacia el comportamiento antisocial, y a relacionarse con su ambiente de forma más adaptativa.

Se podría pensar que estas habilidades surgen de manera espontánea durante el proceso educativo, sin embargo esto es una asunción errónea. Es necesario llevar a cabo una enseñanza explícita y directa de las mismas, especialmente de las implicadas en el área interpersonal, es decir, las habilidades sociocognitivas (Martínez, 1994; Durlak, 1995; Bloom, 1996; Segura, 1990). Los estudiantes necesitan aprender no sólo el pensamiento inferencial y crítico que les permita ser competentes en las matemáticas, ciencias y otras asignaturas del currículum escolar, sino también las estrategias cognitivas para una adecuada integración social. Y qué duda cabe, que saber detectar y generar soluciones ante los problemas, prever las consecuencias de los actos, saber ponerse en el lugar del otro, o poner en práctica pautas de conducta adecuadas para la relación social, se hallan entre las habilidades más importantes de la competencia social. Desde este punto de vista puede hipotetizarse el gran valor de un programa orientado hacia el desarrollo de la competencia social que promueva la adquisición temprana de habilidades cognitivas en el marco de la LOGSE, la cual pone el énfasis en la educación social de los individuos, es decir, reconoce la importancia del éxito en las relaciones sociales como factor de protección y prevención.

Precisamente en esta línea de intervención preventiva se enmarca nuestro programa de jóvenes competentes. El objetivo general de esta investigación, subvencionada por el Ministerio de Educación y Ciencia, es lograr que el clima escolar y la comunidad educativa se vean beneficiados por la aplicación de un programa que incremente la competencia y autoestima de chicos en situaciones difíciles, previniendo la desadaptación personal y social.

Este programa consta a su vez de dos partes: (1) el Programa del Pensamiento Prosocial para Jóvenes, diseñado a partir del Modelo del Pensamiento Prosocial (Ross, Fabiano, Garrido y Gómez,1996) y adaptado a la población juvenil en riesgo de desajuste escolar y social; y (2) el Proyecto de Apoyo en la Comunidad -actualmente en elaboración-, con el que se pretende favorecer la generalización de habilidades y competencias aprendidas en el programa del pensamiento prosocial y ofrecer la posibilidad de trabajar con las familias de los chicos en riesgo, con el propósito de que desarrollen unas relaciones fructíferas que faciliten el tránsito desde el instituto a la comunidad, que dispongan de habilidades y recursos para su desarrollo laboral, y de referentes positivos en actividades de ocio que les ayuden a no implicarse en conductas antisociales.

La primera parte del programa ha sido aplicada a cuatro grupos de alumnos de 4° de ESO pertenecientes a tres institutos de la Comunidad Valenciana. La segunda será aplicada a ex-alumnos de los mismos institutos durante el curso académico 1999-2000: concretamente a tres de los cuatro grupos anteriores más un grupo que no ha intervenido en la primera parte de la investigación.

El "modelo del pensamiento prosocial" es un modelo de entrenamiento cognitivo-conductual que descansa en una sólida base empírica y que indica que la mejora de las habilidades sociocognitivas está asociada con el descenso de la conducta antisocial y el fracaso escolar, y la continuidad en la formación académica y/o laboral (Ross y Ross,1995; Ross, Antonowicz y Dhaliwal, 1995). Considera que para un buen ajuste social es necesario saber enfrentarse con éxito a las situaciones problemáticas que puedan surgir en la interacción con otras personas;

capacidad que va a depender no sólo de la habilidad para ponerse en el lugar de los demás, sino también de otras habilidades específicas como saber reconocer los problemas potenciales en el trato con la gente, generar soluciones alternativas, evaluar las consecuencias, y ver la relación causa-efecto entre las acciones propias y ajenas.

Creemos firmemente, que una intervención como la que ofrece este modelo adaptada a adolescentes con un bajo nivel educativo y un alto índice de conflictos, puede mejorar sustancialmente su nivel de competencia emocional y social, su conducta dentro y fuera del aula y su capacidad de aprendizaje. Pensamos además, que una intervención en el último curso de la ESO resulta de suma importancia si tenemos en cuenta que es precisamente en jóvenes de esta edad cuando el riesgo de desadaptación concretado en años anteriores, tiene más probabilidades de intensificarse y expandirse en problemas como la violencia y el fracaso escolar, la desocupación y abandono escolar, el consumo de drogas y/o alcohol, y la conducta antisocial dentro y fuera del aula. Partimos, pues, de una orientación preventiva en torno a la enseñanza de la competencia social que aborda, entre otros aspectos, el pensamiento crítico y creativo, solución de problemas interpersonales, educación en valores, control emocional, habilidades de comunicación y habilidades sociales, lo que a su vez posibilitará un mejor autoconcepto, unas expectativas más elevadas de éxito académico y profesional, y una mayor adaptación social.

Pero el modelo cognitivo reconoce que la enseñanza de habilidades sociales y de pensamiento, aunque esencial, no es suficiente para una adecuada integración social. En este sentido, es un modelo ecológico donde la conducta del individuo se contempla en el marco de sus interacciones con los escenarios físicos y sociales. De ahí, que propongamos un 'programa de apoyo en la comunidad' consistente en tres apartados: (1) counseling y orientación a las familias, (2) contacto y facilitación de los recursos comunitarios que pueden ser utilizados por los jóvenes, y (3) counseling individual y grupal para los problemas que se quieran plantear y puedan ser objeto de ayuda.

La idea clave que nos ha motivado a realizar un proyecto de estas características es que la competencia social puede enseñarse en el aula a través de un modelo formal y explícito. La escuela por su innegable oportunidad para la interacción social, se constituye en un medio extraordinario para formar sujetos con un desarrollo personal y social adecuado. Sin embargo, y a pesar de la preocupación de numerosos profesionales y expertos en educación por la integración social de los alumnos, lo cierto es que la realidad escolar se enfrenta a problemas cada vez más acuciantes ante los que a veces no sabe cómo responder, especialmente el fracaso escolar y la violencia infantil y juvenil (Ortega, 1999a, 1999b). Aplicar medios y tiempo para prevenir estos resultados resulta rentable y beneficioso, no sólo desde el punto de vista educativo sino fundamentalmente desde el punto de vista social.

Bibliografía

- Bloom, M. (1996). Primary Prevention Practices. Sage Publications.

- Durlak, J. (1995). School-Based Prevention programs for children and adolescents. Sage Publications.

- Garrido, V. y López, M.J. (1995). La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social. Ed. Tirant Lo Blanch.

- Martínez, M. (1994). La prevención de la conducta antisocial en la escuela. Tesis Doctoral: Valencia.

- Ortega Esteban, J. (Coord.) (1999a). Educación social especializada. Editorial Ariel.

- Ortega Esteban, J. (Coord.) (1999b). Pedagogía social especializada. Editorial Ariel.

- Reiss A. y Roth, J. (1993). Understanding and Preventing Violence. National Academy Press.

- Rodríguez, J. y Paíno, S. (1994). Violencia y desviación social: bases y análisis para la intervención. Psicothema, 6 (2), 229-244.

- Ross, R.; Fabiano, E.; Garrido, V. y Gómez, A. (1996). El pensamiento prosocial: El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas. Ed. Cristóbal Serrano.

- Ross, R. y Ross, R.D. (1995). Thinking Straight. Air Training & Publications.

Ross, R.; Antonowicz, D. y Dhaliwal, G. (1995). Going Straight. Air Training & Publications.

- Segura, M. (1990). Entrenamiento cognitivo y enseñanza de habilidades sociales. Delincuencia, 2 (3), 273-291.

CAPITULO 2

La importancia de la familia en una socialización adecuada

En este simposio el espíritu que queremos que se aborde es el del papel tan importante que la familia ejerce en la socialización de los hijos. Para ello los distintos ponentes, ya sea desde una perspectiva teórica, de investigación o práctica, nos pueden ofrecer sus conocimientos sobre el funcionamiento familiar que nos ayuden a trabajar desde la prevención

Moderadora: Mª Angeles Cerezo Jiménez
Ponentes: Xavier Querol Piera
Ana D'Ocon Giménez
Gonzalo Musitu Ochoa
Marta Sadurní Brugue

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN UNA SOCIALIZACION ADECUADA

Moderadora: Mª Angeles Cerezo Jiménez
U.I. Agresión y Familia
Universitat de València

Este Symposium sobre "la importancia de la familia en una socialización adecuada" se halla ubicado en el Congreso bajo el tema que abre la plenaria de su primer día "¿Por qué prevenir?: el beneficio del buen trato". Y es sabido el papel tan crucial que juega en el desarrollo saludable de los niños y niñas recibir de sus padres o cuidadores primarios, cariño, apoyo, reconocimiento y guía.

No hay padres perfectos, ni quizá fuera bueno que los hubiera, porque no serían representantivos de este mundo. Hay hombres y mujeres que tienen a su cargo la crianza de uno o más niños, viviendo en condiciones y situaciones muy diversas, dentro de unos contextos sociales, económicos y culturales complejos. Y es en ese núcleo relacional primario, donde los niños desarrollan los recursos emocionales y de percepción del otro y de sí mismos más fundacionales.

La urdimbre afectiva sobre la que posteriormente se vienen a constituir y a elaborar muchos otros elementos, se teje en las relaciones con los seres de los que la criatura depende, física y psíquicamente. Por eso, es importante conocer las características de lo que pueden ser buenas prácticas de parentalidad y las situaciones difíciles que las ponen a prueba, todo ello sin perder de vista el macrocontexto en el que el ejercicio de la m(p)aternidad se lleva a cabo.

He repetido, en numerosas ocasiones, que ganaríamos más perspectiva si enfocáramos el tema del maltrato infantil en términos de prácticas de parentalidad. Hay prácticas de parentalidad apropiadas a las características y necesidades del menor, y prácticas inapropiadas que dañan o ponen en peligro su desarrollo físico y/o emocional. Esto permite plantear que entre los padres no maltratadores, se dan ciertas prácticas que pueden mejorar o cambiar, porque son inadecuadas y también que entre los padres maltratadores, hay algunas prácticas adecuadas que pueden ser aceptables y servir como punto de partida para un trabajo de rehabilitación y tratamiento.

Los participantes de este Symposium aportan novedosas perspectivas que nos permiten desarrollar estrategias positivas de acercamiento al mal-trato infantil en el futuro.

La Dra. Sadurní ha señalado sobre los procesos de desarrollo infantil, que las denominadas "re-progresiones", que experimentan los niños, particularmente en su primera etapa de vida, son periodos "difíciles" que repercuten en la relación madre-hijo. Las madres se preocupan ante estos cambios de los bebés que se manifiestan en pérdida temporal de la independencia, mayor irritabilidad, demanda de atención y contacto corporal. Son, por tanto, momentos de la crianza que requieren mayores dosis de sensibilidad y buenas prácticas ya que, de otro modo, derivan fácilmente en conflictos que pueden degenerar en enfrentamientos con el bebé.

Por su parte, el trabajo de la Dra. D'Ocon y cols. aporta datos sobre el importante tema del papel de las disputas entre hermanos como contexto de conflictos y en qué medida las madres no

abusivas se distinguen de las abusivas en las conductas que manifiestan prácticas competentes para afrontar el conflicto.

La ponencia del Dr. Musitu señala algunos de los aspectos de la socialización familiar y, en relación con ello, de modo complementario el Dr. Querol subraya la importancia del ámbito extrafamiliar y sus efectos complejos sobre el propio medio familiar. La socialización adecuada trasciende el espacio primario familiar y requiere del concurso de otros núcleos de socialización y fuerzas sociales en su conjunto que, de un modo integral, colaboren en los procesos que llevan a una criatura humana a convertirse en ciudadano. Las buenas prácticas con la infancia significan que a los niños y niñas se les trata de modo que se perciben a sí mismos como sujetos, no como objetos. Este es un requisito fundamental para que ellos también vean a los demás como sujetos con espacios y derechos que no pueden vulnerarse. La coherencia de actuación desde todos los niveles sociales ayuda al logro del objetivo de una infancia bien tratada.

Así pues, de un lado, hay aspectos concretos que la investigación nos revela como situaciones, podríamos decir, "normales" en las que se pone a prueba la habilidad para ejercer la m(p)aternidad con buenas prácticas. Conocer estos aspectos tiene una enorme rentabilidad para la prevención. La falta de información favorece que los padres hagan atribuciones equivocadas sobre los cambios de humor del niño o las disputas entre hermanos, por ejemplo, y esto les lleva a actuaciones inapropiadas por exceso, con escaladas y enfrentamientos, o por defecto, con negligencia. Por otro lado, las funciones de la familia en el terreno de la socialización tienen que verse reforzadas y apoyadas desde toda la sociedad. Es una grave contradicción que nuestra sociedad hipervalore al individuo adulto, joven y sano, y olvide a los que están en camino de alcanzar la madurez, y a los que son los responsables más directos de que la tarea se alcance con éxito. Reuniones y trabajo como el que aquí se desarrolla estos días aportan a la sociedad una cierta señal de aviso para corregir sus disfunciones, con el mundo de la infancia, en general, y de la infancia maltratada, en particular.

LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Xavier Querol Piera
Pediatra y Radiólogo infantil
Hospital Clínico de Barcelona

La denominada crisis del Estado del Bienestar, la aparición de nuevas tecnologías, los importantes movimientos migratorios (diversidad, multiculturalidad, interculturalidad), los desequilibrios demográficos (natalidad), la emergencia de una nueva cultura laboral (inestabilidad, paro estructural) y la entrada en una nueva era de la información entre otros, supondrán profundos y acelerados cambios sociales. Nos encontramos ante un nuevo contexto

social europeo en el que habrá que situar a la familia, unidad de convivencia básica de la sociedad, como motor y primer espacio de sociabilidad, de solidaridad y comunicación adultos-niños y la infancia, como colectivo de presente y de futuro al que hay que proteger.

Se prevé en este nuevo contexto europeo, según diferentes observadores, un nuevo periodo, una nueva etapa caracterizada por la incertidumbre, la inestabilidad y hasta cierto punto la confusión, que plantean como consecuencia innumerables questiones, dilemas y retos relativos al modelo de coexistencia y/o convivencia en el sí de la familia y la sociedad en general. No es fácil preveer que este nuevo modelo de convivencia surja ni de medios tecnológicos ni de una nueva era de información, sino del principio inmutable de la igualdad entre todos los seres humanos. El principio del respeto a sus derechos y sus libertades, que prevaleciendo el próximo tercer milenio, sustenta la democracia. La democracia en la familia, como unidad de convivencia básica, la democracia en la sociedad, como marco de relaciones humanas.

Entre las questiones que hacen referencia a la familia-infancia, como consecuencia de los cambios enunciados, nos parecen prevalentes: las relacionadas con la socialización de nuestros niños-as. ¿Cómo socializar ante dichos cambios?¿Cómo educar, y qué valores éticos hemos de transmitir ante un futuro desconocido lleno de dilemas? ¿Qué papel jugará la familia ante un nuevo contexto socio-económico, político y cultural?.

La familia como espacio de socialización es indiscutible. Sin embargo es evidente que la búsqueda de espacios de una socialización adecuada va más allá de la familia: la escuela, los espacios de educación no formal, el ocio, cultura, el tiempo libre, el sistema de salud, los medios de comunicación.....y la sociedad en su conjunto. Plantear la socialización adecuada no desde una parte, la familia, sino desde un todo integral, desde un proceso iniciado ya desde la primera infancia.

En dicho proceso es fundamental la corresponsabilidad del conjunto de la sociedad y su capacidad de organizar una sociedad de futuro, en la que nuestros niños-as puedan aprender y ejercitar el valor inalienable del respeto al ser humano, sus libertades y derechos, la responsabilidad, la solidaridad, la convivencia, el respeto a la multiculturalidad-tolerancia y a la interculturalidad-mestizaje.

Entre los principios que inspiraron la proclamación en el año 1994 del Año Internacional de la Familia (AIF) por la Asamblea General de las Naciones Unidas, como acontecimiento dentro de un proceso permanente, destaca: "que los programas desarrollados deberán ayudar a la familia en cumplimiento de sus funciones". El concepto inseparable Familia-Infancia, a la hora de promover o potenciar programas relativos a las funciones de la familia, deberían contemplar la igualdad de oportunidades para las familias en el desempeño de las funciones de sociabilización-participación y comunicación-relación adultos niños. De este modo ejercitaríamos la igualdad de oportunidades, igual bienestar, y un correcto desarrollo del conjunto de niños-as en un futuro.

La mejora de las funciones de la familia, en el terreno de una adecuada socialización, significa por otra parte abordar políticas integrales desde distintos ámbitos: educativo, espacios educativos no formales, ocio, cultura, tiempo libre, sanitario, programas y servicios familiares,

medios de comunicación.

Significar la importancia de la promoción de políticas de infancia delimitando las relativas a la infancia con problemas o dificultades sociales, y la infancia en su conjunto. De su óptimo desarrollo e implementación dependerá el futuro de todos nuestros niños y niñas, su correcto desarrollo y su bienestar.

Por último se resaltaran en el curso de nuestra ponencia los elementos más destacables de las mencionadas políticas.

COMPETENCIA MATERNA EN FAMILIAS ABUSIVAS Y NO ABUSIVAS. EL PAPEL DE LA INTERACCION ENTRE HERMANOS COMO CONTEXTO PREVIO A LAS RESPUESTAS MATERNAS APROPIADAS E INAPROPIADAS. *

Ana D'Ocon, Mª Angeles Cerezo, Laura Dolz y Gemma Pons-Salvador
Unidad de Investigación "Agresión y Familia".
Departamento de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universitat de València.

El concepto de competencia parental ha incluido tradicionalmente todo un conjunto de conocimientos y habilidades de los padres para la adecuada educación y crianza de sus hijos, además de sus propias cogniciones (valores, creencias, atribuciones, actitudes y motivaciones) que afectan al comportamiento paterno y en consecuencia al desarrollo de los niños. Estas prácticas de crianza han sido objeto de estudio desde diversos puntos de vista dentro de la psicología, destacando la teoría del apego, la teoría de sistemas y las distintas teorías cognitivo-conductuales. Así, el afecto paterno, la comunicación entre padres e hijos, el adecuado establecimiento de normas, la supervisión de las actividades infantiles, así como la correcta aplicación de la disciplina para corregir el mal comportamiento infantil, han sido características muy señaladas de la conducta parental competente.

De entre todos los aspectos relacionados con la actuación parental competente destaca el concepto de sensibilidad, esto es, la adecuación del comportamiento parental a la conducta y circunstancia particular del hijo o hija, como concepto clave para definir las actitudes y comportamientos parentales competentes. En otras palabras, ser un padre o madre sensible significa estar en sintonía con las necesidades de los niños, ser capaz de entender sus, a menudo, sutiles señales, y responder a ellas de una manera adecuada, para, de este modo, poder mantener una interacción sincrónica con ellos (Cerezo y Pons-Salvador, 1999). Esta definición de sensibilidad pone de manifiesto la naturaleza interaccional del concepto de competencia parental, a la vez que señala la importancia de saber amoldarse a cada uno de los momentos evolutivos del menor y a las circunstancias concretas en las que se produce la conducta infantil.

Por otra parte, las prácticas parentales abusivas pueden ser consideradas como un extremo dentro del continuo de adecuación parental, que oscila entre unas habilidades parentales

adecuadas o competentes y un estilo desviado o incompetente (Ammerman, 1990; Cerezo, 1992; Cerezo y D'Ocon, 1994; Cerezo y Pons-Salvador, 1999; Wolfe, 1991). De este modo, el maltrato infantil puede ser visto como un conjunto de prácticas parentales disfuncionales y de riesgo, que pueden ser descritas como prácticas de socialización inapropiadas e incompetentes (Wolfe, 1991), que amenazan o dañan el desarrollo óptimo del menor. El maltrato ocurre cuando el padre o la madre (o sustituto) realiza una conducta abusiva o negligente, que puede ser una serie de episodios recurrentes o una acción aislada, y que amenaza la integridad física o emocional del menor, o bien el adecuado desarrollo de sus competencias (Cerezo y Pons-Salvador, 1999).

La familia puede ser considerada como una matriz relacional en la que los comportamientos de todos sus miembros se ven influidos entre sí en alguna medida. En este continuo de interacción familiar se producen los comportamientos parentales, tanto apropiados o competentes como inapropiados, de manera que a menudo coexisten (Cerezo, 1998). De hecho, es un mito la creencia de que en las familias violentas sólo se dan prácticas de socialización parental inapropiadas, ya que frecuentemente también se producen actuaciones apropiadas (Gelles y Cornell, 1990), siendo este aspecto fundamental para el diseño de programas de tratamiento y prevención del maltrato infantil (Cerezo y Pons-Salvador, 1999).

La revisión de la literatura sobre interacción familiar y abuso infantil (ver Cerezo, 1997) ofrece un variado espectro de trabajos que describen cómo es la interacción en familias abusivas, señalando como una de las características diferenciales el elevado nivel de conflicto observado entre los distintos miembros de la familia. Así, en familias abusivas, la conducta aversiva o negativa global, tanto infantil como de los padres, es más elevada que la presentada por familias no abusivas. Estas diferencias también se producen al comparar familias abusivas y no abusivas en función de las conductas prosociales o neutras de sus miembros, a pesar de que hay un menor nivel de acuerdo entre los investigadores, destacándose la mayor tasa de comportamiento materno de carácter instruccional en familias abusivas. Pero es el concepto de predictibilidad en las interacciones el que parece explicar de un modo más adecuado las diferencias entre las relaciones familiares de díadas abusivas y no abusivas. Así, las madres abusivas presentan un cierto nivel de inconsistencia o impredictibilidad en sus respuestas ante la conducta infantil, siendo las diferencias entre los grupos de familias abusivas y no abusivas de un carácter cuantitativo más que cualitativo (Cerezo y D'Ocon, 1999). Además, las diferencias entre los grupos se acentúan cuando el antecedente infantil es de carácter prosocial o neutro, siendo las respuestas de las madres abusivas menos apropiadas a dicho comportamiento infantil (Cerezo, D'Ocon y Dolz, 1996).

Algunos estudios sobre interacción familiar ponen de manifiesto que la mayoría de los episodios de abuso infantil ocurren como una consecuencia de problemas disciplinares (Greenwald, Bank, Reid y Knutson, 1997; Hansen, Pallota, Tishelman y Conaway, 1989; Knutson y Bower, 1994). De este modo, podemos considerar los episodios instruccionales como momentos clave en el curso de la interacción paterno-filial, ya que presentan un mayor riesgo de comportamiento parental abusivo, siendo a su vez momentos en los que claramente se pone de manifiesto la competencia parental. En esta línea, un trabajo anterior dentro de nuestro equipo de investigación señala la importancia de estos episodios instruccionales a la hora de analizar las

diferencias entre familias abusivas y no abusivas (D'Ocon, Cerezo y Dolz, 1997). Se analizaron en ambos grupos las respuestas maternas ante obediencia y ante desobediencia infantil a una orden dada por la madre, diferenciándose los grupos solamente en las respuestas maternas ante obediencia infantil, presentando las madres no abusivas una mayor atención social positiva a esta conducta prosocial del niño. Estas madres respondieron de manera diferente ante desobediencia y obediencia infantil, ofreciendo respuestas distintivas para estos dos tipos diferenciados de conducta infantil. Sin embargo, las madres abusivas mostraron un patrón de respuesta muy similar, lo que indica que las respuestas de estas madres no discriminan o distinguen las diferentes conductas infantiles, pudiéndose considerar este patrón de respuestas maternas como inconsistente o no competente.

La impredictibilidad de las respuestas maternas se relaciona con la existencia en el contexto familiar de otros problemas no tan directamente relacionados con la crianza. El aislamiento social de la madre, los problemas emocionales o socioeconómicos, etc., constituyen factores situacionales adversos en el ecosistema familiar que pueden explicar esta falta de contingencia de las respuestas maternas con el comportamiento infantil previo (Cerezo y Pons-Salvador, 1996). Estas madres se encuentran tan desbordadas por este contexto que presentan sesgos atencionales y una percepción global de la conducta y de los problemas de sus hijos (Wahler y Graves, 1983). Uno de estos factores situacionales adversos puede ser la cualidad de la interacción entre los distintos niños de la familia; de hecho, en muestra no clínica, se ha constatado el impacto del estilo interaccional entre los hermanos sobre la relación madre-hijo y la relación marital (Erel, Margolin y John, 1998).

Este estudio tiene por objetivo explorar, en familias abusivas y no abusivas, los patrones diferenciales de respuesta materna durante los episodios instruccionales, y la influencia de un contexto interaccional inmediato en la competencia o incompetencia de la madre para conseguir un incremento en el comportamiento prosocial infantil. Dicho contexto inmediato lo constituye la interacción positiva o negativa entre el niño y los otros hermanos, presentes en la situación de observación. Así, se espera una mayor influencia del conflicto entre hermanos en las conductas de las madres abusivas, de manera que sus respuestas se caracterizarán por la indisciminación o no competencia.

Bibliografía.

- Ammerman, R.T. (1990), Etiological models of child maltreatment. A behavioral perspective. Behavior Modification, 14, 230-254.

- Cerezo, M.A. (1992). Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil. Generalitat Valenciana. Consellería de Treball y Afers Socials. Institut Valencià de Serveis Socials.

- Cerezo, M.A. (1997). Abusive family interaction: a review. Aggression and Violent Behavior, 2, 215-240.

- Cerezo, M.A. (1998). Parent-child conflict, coercive family interaction and physical child

abuse. En R. Klein (Ed.) Multidisciplinary prespectives on family violence. London: Routledge (pp. 17-40).

- Cerezo, M.A. y D'Ocon, A. (1994). Maternal inconsistent socialiation: an interactional pattern in maltreated children. Child Abuse Review, 4, 14-31.

- Cerezo, M.A. y D'Ocon, A. (1999). Sequential analyses in coercive mother-child interaction: the predictability hypothesis in abusive versus nonabusive dyads. Child Abuse and Neglect, 23, 99-113.

- Cerezo, M.A. y Pons-Salvador, G. (1999). Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context. International Journal of Child & Family Welfare, 1, 42-61.

- Cerezo, M.A., D'Ocon, A. y Dolz, L. (1996). Mother-child interaction patterns in abusive families versus nonabusive families. An observational study. Child Abuse and Neglect, 20, 575-589.

- Erel, O., Margolin, G. y John, R.S. (1998). Observed sibiling interaction: links with the marital and the mother-child relationship. Developmental psychology, 24, 288-298.

- Gelles, R.J. y Cornell, C.P. (1990). Intimate violence in families. Newbury Park, C.A.: Sage.

- Greenwald, R.L., Bank,L., Reid, JB. y Knutson, J.F. (1997). A discipline-mediated model of excessively punitive parenting. Aggressive Behavior, 23, 259-280.

- Hansen, D.J., Pallota, G.M., Tishelman, A.C. y Conaway, L.P. (1989). Parental problem solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive neglectful clinic and community families. Journal of Family Violence, 4, 353-368.

- Knutson, J.F. y Bower, M.E. (1994). Physically abusive parenting as an escalated aggressive response. En M. Potegal y J.F. Knutson (Eds.) The dinamics of Aggression. Biological and Social Processes in Dyads and Groups. Hillsdale, Nj.: Erlbaum, pp. 195-225.

- Wahler, R.G. y Graves, M.G. (1983). Setting events in social networks: ally or enemy in child behavior therapy?. Behavior Therapy, 14, 19-36.

- Wolfe, D. (1991). Preventing physical and emotional abuse of children Guilford Press.

LA SOCIALIZACIÓN EN EL MEDIO FAMILIAR

Gonzalo Musitu Ochoa
Departamento de Psicología
Universitat de València

La socialización parental ha sido objeto de gran atención de los científicos sociales a lo largo de toda esta centuria en tópicos tales como estilos parentales, relaciones con iguales y educación. Las prácticas o estilos de socialización parental varían según las culturas las cuales establecen un rango de oportunidades para el desarrollo, definen los límites de lo que es deseable, lo que son variaciones individuales 'normales' y el rango y foco de la variación personal que es aceptable y recompensado (Scarr, 1993; Arnett, 1995). La socialización significa inevitablemente la definición de límites, y las culturas difieren en el grado de restricción que ellas se imponen. Los límites establecidos por las culturas en el curso de la socialización incluyen no sólo demandas explícitas y advertencias, sino también, la más sutil (pero no menos influyente) fuerza de las expectativas de los otros tal y como es experimentada a través de las interacciones sociales.

Lo cierto es que los procesos de socialización familiar y sus efectos en la personalidad y ajuste del niño y adolescente, han sido una constante preocupación de los psicólogos y pedagogos de diferentes orientaciones y perspectivas interesados en esta parcela de estudio.

Dentro de los procesos de interacción intrafamiliar, ocupan una parte fundamental aquellos que tienen como objetivo socializar a los hijos en un determinado sistema de valores, normas y creencias; es decir, el intento de los padres por configurar un determinado tipo de persona en sus hijos. Estos procesos de socialización son, sin duda, una de las funciones más ampliamente reconocidas de la familia; de hecho, en torno a la función de socialización se distribuyen los roles familiares y se delimitan las expectativas y las conductas paternofiliales; en este sentido, podemos afirmar que la socialización es tal vez el eje fundamental de la vida familiar. Al mismo tiempo, es también una de las dimensiones principales de la articulación de la interacción intrafamiliar y el contexto sociocultural en el que la institución familiar se inscribe. Por este motivo, gran parte de la literatura acerca de la interacción familiar,-si no la mayor parte-, se refiere a la descripción de las variables relevantes en dichos procesos de socialización.

La familia como contexto de socialización

La familia es en sí misma un proceso de socialización. Es, además, un conjunto de relaciones, una forma de vivir juntos y de satisfacer necesidades emocionales mediante la interacción de sus miembros, que junto con el amor, el odio, la diversión y la violencia constituye un entorno emocional en el que cada individuo aprende las habilidades que determinarán su interacción con otros en el mundo que le rodea: habilidades para aprender en el sistema educativo y para trabajar en el entorno laboral; sentimientos de autovaloración y preocupación por los demás; los niños aprenden el proceso de la toma de decisiones y las técnicas necesarias para hacer frente a situaciones difíciles como la pérdida del trabajo, la infidelidad, la incorporación de nuevos miembros al hogar, la escasez de recursos económicos y

el abuso de alcohol y drogas por algunos de sus miembros; aprenden a manejar las emociones como el enfado, el amor y la independencia, a acatar las leyes o a quebrantarlas; aprenden y practican las bases de la interacción humana, la consideración por los demás y la responsabilidad de las propias acciones

La familia es, pues, un entorno de intimidad donde actitudes, ideas y valores se aprenden y se intercambian. Es al mismo tiempo un reflejo de la sociedad, un microsistema social donde todos los miembros -esposos, padres, madres, hijos, niños, jóvenes, adultos y viejos- como personas que en su individualidad procuran evitar los conflictos, seducir y convencer (Roussel, 1992), un mundo de relaciones, de negociaciones, de contradicciones, que operan como búsqueda de acercamiento y deseo de autonomía, necesidad de diálogo y exigencia de privacidad, palabras y silencios, acciones y reacciones, dominios y sumisiones, satisfacciones y sufrimientos.

Igualmente, la familia es una institución especializada en gratificar necesidades psicológicas de niños y adultos tales como la comprensión, el afecto, la aceptación personal, el crecimiento personal, la paz emocional, la serenidad y el amor; la familia es, en definitiva, aunque no siempre, la mejor institución conocida para proporcionar a sus miembros una "permanente disponibilidad al afecto, intimidad, compañerismo y aceptación incondicional" (Pastor, 1988; Caplan y Killilea, 1976; Musitu, Roman y Gracia,1988; Musitu y Allatt, 1996).

Concepto y objetivos de los estilos de socialización

CONCEPTO. El término socialización, de amplio uso en Psicología, Pedagogía, Antropología y Sociología, denota el proceso mediante el cual se transmite la cultura de una generación a la siguiente (Whiting, 1970). Para Arnett (1995) la socialización es un proceso interactivo mediante el cual se transmiten contenidos culturales que se incorporan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los seres humanos. También se puede definir como un proceso de aprendizaje no formalizado y en gran parte no consciente en el que, a través de un entramado y complejo proceso de interacciones, el niño asimila conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás patrones culturales que caracterizarán para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente (Musitu y Allatt,1994).

Una parte ampliamente significativa de los procesos de socialización lo constituyen los estilos de socialización parental que tienen al menos dos dimensiones o aspectos fundamentales que son dignos de resaltar: un aspecto de contenido -qué es lo que se transmite- y un aspecto formal -cómo se transmite-. La dimensión de contenido hace referencia a los valores inculcados a los hijos, que dependen de los valores personales de los padres y del sistema de valores dominante en el entorno sociocultural más amplio. Hacemos especial referencia a los valores en este aspecto del contenido de la socialización porque, si hemos de creer a Rokeach (1973), los valores condicionan de forma particular todo el sistema de creencias y la conducta social del sujeto, al ser principios orientadores de carácter general.

La dimensión formal, o el cómo de la socialización, es lo que en la literatura científica se conoce con el nombre de disciplina familiar. No entendemos aquí por disciplina el sistema de sanciones que garantiza el cumplimiento de las normas, sino algo mucho más amplio y complejo

y que también abarca esta acepción más común del término "disciplina". Bajo la etiqueta de "disciplina familiar" se analizan las estrategias y mecanismos de socialización que utilizan uno o ambos padres para regular la conducta y transmitir los contenidos a los que anteriormente hemos hecho referencia. Me referiré, por economía semántica, a este concepto con el nombre de "estilos de socialización"

Un estilo de socialización es la manera en la que los padres expresan sus creencias de cómo llevar a cabo la paternidad. Estas creencias dictan la forma en que los padres interactúan con sus hijos, cómo sienten lo que se supone que es el rol de padre y lo que esperan de sus hijos. Los estilos parentales pueden variar en función de la cultura, de la historia familiar, y de los valores de la sociedad en la que ellos participan. Aunque los padres pueden utilizar aspectos de todos los diferentes estilos de socialización o expresar diferentes estilos parentales en diferentes momentos, normalmente, tienen un estilo dominante que utilizan con más frecuencia que otros. Un estilo, por otra parte, que padres e hijos reconocen con facilidad.

Los estilos parentales de socialización son útiles en la medida en que ofrecen una evaluación emocional de las relaciones que los padres tienen con sus hijos (Darling y Stienberg, 1993). Estas relaciones se ilustran en las fortalezas y debilidades de cada estilo parental. Desde un punto de vista práctico los padres también pueden descubrir los valores o sistemas de creencias que subyacen en cada estilo parental. Algunas de estas creencias deben transformarse o eliminarse y otras nuevas deben integrarse para lograr un equilibrio en las relaciones paterno-filiales.

OBJETIVOS

Podríamos considerar tres grandes objetivos de la socialización:

1. El control del impulso, incluyendo el desarrollo de una conciencia. El control del impulso y la capacidad para la autorregulación se establecen primero en la infancia, normalmente a través de la socialización por los padres y otros adultos, hermanos e iguales (Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985).

2. Preparación y ejecución del rol, incluyendo roles ocupacionales, roles de género y roles en las instituciones, tales como matrimonio y paternidad. Un segundo objetivo de la socialización es la preparación para la ejecución de roles. El proceso de aprender y ejecutar roles sociales tiene numerosos aspectos, y continúa a través del desarrollo vital.

3. El cultivo de fuentes de significado -esto es, lo que es importante, lo que tiene que ser valorado, por qué y para qué se tiene que vivir-. Fuentes comunes de significado en varias culturas incluyen las relaciones familiares, vínculos a un grupo comunitario o étnico o grupo racial o nación, y logro individual. A partir de estas reflexiones, se hace un análisis de las tipologías de la socialización parental y sus repercusiones en los hijos, así como de las críticas y dificultades metodológicas que durante años acompañan a este ámbito de estudio.

LA VULNERABILIDAD DEL SISTEMA PARENTAL DURANTE LOS PERIODOS DE REGRESIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

Marta Sadurní
Departamento de Psicología-Instituto de Investigación sobre calidad de Vida
Universidad de Girona

Investigaciones recientes en el campo d ela Psicología del desarrollo sugieren la existencia de períodos de inestabilidad y desorganización en el comportamiento y capacidades de los niños vinculados a los procesos de cambio y desarrollo infantil. Estos períodos -denominados regresiones o re-progresiones- indican una inestabilidad del sistema en proceso de transformación y cambio en un momento en que se empiezan a perder formas de organización pero aún no se han consolidado los patrones nuevos. En otras palabras, las regresiones son pérdidas de competencias o habilidades que manifiesta el niño en la antesala de un cambio evolutivo.

En los últimos años muchos autores han analizado estos aparentes retrocesos de habilidades o capacidades adquiridas (Maratsos & Chalkley, 1981 Zelazzo, 1982; Thelen & Smith, 1994; Karmiloff-Smith, 1994). Más recientemente se ha empezado a observar que las reorganizaciones que experimenta el sistema infantil en su proceso de desarrollo afectan al dominio emocional y por ende a las relaciones afectivas madre-niño, dando lugar a una serie de comportamientos disruptivos fruto de la inestabilidad o cambio transicional que el niño está experimentando. Según la hipótesis desarrollada por van de Rijt-Plooij & Plooij (1992) la presencia de estos comportamientos indica que está teniendo lugar una reorganización del sistema que se traducirá en un cambio -un avance- en el patrón de desarrollo infantil.

Los autores arriba mencionados, empezaron sus observaciones con primates en libertad en el parque natural de Tanzania. Observaron que las crías de chimpancé progresaban en sus relaciones de independencia de la madre a través de cinco jalones de desarrollo o spurts transicionales que tenían lugar durante los 24 meses de vida. Sugirieron que esos cambios eran el resultado de reorganizaciones del sistema nervioso central que tenían lugar en determinados períodos. Cada jalón madurativo comportaba un cambio en el comportamiento y capacidades del joven chimpancé al mismo tiempo que el sistema madre-hijo evolucionaba hacia nuevas formas de relación. Sin embargo, Van Plooij y Plooij (1987) observaron que antes de cada período transicional tenían lugar comportamientos regresivos en el dominio emocional del joven chimpancé que provocaban conflictos en la relación de la madre con su cría. La cría de chimpancé se mostraba durante estos períodos más dependiente y apegada a su madre quien, por el contrario, intentaba dejar a su retoño y promover su independencia tratando de que se adaptara a otros individuos o usara sus nuevas habilidades en la exploración del entorno físico. Finalmente, nuevos patrones remitían hasta que un nuevo ciclo de cambio emergía de nuevo (Plooij and van de Rijt Plooij, 1989).

En estudios posteriores, van de Rijt and Plooij (1992,1993) tomaron nota científicamente de cómo los niños manifestaban períodos parecidos a los observados con crías de chimpancés.

Además los bebés humanos mostraban unos patrones de comportamiento comunes durante estos períodos: lloraban y se irritaban fácilmente, el sueño se tornaba más hábil, en algunos disminuía el apetito y en casi todos aparecía un rechazo a las personas conocidas a excepción de la madre o figura vinculante. También podía disminuir o aumentar la actividad motriz dificultando las rutinas cotidianas de vestir, bañar o incluso jugar con la madre o padre. Quizás el rasgo más sobresaliente -compartido con las crías de chimpancé- era la necesidad manifiesta de un aumento de contacto corporal con la madre. Todo ello podía ser interpretado, en términos de la conocida teoría de Bowbly, como una reactivación o fortalecimiento del sistema de vínculo durante los períodos de regresión.

Van de Rijt-Plooij and Plooij han encontrado 10 períodos de regresión emocional en el primer año de vida localizados a las 5,8,12,17,36,44,52,61-62, y 72-73 semanas (1992). Otros investigadores han confirmado estos primeros hallazgos si bien con ligeras diferencias en el pico de los porcentajes de frecuencias máximas de las semanas indicadas, en el nº de periodos encontrados o en las semanas de emergencia (Sadurní y Rostan, 1997; Lindahl, L.B.; Ullstadius, E & Heimann, M (1997). Todos los autores confirman que estos periodos se caracterizan principalmente por una pérdida de la independencia creciente del niño y una vuelta hacia formas de apego o demandas de atención materna.

Una de las consecuencias derivadas de estos periodos "difíciles' que aquejan al niño en su proceso de crecimiento y transformación es que repercuten de forma notoria en la relación madre-niño pudiendo afectar al sistema parental como matriz de los procesos de socialización y desarrollo infantil. El decremento en los patrones de independencia del niño junto a las manifestaciones desorganizativas y disruptivas del comportamiento infantil durante estos períodos producen cansancio y preocupación en la mayoría de las madres. Cansancio por la continua necesidad que muestra el niño de la presencia materna y preocupación por no poder dar una explicación plausible del malestar del bebé. Es normal, por ejemplo, acudir al pediatra, pensando que al bebé le ocurre algo malo aunque no haya indicios de fiebre ni presente una sintonatología de enfermedad. A medida que el niño crece, las madres pasan de un estado de preocupación a sentirse "irritadas' o "enfadadas" por lo que consideran un apego excesivo del niño hacia ellas (Rostan, 1998). Este conflicto madre -hijo u adulto- niño puede y debería cumplir un papel positivo para el desarrollo infantil. En su versión positiva va a devenir un contexto de aprendizaje que promoverá al niño hacia un nuevo jalón evolutivo. Dentro de los patrones normales de interacción madre-hijo, el niño va a requerir más atención de la madre y ésta intentará, por el contrario, que el pequeño se entretenga ofreciéndole nuevos estímulos o intentando que se adapte al cuidado y relación social con otros adultos o niños mayores de la familia. Por supuesto, la madre misma en su intento de tranquilizar y entretener al bebé va a devenir una fuente de conocimientos nuevos para la mente del niño. Otras veces, por ejemplo cuando esté ocupada y no pueda tomar en brazos ni atender al bebé, va a ejercer una función reguladora del sistema de autocontrol del niño haciendo que éste "aprenda" a esperar un tiempo antes de que el contacto corporal vuelva a ser posible.

Sin embargo, este conflicto madre-hijo puede degenerar en una situación altamente estresante para el niño si la madre lleva esta situación de espera más allá de su punto óptimo o

reacciona de forma negativa a las demandas de atención del niño. En este sentido, van de Rijt-Plooij y Plooij (1993) clasificaron a las madres en tres tipologías según las respuestas que predominaban en los periodos de regresión de sus hijos: en un primer grupo, las madres responden a los comportamientos disruptivos de su retoños estimulándolos y promoviendo el aprendizaje. Un segundo grupo de madres quedan bloqueadas ante las manifestaciones conductuales del pequeño, no saben cómo responder y consecuentemente, tampoco colaboran con que el niño progrese en el aprendizaje de las nuevas habilidades. El tercer grupo responde entablando una relación conflictiva con el niño que corre el peligro de convertirse en una escalada que desemboque en que la madre efectúe comportamientos negligentes con su hijo. Esto quiere decir que, incluso en madres "normales' exite el riesgo de que se vean con dificultades para mantener la calma y proporcionan a su hijo la seguridad y el afecto necesario en estos momentos de cambio y desorganización infantil.

Este conflicto entre madre y niño puede escalar fácilmente hasta degenerar en enfrentamientos, malos tratos o abandono o derivar en psicopatologías como la anorexia nerviosa infantil. Aunque tenemos pocos estudios que arrojen datos empíricos sobre esta cuestión, todo parece indicar que éste es un terreno especialmente peligroso para los padres con historiales conflictivos y de maltrato. Algunos autores han puesto de manifiesto que las madres/padres con tendencia al maltrato reaccionan agresivamente contra la dependencia y necesidades del niño. El lloro continuo, las dificultades en conciliar o mantener el sueño o cualquiera de los comportamientos típicos de los periodos de regresión que hemos mencionando podrían ser percibidos por el padre o madre maltratador como una rebeldía del hijo dirigida contra ellos, una prueba de la no sumisión del niño ante su autoridad dándose el maltrato como respuesta a la actitud infantil considerada como oposición.

En resumen, los periodos de regresión pueden considerarse periodos de vulnerabilidad susceptibles de afectar tanto al sistema parental como, en consecuencia, el curso del desarrollo infantil. Es por esta razón que la investigación de estos periodos en situaciones de riesgo social y patológico podría ofrecer nuevas aportaciones encaminadas a la prevención y optimización del desarrollo del niño.

Bibliografía

- Bowbly, J. (1969). Attacment. N.Y: Basic Books.

- Karmiloff-Smith, A. (1994). Más allá de la modularidad. Madrid: Alianza.

- Lindahl, L.B; Ullstadius, E & Heimann, M (1997). Ocurrence of regressive periods in the normal development of swedish infants. Ponencia presentada en la Research Conference on Regression Periods in Early Infancy. Göteborg University, Sweden. October 10-11.

- Maratsos, M.P, & Chalkley, M (1981). The internal language of children's syntax: The ontogenesis and representation of syntactic categories. En K. Nelson, (De), Children's language. Vol. 2. New York: Gardner

- Monoud, P. (1982). Revolutionary periods in early development. En Bever, T.G. (De).

Regresions in mental development: Basic phenomena and theories. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

- Rijt-Plooij, H.H.C. van de & Plooij, F.X. (1992). Infantile Regressions: disorganization and onset of transition periods. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 10, 129-149.

- Rijt-Plooij. H.H.C. van de & Plooij, F.X. (1993). Distinct periods of mother-infant conflict in normal development: sources of progress and germs of pathology. Journal of child psychology and psychiatry, 34, 229-245.

- Rijt-Plooij. H.H.C. van de & Plooij, F.X. (1987) Growing independence. Conflcit and learning in mother-infant relations in free-rancing chimpanzees. Behavior, 101,1-86

- Rostan, C (1998). Análisis de los periodos de regresión y transición en el primer año de vida. Tesis Doctoral no publicada . Universidad de Girona,

- Sadurní, M & Rostan, C. (1997) Regression periods in infancy. A case study from Cataloni. Ponencia presentada en la Research Conference on Regression Periods in Early Infancy. Gotëburg University, Sweden. Oxctober 10-11.

- Thelen, E & Smith, L. B. (1994). A dynamic sistems Approach to the Development of Cognition and Action. Cambridge. The MIT Press.

- Zelazzo, PhR. (1982). The year -old infant. A period of major cognitive development. En Bever, T.G. (De). Regresions in mental development: Basic phenomena and theories. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

CAPITULO 3

Los sistemas socio-sanitarios ante el maltrato y su prevención

En este simposio el espíritu que queremos que se aborde es el del papel que los profesionales, y tanto del ámbito social como saniatrio, tienen en la prevención del maltrato infantil, trabajando en proyectos dirigidos hacia el bienestar de los niños y de sus familias. En ambos casos, profesionales de la sanidad y del ámbito social, se encuentran en una situación privilegiada tanto en la detección de las situaciones de maltrato como, sobre todo, en la posibilidad de trabajar desde la prevención tanto a nivel primario como secundario. Se les pedirá a los ponentes que tengan en cuenta esta perspectiva en sus exposiciones.

Moderadora:	Carmen Casanova
Ponentes:	Jose Manuel Morales González
	Francesc Domingo i Salvany
	Ana Victoria Jiménez Girón

LOS SISTEMAS SOCIO-SANITARIOS ANTE EL MALTRATO Y SU PREVENCION

Moderadora: Carmen Casanova
Pediatra
Hospital de Sagunto

Los profesionales de la sanidad y del ámbito social se enfrentan a la difícil tarea de tratar, a veces con poco éxito, los casos de malos tratos. Sin embargo, conociendo el valor de la prevención, sus esfuerzos deberían orientarse también hacia el conocimiento y aprovechamiento de las oportunidades de intervención antes de que suceda el problema, así como hacia la detección precoz que permita disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas.

En prevención primaria, evitando las situaciones de riesgo que pueden afectar a cualquier familia, mediante actuaciones dirigidas a:

- Eliminar o reducir las circunstancias sociales que puedan favorecer el maltrato.

- Sensibilizar a la población general.

- Sensibilizar y formar correctamente a los profesionales.

- Eliminar las situaciones, acciones o normas que vulneren los derechos del niño, con posible riesgo de abuso físico o emocional.

- Incrementar la información sobre las necesidades de afecto, nutrición e higiene de los niños en las diferentes etapas del desarrollo, sobre la evolución madurativa y del comportamiento, y sobre las formas adecuadas de resolver conflictos cotidianos, promoviendo el contacto a través del juego, la participación de ambos padres en los cuidados de los hijos, y la reflexión sobre los problemas concretos que plantea la educación, sobre cómo tolerar la frustración y sobre medidas correctivas no violentas alternativas al castigo físico.

En el ámbito sanitario, desde las propias actividades incluidas en los programas de salud ya establecidos en Atención Primaria, (control de embarazo, parto y puerperio, programa del niño sano, salud escolar, vacunaciones, etc), se puede actuar en estos sentidos. Por otra parte, desde los Servicios de Urgencias y las áreas de Hospitalización, hay que modificar aquellas rutinas que supongan un riesgo de maltrato institucional, aumentando la sensibilidad frente a aspectos como la importancia de que el niño permanezca siempre acompañado por alguien de su entorno, evitar las técnicas exploratorias o terapéuticas agresivas innecesarias, prevenir y tratar el dolor, informar adecuadamente al niño y a sus padres, lograr su colaboración, evitar las hospitalizaciones innecesarias, humanizar la atención al parto, promover el contacto precoz madre-hijo y la lactancia materna, etc.

En prevención secundaria, mediante la detección precoz de los niños y familias en situación de riesgo, teniendo aquí un papel fundamental las matronas, y mediante el seguimiento cuidadoso de estos niños, lo que implica evitar activamente el incumplimiento de las visitas programadas y aumentar la sensibilidad para evaluar la evolución del desarrollo del niño y de las relaciones familiares.

En prevención terciaria, mediante todas las actuaciones orientadas a aliviar el daño producido en cada caso, y a establecer y llevar a cabo un plan rehabilitador para el niño y sus padres.

Los ponentes de la Mesa expusieron los diversos aspectos en que los profesionales se encuentran implicados en la promoción del buen trato.

El Dr. F. Domingo expuso las experiencias preventivas concretas desarrolladas en el ámbito de su trabajo como pediatra de atención primaria, basadas en potenciar el buen trato a los menores, mejorando la formación y la sensibilización de los profesionales, transmitiendo mensajes positivos a la sociedad a través de los medios de comunicación social, y actuando sobre los individuos y sus familias a través del programa del niño sano, complementado con publicaciones y acciones específicas que permiten aumentar los recursos necesarios para superar las dificultades más comunes en la crianza de los niños.

El Dr. J.M. Morales expuso las dificultades y las claves para desvelar el impacto de los malos tratos, tanto en la mortalidad como en la morbilidad infantil. La inespecificidad de las manifestaciones obliga a los profesionales a estar alerta no sólo ante los signos y lesiones característicos sino también ante múltiples trastornos físicos, conductuales, socioemocionales y del aprendizaje que puedan estar indicando una situación de maltrato o de riesgo del mismo. Destacó así mismo la importancia y la obligación legal de la identificación y el seguimiento de los recién nacidos y niños de riesgo y de la utilización de los recursos sociosanitarios existentes para la prevención del maltrato y la protección del menor y de su familia, tanto desde la atención primaria como desde los servicios hospitalarios.

La Sra. AV. Jiménez presentó las líneas de intervención de los Servicios Sociales, que permiten modificar la estructura social que afecta a las personas desfavorecidas, así como los protocolos de actuación ante situaciones de riesgo (adopción, drogodependencias, enfermos crónicos, etc.), y ante los casos detectados, para evitar la reaparición y paliar las consecuencias negativas del maltrato.

A través de sus intervenciones pudimos comprobar cómo desde los sistemas sociosanitarios se est· en una posición privilegiada para intervenir, tanto en la prevención del maltrato como en la detección de los casos, su seguimiento e intervención terapéutica, siendo fundamental el trabajo coordinado para lograr la efectividad deseada.

EL IMPACTO DE LOS MALOS TRATOS EN LA SALUD INFANTIL. LA IMPLICACION DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN SU DETECCION, SEGUIMIENTO E INTERVENCION.

José Manuel Morales González. Jefe del Servicio de Investigación.
Dirección General de Acción Social, del Menor y la Familia.
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El maltrato infantil constituye uno de los fenómenos psicosociales con mayor impacto sobre la salud de la población infantil tanto por ser una importante causa de muerte como por los graves y permanentes trastornos que produce en el desarrollo integral del niño (1). Desafortunadamente los malos tratos son también una de las problemáticas sociosanitarias de mayor dificultad en su identificación y detección temprana (2).

Los niños que sufren de malos tratos tienen un riesgo de muerte desde su nacimiento hasta la adolescencia tres veces mayor que la población infantil general (3), de forma que la tasa más alta de mortalidad corresponde a los menores de cinco años. Dicha mortalidad es consecuencia tanto de forma directa de los malos tratos como de forma indirecta por las graves consecuencias psicosociales que produce tanto a corto como a largo plazo en la adolescencia y la etapa adulta. El consumo de drogas durante el embarazo produce en el niño un riesgo cinco veces mayor de muerte súbita que entre las embarazadas no consumidoras (4). Los adolescentes que han sufrido de malos tratos tienen de 3 a 5 veces más riesgo de tentativas de suicidio que los que no lo han padecido (5).

Los actuales registros de mortalidad no clasifican adecuadamente todos los casos fatales de malos tratos. Se ha estimado que el 85% de la mortalidad es registrada como causas no relacionadas con este fenómeno (6). Aparte de otras consideraciones, una de los principales razones de ello, es la dificultad de diagnosticar la causa de muerte como malos tratos cuando no existe una relación estrecha entre las lesiones físicas ocasionadas por el abuso físico y la muerte. En este sentido, el diagnóstico diferencial entre las lesiones físicas intencionales y accidentales no siempre es factible, al igual que las patologías que producen la muerte y que están relacionadas con los malos tratos no son específicas de éstos. Por ejemplo, actualmente se estima que solamente entre el 1.3-5% de los casos de muerte súbita del lactante son debidos a malos tratos.

La morbilidad asociada al maltrato infantil varía desde las lesiones físicas del abuso físico y sexual (cutáneo-mucosas, quemaduras, fracturas, abdominales, neurológicas, y genitourinarias), estrés postraumático ante situaciones violentas, retrasos en el crecimiento y desarrollo (retraso en el crecimiento estatuponderal por causas no orgánicas como la hiponutrición o la falta de estímulos, retraso psicomotor y cognitivo, otros), hasta trastornos socioemocionales, conductuales y del aprendizaje que se producen a largo plazo en todos las categorías de maltrato (7). Todos estos cuadros clínicos, a excepción de algunas lesiones que son características de acciones de abuso físico y/o sexual, no constituyen síndromes específicos en ninguna de las tipologías existentes de malos tratos dificultando su diagnóstico clínico (8). El diagnóstico

diferencial debe ser realizado por la exclusión de otras causas orgánicas y funcionales. Por ello, además de la exploración clínica el diagnóstico de maltrato infantil requiere la realización de una entrevista estandarizada sobre indicadores de sospecha de maltrato (9). Dichos indicadores están relacionados principalmente con signos conductuales existentes tanto en el niño (negativismo, trastornos emocionales y conductuales, retrasos en el desarrollo psicomotor y cognitivo, otros) como en los padres (inadecuada parentalidad, rechazo, ausencia de supervisión del niño, inadecuada explicación del suceso de la lesión, otros).

Por otra parte, la historia clínica familiar debe recoger factores de riesgo psicosocial que han sido identificados con una asociación significativa en los diferentes estudios prospectivos más válidos. Entre las categorías de factores de riesgo que han sido más destacados se encuentran la inadecuada relación parental, la existencia de conflictos familiares y la presencia de distrés por asuntos laborales y socio-económicos (2).

Dichos factores de riesgo no deben ser entendidos como determinantes de la existencia de malos tratos sino que deben ayudar a los profesionales sanitarios a la hora de realizar un seguimiento de la evolución del niño, con el fin de prevenir consecuencias específicas de riesgo psicosocial como es la propia aparición de malos tratos (10). La identificación de estos factores de riesgo desde los servicios de neonatología se han mostrado eficaces en la prevención secundaria del maltrato infantil (11). La exposición a dichos factores sitúan al niño a un riesgo social que debe ser seguido y apoyado por los recursos formales sociosanitarios existentes en la comunidad con el fin de prevenir situaciones maltratantes y/o de desamparo. La Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (12) determina en su artículo 17 que ante un menor en situación de riesgo las entidades públicas deben poner en marcha las actuaciones pertinentes para reducir los factores de riesgo y promover los factores de protección del menor y su familia.

El programa sanitario de atención al niño sano desde el nivel primario de salud permite el contacto universal con la población infantil desde su nacimiento y el seguimiento de la familia, con la siguiente detección temprana y derivación de los casos con sospecha de malos tratos (13). Además, las características sanitarias en nuestro país permiten la identificación de factores de riesgo desde el nacimiento en las diferentes unidades neonatológicas hospitalarias existentes y su seguimiento desde la atención primaria (14)

En conclusión, los profesionales sanitarios cumplen un importante papel tanto en la detección temprana de las manifestaciones clínicas de los malos tratos como en la intervención sociosanitaria en relación a dos aspectos: a) seguimiento de los recién nacidos y los niños en riesgo por presentar factores implicados en la aparición de malos tratos, y b) valoración de la existencia de trastornos pediátricos asociados con los malos tratos y el tratamiento de los casos (15).

Bibliografía

- Cicchetti D, Carlson V. Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. New York: Cambridge University Press, 1989.

- Morales JM, Zunzunegui V, Martínez-Salceda V. Modelos conceptuales del maltrato infantil: una aproximación biopsicosocial. Gaceta Sanitaria 1997 ; 11 :231-241.

- Sabotta EE, Davis RL. Fatality after report to a child abuse registry in Washington State, 1973-1986. Child Abuse and Neglect 1992; 16:627-635.

- Kendall SR, Gaines J, Habel L, Davidson G, Jessop D. Relationship of maternal substance abuse to subsequent sudden infant death syndrome in offspring. The Journal of Pediatrics 1993; 123:120-126.

- Riggs S, Alario AJ, McHorney C. Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. The Journal of Pediatrics 1990; 116:815-821.

- McClain PW, Sacks JJ, Froehlke RG, Ewigman BG. Estimates of fatal child abuse and neglect, United States, 1979 through 1988. Pediatrics 1993; 91:338-343.

- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. Child Abuse and Neglect 1996; 20:709-721.

- Morales JM, Costa M. Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil. En: Casado J, Díaz-Huertas JA, Martínez C, eds. Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos, 1997 :309-324.

- Council on Scientific Affairs. AMA diagnostic and treatment guidelines concerning child abuse and neglect. The Journal of American Medical Association 1985; 254:796-800.

- Brown J, Cohen P, Johnson JG, Salzinger S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. Child Abuse and Neglect 1998; 22:1065-1078.

- Olds, D. (1997). The prenatal/early infancy project : fifteen years later. En : Albee GW, Gullota TP, eds. Primary prevention works. London: Sage Publications, 41-67.

- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, de modicación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE 17-1-1996.

- Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1998.

- Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Programa para la detección del riesgo social en neonatología. Cuadernos Técnicos.de Servicios Sociales 4. Madrid : Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1998.

- Task Force on Violence of the American Academy of Pediatrics. The role of the pediatrician in youth violence prevention in clinical practice and the community leve. Pediatrics 1999; 103:173-178.

ATENCION PEDIATRICA Y PROMOCION DEL BUEN TRATO EN UNA ZONA RURAL: LA PERSPECTIVA QUINCE AÑOS DEPUÉS

Francesc Domingo i Salvany.
Pediatra
Centro de Atención Primaria. Balaguer.

Después de una obligada esquematización incial se exponen experiencias preventivas concretas en el ámbito del maltrato infantil tras quince años de ejercicio pediátrico en Balaguer, cabecera de La Noguera, una de las comarcas catalanas donde el sol se pone y que nos gusta llamar "Comarques de Ponent".

Mi actividad profesional principal se desarrolla en el Centro de Atención Primaria de Balaguer, ciudad de 13.000 habitantes. Nuestro centro, sin embargo, es el núcleo de una extensa Area Básica de Salud Rural, con 15 partidos sanitarios y más de núcleos de población, una extensión de 869,67 km2 y una densidad de población de 28,1 h/Km2. Para la atención de los aproximadamente 3500 menores de 15 años de nuestra zona el centro cuenta, actualmente con cuatro pediatras y otros tantos diplomados en enfermería, conformando cuatro unidades: dos por la mañana y dos por la tarde. El solapamiento horario durante el medio día permite el intercambio de información y la formación continuada común. Los 8 profesionales dedicados a la atención pediátrica cuentan, asimismo, con la inestimable colaboración de la trabajadora social y la comadrona. Desde hace un año dos psicólogos y el psiquiatra del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil tiene consulta dos días al semana. El Programa del Niño Sano se realiza de forma sistemática y con visitas programadas en nuestro Centro de Salud. El hospital de referencia se encuentra a 30 kilómetos, en Lleida. La atención quirúrgica pediátrica continúa siendo la asignatura pendiente en nuestra zona. Para una intervención quirúrgica el niño o la niña deben desplazarse hasta Barcelona dado que, a pesar de las distancias, de los cambios climáticos y de las pérdidas de horas de trabajo de los padres, el número de pequeños leridanos no hace rentable un servicio de Cirugía Infantil en nuestra provincia. En ciertos aspectos continuamos abandonando el abandono (Domingo, 1994). El cambio en la atención de los niños y adolescentes de nuestra zona que la instauración del Area Básica de Salud comportó ha constituído, de hecho, la medida de prevención primaria del maltrato infantil de mayor envergadura en muchos años. Y este hecho es todavía más evidente para las familias de los pequeños municipios, el éxodo rural de los cuales se justificaba, en parte, por la falta de servicios cercanos. Para ellos el tener atención pediátrica primaria, de forma diaria, en la cabecera de comarca ha representado una evidente mejora en el sentimiento de soporte social a la tarea de criar a su hijo o hija.

El otro gran cambio estructural en nuestras comarcas ha venido con la Reforma Educativa. La reducción de los cuatro a los tres años para la inclusión en preescolar, el límite de la educación obligatoria ha representado, para el mundo rural, unas modificaciones importantes de los hábitos familiares con respecto a los hijos. La inclusión de los pequeños de tres años a P3 ha permitido salvar algunas pequeñas escuelas en las que el niño o la niña de tres años sumaba el quinto alumno necesario para evitar el cierre y ha remediado, en parte, la falta de guarderías de

calidad en los pequeños municipios (Domingo, 1992). En otros casos, sin embargo, el obligado desplazamiento de los mayores de 12 años a los Institutos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de las cabeceras de comarca ha sido la causa del cierre de otras pequeñas. Como bien afirmaba el alcalde de un pequeño municipio no hay tristeza mayor para un pueblo que la de perder los gritos y las sonrisas de los niños al salir de la escuela. En lo referente a la ampliación hasta los 16 años de la escolarización obligatoria es evidente que ha abierto un campo excelente para la prevención primaria del maltrato infantil, tanto en lo que se refiere a la prevención de los embarazos no deseados en las adolescentes como a la preparación para conseguir una paternidad responsable y un mejor conocimiento de lo que un bebé precisa y requiere (Martínez, 1990).

Niveles de prevención y medidas aplicables

Preferimos insistir en el fomento del buen trato a todos los menores que atendemos que no remarcar la prevención del maltrato infantil. Demasiado a menudo, cuando el problema ha aparecido ya hemos llegado tarde, y , entonces, las medidas correctoras, sin son posibles, exigirán un esfuerzo muy superior al que hubiera sido preciso con una actuación precoz.

Somos partidarios de la medidas de prevención primaria destinadas a la disminución o desaparición de nuevos casos evitando la aparición de las actuaciones de riesgo que pueden llevar a ello. Los objetivos que este nivel primario de prevención son (Domingo, 1989):

A) Potenciar el papel de los profesionales para que conozcan mejor la realidad del problema en su ámbito de actuación y sepan cómo hacerle frente con los medios de que disponen, actuando de forma coordinada, en equipo multidisciplinar. Nuestra falta de actuación, por falta de información, de motivación y/o de coordinación, constituye a menudo una forma de maltrato personal y/o institucional por omisión. El mejorar el grado de formación, pero fundamentalmente el grado de sensibilidad, de todos los profesionales del mundo de la infancia es prioritario. Las actitudes son tan importantes como las aptitudes. ¿Qué experiencias se han llevado a cabo en nuestra zona para fomentar el buen trato de nuestros pequeños conciudadanos?.

A nivel de nuestra Area Básica de Salud

a.1) Los "miércoles pediátricos" del Centro de Asitencia Primaria de Balaguer.

Desde hace cinco años se reserva la sesión de formación continuada de todos los integrantes de nuestra Area Básica de Salud, que se realiza este día de 2 a 3 de la tarde, a un tema pediátrico. La finalidad es la de actualizar y sensibilizar en los aspectos pediátricos tanto a los 8 miembros de las unidades de Pediatría como al resto de integrantes del Area. En este curso 1999-2000 cinco de las sesiones constituyen un pequeño curso de prevención primaria y secundaria del maltrato infantil.

a.2) Las Jornadas ACIM -Terres de Ponent

En el año 1995, y con una periodicidad bianual, nuestro centro organiza estas jornadas dirigidas a unos participantes que procuramos sean de nuestras comarcas para poder conocer mejor y personalmente a los limitados compañeros del mundo de la infancia con que contamos en nuestra red de recursos. El aislamiento que la dispersión poblacional y profesional genera

constituye un motivo más que apoya nuestra decisión de encuentro. La filosofía continua siendo la misma: dar una visión positiva sobre el buen trato que todos los menores deben recibir a pesar de las dificultades que la vida plantee a sus familias, a los profesionales que deben atenderles y a la sociedad en la que viven. El romper el aislamiento de los individuos (también de los profesionales) y las familias ante las dificultades y mejorar la tolerancia a la frustración supuso otro objetivo a conseguir. En la I Jornada el lema fue "Las familias con hijos diferentes: ¿qué esperan de los profesionales?". En las II Jornadas, en 1997, el objetivo fue la información y formación de los profesionales sobre "Detección, evaluación e intervención ante el abuso sexual infantil" y, como ponente, Victoria Noguerol. En la reciente III Jornada de 1999, ya con dos días de estancia en el Monasterio, viernes y sábado, el tema ha sido "Saber cuidarse para poder cuidar", con Fidel Delgado, como conductor del grupo.

a.3) El trabajo en equipo de cada día.

A veces consideramos que sólo son importantes las personas y las empresas que deslumbran e impresionan. Nuestro convencimiento, sin embargo, es que la mejor ayuda nos la da aquella persona que durante nuestro trabajo ilumina nuestra duda o nos anima a seguir adelante en nuestro quehacer diario. El trabajar en equipo significa compartir. Y para compartir basta con que dos profesionales comenten (y vivan, por tanto, al mismo tiempo) estas pequeñas, pero contínuas y diarias colaboraciones configuraban la mejor tarea de prevención que podemos ir creando, día a día. Porque es cierto que la falta de coordinación interdisciplinaria en el ámbito de la atención primaria de salud acostumbrada a tener su origen en los mismos comportamientos que encontramos en el origen de la desestructuración familiar y del maltrato intrafamiliar: falta de diálogo, de intercambio de pareceres, de aceptación del otro como persona y de sus ideas. El primer paso para un correcto abordaje de las familias es la buena coordinación y entendimiento entre los que deben intervenir. Y la ignorancia del otro es nuestro primer error (Domingo, 1997).

A nivel de las comarcas de Ponent (Lleida)

a.4) Encuentros de los pediatras de las Comarcas de Ponent

En el año 1987, con la filosofía de romper el aislamiento profesional de los dispersos peditras de las diferentes comarcas de Lleida, conocer mejor a la persona que hay tras cada colega y favorecer una buena armonía entre nosotros iniciamos una experiencia que ha resultado fructífera y exitosa. Cada año compartimos en compañía de nuestras familias un fin de semana otoñal en alguno de los bellos rincones de nuestro Pirineo. Además de una mejor formación en escogidos temas pediátricos, el intercambio de las dificultades que encontramos en nuestro quehacer diario ha sido el motor de unificar demandas que, en el transcurso de los años, han ido generando respuestas por parte de la Administración Sanitaria. Estamos convencidos, sin embargo, que además del beneficio familiar de compartir con otros las mismas dificultades (como un Grupo de Ayuda Mútua de familias de pediatras leridanos) los otros beneficiados de estos ya tradicionales encuentros son los niños y niñas de las familias que atendemos. Porque si partimos de la base que la mejor forma de ayudar a un niño es ayudar a sus padres es también cierto que si queremos mejorar la atención de los pequeños de nuestras comarcas la mejor forma de hacerlo es ayudar a los profesionales que tienen ese encargo social. Y sabemos que, al igual

que las familias con respecto a sus hijos, cuanto mayor sea nuestra sensación de apoyo social y de satisfacción profesionales mejor será nuestra actuación. Y si es obvio que los temas de Pediatría Social son habituales en los contenidos científicos que desarrollamos todavía lo es más que la coordinación entre los pediatras de atención primaria y los hospitalarios es muy buena dado que el conocer pesonalmente a quien va a recibir al niño o niña que va o vuelve del hospital agiliza el trabajo y da confianza a la familia.

a.5) El Curso de Formación Continuada en Pediatría.

En el año 1986, reiniciamos el Curso de Formación Continuada en pediatría en el Colegio de Médicos de Lleida, que se ha ido realizando anualmente. El objetivo, el mismo: mejorar los conocimientos y la sensibilización de todos los médicos (pediatras o no) que atienden a niños y adolescentes.

A nivel de toda Cataluña

a.6) El proyecto "No estàs sol, no el deixis sol" ("No estás solo, no le dejes solo")

Este es un proyecto destinado a mejorar la sensibilización y la implicación de los profesionales ante una realidad: la falta de detección y de denuncia de los malos tratos a los niños. La frase que da nombre al proyecto no puede ser más directa e intenta convencer a los sanitarios que el primer objetivo ante un niño en peligro es su protección y que la actuación médica y de enfermería no debe limitarse a la cura de las lesiones que el menor presente sino que es preciso recurrir al trabajo interdisciplinario para procurar resolver los problemas que han originado la agresión o la negligencia. No podemos dejarles solos a su suerte. En Noviembre de 1996, se presentó el estandarte de este proyecto: "El llibre d'En Pau" (ICS-ACIM, 1998), presentación que se repitió en diferentes ciudades de la geografía catalana. Además de una pormenorizada información sobre las distintas formas de maltrato y su detección el libro insiste en los circuitos a los que acudir y a la necesidad de trabajar en equipo interdisciplinar, cada cual en función de las posibilidades que su ámbito de ejercicio le permita. Con ello se fomentaba que cada zona estableciése sus propias prioridades y se constituyera, sobre maltrato infantil, un núcleo de profesionales de referencia para el resto de profesionales. Otra consecuencia de la instauración del proyecto fue la inclusión de la mejora en la detección de los malos tratos infantiles como un nuevo objetivo del "Pla de Salut" de Catalunya para los años posteriores (Domingo, 1998).

a.7) Los estudios de incidencia de maltrato infantil en Catalunya

En el año 1991 se publicó el primer estudio amplio sobre malos tratos detectados, durante el año 1998, por los profesionales del mundo de la infancia de Catalunya (Inglés y Barroso, 1991). Se detectaron 5989 casos, con un predominio de negligencias (78,5%), malos tratos psicológicos (43,6%) y malos tratos físicos (27%), con sólamente un 2,1% de abusos sexuales. En la actualidad se están recopilando los datos de la situación un decenio más tarde, durante el año 1998. Estamos convencidos que, después de las distintas campañas de sensibilización y formación de los profesionales, la detección se habrá incrementado, especialmente en determinados tipos de maltrato (el abuso sexual).

B Actuación a nivel social. Eliminar o disminuir las circunstancias ambientales que permiten su aparición. Plantear soluciones sanitarias a situaciones que tienen su origen en la desigual distribución de la riqueza y en circunstancias macroeconómicas no es nuestro objetivo. Si lo es, sin embargo, formentar la llegada de mensajes positivos y de fomento de otros valores (más espirituales y menos materiales) al conjunto de la sociedad. Para ello no debe darnos miedo colaborar con los medios de comunicación para hacer posible que nuestro mensaje aproveche todo el potencial que los medios audiovisules tienen hoy. Además del quehacer diario nuestro papel es también el de ser valedores de aquellos que no tienen voto ni forma donde acudir ("¿ A quién votaría un niño?") (Domingo, 1991).

La participación en artículos de prensa y la colaboración en programas de radio y televisión es absolutamente recomendable para intentar cambiar el punto de vista social. Para ello debemos fomentar el razonamiento y dirigir un mensaje constante de ayuda y apoyo a las familias y no tanto de crítica y escándalo. Debe ser posible hablar más del buen trato (aunque no ea noticia de portada) que no del maltrato. Y caso de que éste llegue podemos criticar el hecho del maltrato pero no somos quienes para condenar al agresor. Demasiado a menudo lo que llega al gran público es : "el agresor a la prisión y el niño a la institución". Es necesario hacer comprender que el nivel social y cultural es diverso y que todos somos maltratadores potenciales de los niños.

C Actuaciones a nivel de los individuos y las familias

Aumentar las defensa del individuo para que le sea más difícil llegar a maltratar a un niño. Otra de las bases de la prevención primaria radica en aumentar las defensas del individuo para que le sea más difícil llegar a maltratar a un niño, actuando en dos vertientes:

- Por un lado incrementando su tolerancia a la frustración y dándole alternativas al uso de la violencia como método correctivo y,

- por otro, mediante la educación sobre el niño normal, su comportamiento y las atenciones que precisa. Los periodos en los que los padres o futuros padres son más accesibles y están especialmente sensibilizados para recibir esta información son: a) los años de la escuela secundaria; b) el periodo prenatal; c) los días de hospitalización que siguen al parto; d) los días críticos del retorno a casa y, e) los años de la escolarización (las "escuelas de padres").

Algunas de las experiencias útiles para fomentar el buen trato hacia los niños y niñas y sus familias son:

c.1) El Programa del niño sano

En nuestro trabajo diario el seguimiento periódico del niño y su familia se constituye como el punto básico de prevención primaria y secundaria. Ya durante el embarazo, la inclusión de la visita prenatal como punto de arranque del programa del niño sano, en colaboración con la comadrona y el ginecólogo, es absolutamente recomendable, especialmente en las madres primerizas. En el período postnatal, durante las visitas de seguimiento, se repasan los aspectos referidos a la alimentación, actividad, reposos, higiene, vida familiar, vida escolar, ocio, relación de pareja, comportamiento. Las recomendaciones deben ofrecerse de forma escalonada y paulatina a medida que el niño crece, adaptándonos a la receptividad de la familia en cada

sesión. Lo ideal es contar con un soporte escrito o audiovisual para las circunstancias más habituales. Dado que es en las primeras semanas y meses cuando se deben establecer los vínculos afectivos positivos entre el bebé y sus familiares nos hemos interesado en disponer de documentos adaptados a las dificultades que aparecen durante este periodo.

c.1.1. Atenciò, fràgil! (también en castellano y en euskera)

Esta publicación plantea, de una forma amable, las dudas y dificultades que las familias se encuentran durante los tres primeros años de vida de su hijo o hija: desde el cólico del primer trimestre a los problemas en el control de los esfínteres, pasando por los accidentes y el negativismo de los dos años. Apunta también, y todo ello por medio de cómics, donde se encuentran las dificultades que pueden llevar a tratar incorrectamente un bebé (ACIM, 1990).

Sirve además. como guía anticipatoria de los problemas que es previsible que aparezcan en las semanas o meses siguientes a nuestra visita, por lo que ya preparamos a una mejor tolerancia a la frustración.

c.1.2. Auxili, el meu bebé no para de plorar. Difusión a profesionales.'

Desde hace pocos meses disponemos de un pequeño tríptico dirigido al primer problema que encontramos en la mayoría de las familias: el cólico del primer trimestre. El planteamiento de comprensión y la oferta de alternativas de solución que ofrece hace especialmente recomendable su entrega en la visita de los quince primeros días (ICS-ACIM, 1998).

c.1.3. El calendario móvil de alimentación infantil

Para familias de otras culturas o con difícil comprensión de nuestras explicaciones sobre la alimentación contamos con un póster, elaborado por Flores (1997) con dibujos de los distintos alimentos desplegables para poder mostrar, de forma adaptada, la mejor opción para el bebé.

c.2) La experiencia "El pediatra en la escuela y el maestro en el Centro de Salud"

Después de una petición hecha por los maestros de preescolar de 5 años de una escuela de Balaguer hemos iniciado las visitas de sus alumnos a nuestro Centro de Salud. Una vez cada dos años somos nostros los que acudimos a las aulas de preescolar de 3 y 4 años para mostrarles nuestros artilugios de trabajo y desdramatizar la bata y el fonendoscopio (Domingo, 1996).

Bibliografía

- Associació Catalana per la Infància maltractada (ACIM). Atenció, fràgil!. Balaguer, 1990.

- Domingo i Salvany F. Prevención primaria de los malos tratos a los niños. I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada 1989. Libro de Resúmenes. Barcelona 1989.

- Domingo i Salvany F. Qui votarien els infants?. Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria 1991; 51; 87-88.

- Domingo i Salvany F. La Pediatría pública a les comarques o com tenir catalanets de cinc categories. Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria 1992; 52,2; 103-104.

- Domingo i Salvany F. Els sistemes de guarda dels infants de zero a quatre anys a la comarca de La Noguera. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra, 1992.

- Domingo i Salvany F. El maltrato infantil en el ámbito rural. II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Gobierno Vasco. Documentos de Bienestar Social 53. Vitoria-Gasteiz 1993.

- Domingo i Salvany F. L'atenció pediàtrica a l'àmbit rural i els maltractaments infantils: l'abandonament de l'abandonament. Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria 1994; 54: 21-26.

- Domingo i Salvany F. El pediatra en la escuela, el maestro en el Centro de Salud: una rica colaboración. X Congreso Nacional de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP. Granada, 1996.

- Domingo i Salvany F. No estàs sol, no el deixis sol (Editorial). Butlletí de la Societat catalana de Pediatria 1997; 3: 151-152.

- Flores M. Calendario móvil de alimentación del niño de cero a 24 meses. VI Reunión Anual de la Societat catalana de Pediatria. Lleida, 1997.

- Inglés A, Angulo I. Els maltractaments infantils a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Direcció General d'Atenció a la Infància. Barcelona, 1991.

- Institut Català de la Salut y Associació catalana per la Infància Maltractada. El llibre d'En Pau. Guia per a l'abordatge del maltracatament en la infància per als professionals de la salut. Barcelona, 1998.

- Martínez Roig A, Domingo i Salvany F. La prevención de los malos tratos desde el campo sanitario. Infancia y Sociedad 1990; 2:31-46.

LOS SISTEMAS SOCIOSANITARIOS EN LA PREVENCION DEL MALTRATO.

Jiménez Girón A.V; Delgado A.; López A.; Gayán M.; Sánchez M y Gómez de Terreros I.
Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío
Sevilla

I. INTRODUCCION.

En la prevención del maltrato infantil tendríamos que partir en primer lugar de una mayor comprensión del amplio espectro del maltrato y promocionar una positivación de esta problemática, enfatizando los cuidados encaminados a cubrir las necesidades básicas que deben presidir la vida de los niños, logrando lo que sería el objetivo principal: Que los niños sean queridos y por tanto felices. Debemos tener un enfoque ecológico más global que conceda más importancia a la relación paternofilial y al contexto en que este se desarrolla. Fomentar y reorientar la tarea educativa de los padres y reducir el nivel de estrés familiar .En segundo lugar,

habría que replantearse una serie de cuestiones aún no resueltas en el ámbito de los malos tratos: Semántica: debemos emplear un lenguaje común con idéntico significado. Objetivos: debemos clarificar qué hemos de hacer de acuerdo a la tipología de los malos tratos. Coordinación: de todas las instituciones destinadas a la infancia, debemos englobar objetivos comunes y diversificando las funciones necesarias.

II. INTERVENCIÓN SOCIAL

La Prevención a nivel primario, se debe elaborar principalmente en la Comunidad, tanto a nivel de los Servicios Sociales Comunitarios como en la Atención Primaria de Salud, modificando la estructura social que afecta a las personas que se encuentran en situaciones de pobreza/marginación, carentes de recursos sociales y sanitarios y en general en la educación de toda la población en cuanto a la concienciación del niño como ser humano, con derechos y al que hay que respetar, modificándose el aprendizaje transmitido de generación en generación respecto al castigo físico y psicológico. En este nivel, destacar el papel fundamental de la Escuela, como institución más cercana al niño. En el hospital, intervenimos a este nivel, durante la estancia de la mujer embarazada, en la educación maternal, apoyando la lactancia y las relaciones con su futuro hijo, para generar efectos positivos sobre el apego madre-hijo. La Prevención a nivel secundario, la llevamos a cabo a través de los Protocolos de Actuación en personas en situación de riesgo, como son: Madres que dan los hijos en adopción. Embarazadas drogodependientes.Niños con patologías y malformaciones crónicas. La Prevención a nivel terciaria, se realiza una vez detectado el maltrato a fin de evitar la reaparición y las consecuencias negativas del mismo.

III. TIPOLOGÍA:

1. Según área afectada:

1.1.- Físicos: acción u omisión que cause lesiones que afectan parcial o totalmente al organismo, tanto internas como externas. Pueden ser actuales o pasadas, entendiendo por estas últimas cicatrices, calvas, callos que evidencian fracturas y que aparezcan en mapa óseo. Pueden ser: hematomas, lesiones de diversas índoles abiertas en la piel, por ataduras, por objetos punzantes, fracturas, quemaduras, traumatismos craneo-encefálicos, ingestas de productos tóxicos, medicamentos, drogas o sustitutivos, desnutrición severa por falta de aporte . Destacar Síndrome de Münchaussen por poderes y los Abusos sexuales.

1.2.- Psicológicos: acción u omisión que cause lesiones parciales o totales en el psiquismo del niño, con secuelas temporales o definitivas, que dificultan su desarrollo como personas, la adaptación a sí mismo y al entorno, y que, a veces, causan daños irreversibles en la estructura de su personalidad. Pueden ser: Embarazo no deseado, rechazo al género del recién nacido, a las características del niño, sobretodo si aparece algún síndrome o malformación, frialdad emotiva y carencia de afecto y pautas afectivas.

1.3.- Sociales: afectan al área social del niño e inciden en su vida de relación. Lo que distingue a los malos tratos sociales son los agentes que los infligen y que de alguna manera agreden los derechos del niño. Son los que causan daños en las condiciones y calidad de vida del

niño. Pueden ser: no inscripción en el registro civil, no escolarización, carencia de educación y pautas de convivencia, inclusión en ambiente de drogas y delincuencia, etc...

.2. Según la modalidad de la conducta del maltratante:

2.1. Malos tratos por acción, es la forma activa como resultado de una pulsión incontrolable, o como resultado de una conducta consciente del agresor.

2.2. Malos tratos por omisión, causados generalmente por la falta de cobertura de las necesidades básicas del niño

2.3. Malos tratos activos, son aquellos que se ocasionan con la intención directa y consciente de ocasionar daños en el niño

2.4. Malos tratos pasivos, son aquellos que se ocasionan sin que medien una conducta activa por parte del agresor, pero que originan un maltrato en el niño, quizás de manera más larvada y sin intencionalidad del sujeto agresor

2.5. Malos tratos evidentes, son los que producen lesiones manifiestas, a veces espectaculares y fácilmente detectables.

2.6. Malos tratos encubiertos, son aquellos difíciles de detectar , que se solapan con otros síntomas.

2.7. Malos tratos casuales, son aquellos que recibe el niño, aunque no estuvieran dirigidos a él, sino por ejemplo a su madre. También pueden tener el calificativo de casuales, los que son productos de accidentes fortuítos o bien las negligencias por falta de cultura, información o concienciación

2.8. Malos tratos intencionales, son aquellos que van dirigidos al niño de forma intencionada como sujeto que recibe la acción por parte del agresor. No tiene por que llevar implícito el hecho de dañar, pero sí la intención de una disciplina que resulta rígida o incoherente.

3. Según la frecuencia

3.1. Malos tratos esporádicos, son aquellos que sin ser producto de la casualidad, y que pueden ser activos o pasivos, se dan de forma ocasional o como hechos aislados, no siendo producto de una conducta reiterada.

3.2. Malos tratos crónicos, son aquellos ocasionados al niño de forma sistemática y reiterada, que pueden ser producto de unas determinadas creencias o ideologías, de unas situaciones familiares conflictivas (drogadicción, sistema de relaciones, etc...

4. Según la intensidad:

Esta clasificación es válida para todas las tipologías de malos tratos, tiene su base en un léxico médico, y sirve para valoración global del maltrato infligido en relación al tiempo que precisa para curar y las secuelas que produce. Se clasifica en Leve, Grave, Muy Grave y de Pronóstico Reservado. Una vez detectado el maltrato o la sospecha, se estudia el agente maltratante, según los siguientes ítems: Extrafamiliares, son los causados por sujetos ajenos a las

familias pudiendo estar el niño compensado afectivamente por su ambiente familiar o no. Intrafamiliares, aquellos causados dentro del ambiente familiar, por las figuras parentales o por algún otro miembro de la familia extensa. Institucionales, se ocasionan cuando las instituciones sociales por acción u omisión, causan una desprotección al niño, se carece de una política de prevención y atención o de medios materiales o técnicos para llevar a cabo programas de atención a la infancia.

IV. VALORACIÓN DE LOS MALOS TRATOS.

Variables en el niño: Edad. Experiencias anteriores. Frecuencia e intensidad de los malos tratos. Estructura de la personalidad del sujeto (cuando esto sea posible). Características familiares.Que los malos tratos se den o no, dentro de las relaciones paterno-filiales.Valoración en grados según el baremo siguiente: Primer grado: Serán aquellos malos tratos casuales, esporádicos, bien activos o pasivos, en familias que puedan declararse como funcionales, donde existan figuras compensatorias, aunque fueran unos malos tratos físicos con cierta espectacularidad y en niños de corta edad. Estas familias serían subsidiarias de orientación familiar. Segundo grado: Serán aquellos malos tratos que no cubran las necesidades básicas, por desinformación, negligencia, carencia de medios o crisis más o menos pasajeras. Se beneficiarían de tratamiento psico-social iniciado en el Hospital y continuado en su zona básica. Tercer grado: Serán aquellos malos tratos propios de un ambiente familiar desestructurado, disfuncional con problemáticas o situaciones preocupantes y severas donde exista al menos una figura compensatoria, pero la situación esté cronificada con malos tratos tanto activos como pasivos, que por sus características causen severas secuelas. Podrían ser subsidiarios de tratamiento familiar interdisciplinario. Cuarto grado: Serán aquellos malos tratos graves, reiterados y crónicos con familias muy conflictivas, desestructuradas, sin figuras compensatorias. Familias manifiestamente irrecuperables y donde la integridad del niño corra un alto peligro, tanto física como psicológicamente. Situaciones donde se contempla la posibilidad de Acogimiento Familiar o Adopción., a través de las Instituciones encargadas de la Protección del Niño.

V. CONCLUSIONES.

Destacamos principalmente tres aspectos: El concepto de riesgo y malos tratos, no tiene que ir unido necesariamente a problemática social severa. En nuestras investigaciones, los factores de riesgo que ocupan el primer lugar, son los que se refieren a la patología familiar (antecedentes de malos tratos en los padres y embarazos no deseados), y el segundo lugar lo ocupa la patología personal de los padres (trastornos mentales, drogadicción y deprivación afectiva). Elaboración de protocolos de actuación conjuntos por las distintas instituciones que se ocupan del niño y su bienestar.

Bibliografía.

.- Luna, M. Menores en riesgo y acogimiento familiar, 1ª ed. Buenos Aires: Humanitas; 1994.

- Gómez de Terreros, Ignacio: Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil, 2ª Ed. Granada: Comares; 1997.

- San Martín, J. Violencia contra niños, Ariel; 1999

CAPITULO 4

Buenas prácticas en la atención residencial

Teniendo en cuenta que los niños que se encuentran en la atención residencial son en su mayoría niños que han sufrido desamparo, nos gustaría que en esta mesa se abordara el papel que la residencia puede tener en la prevención de los costes humanos y sociales de estos niños. Se debe cuidar el buen trato desde la institucionalización para que, aún con sus grandes límites, sea realmente una alternativa de protección en la que se de al niño una atención integral y se le apoye en su proceso de socialización.

Moderador:	José A. Díaz Huertas
Ponentes:	Jorge Fernández del Valle
	Ramón Muñoz Cano
	Jesús Fuertes Zurita

BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCION RESIDENCIAL

Moderador: José A. Díaz Huertas
Director de la revista BIENESTAR Y PROTECCIÓN INFANTIL. FAPMI
Médico. Coordinador Asistencia Sanitaria Centros de Acogimiento Residencial
Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

No debemos olvidar el punto de partida en la situación actual de la atención residencial. El sistema de protección de menores estaba basado en la Obra de Protección de Menores (1948). Después de 40 años con la Constitución Española (1978), la Ley 21/87 y la Convención de los Derechos del Niño (1989) comienzan a sufrir profundos cambios los servicios sociales y la atención a la infancia iniciándose en la década de los 80 los procesos de desinstitucionalización y grandes reformas de la atención residencial. Por tanto, hablamos de 10-20 años.

Los cambios en el sistema de atención social a la infancia afectaron a los centros y a los niños atendidos en ellos transformándose: recurso para casos necesarios (casos seleccionados), pequeños centros abiertos (no macroinstituciones), profesionalización (atención multiprofesional y equipos), educación integral y normalizadora: (educación como formación), y educación para la salud (prevención y promoción de la salud).

El acogimiento familiar, presentado como el paradigma en la intervención que requiere la atención al niño fuera de su propia familia, mostró sus indicaciones y limitaciones. Se reconoce que en casos de desamparo la Atención Residencial como recurso en las intervenciones para la prevención de la repetición de los malos tratos al niño o la imposible o inadecuada atención por los padres o cuidadores, de forma provisional en tanto se valoran/solucionan las circunstancias familiares y sociales, o definitiva si se determina la imposibilidad de recuperación de su núcleo familiar.

El trabajo en la atención residencial se desarrolla atendiendo a las necesidades afectivas, psicosociales y sanitarias de los niños (áreas educativa, social y sanitaria) y el marco (centro) en que viven, considerando y trabajando sobre las causas que dieron origen a su ingreso en el centro mediante el trabajo con la familia y las intervenciones sociales que se estimen necesarias.

La gran transformación realizada, que se apreciaba en los procesos de desinstitucionalización y de adaptación a este nuevo marco, requería un análisis, que se planteaba en 1993 en una reflexión con importantes implicaciones bajo un titulo significativo: Atención residencial, ¿hacia dónde?.

En esta última década se producen nuevas situaciones, como:

1. Población a atender. Se aprecia:

Edades: tendencia al incremento en la edad de los niños que requieren esta intervención (adolescentes). Inmigrantes: incremento en el numero de niños de otros países y etnias, inmigrantes ilegales, etc. Niños con necesidades especificas que requiere diversificar el recurso.

2. Legislación. Desarrollo legislativo con la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, además de normativas de las respectivas Comunidades Autónomas.

3. Análisis de la atención residencial. La Atención Residencial es ejemplo de análisis de un recurso desde distintos ámbitos realizando propuestas para su mejora, publicándose distintos trabajos entre ellos: trabajo educativo en centros de menores, la atención residencial como recurso en protección infantil, buen trato en la atención residencial, institucionalización y problemas de adaptación, los datos de la protección a la infancia en España, el desarrollo socioemocional de los niños, ...

4. Buen trato. Los sistemas de atención social actuales están basados en derechos y necesidades, bienestar y promoción social, frente a modelos de proteccionismo y beneficencia, y regulados por la buena práctica.

5. Prevención. Papel de la residencia en la prevención de los costes sociales y humanos de estos niños desde la eficacia del recurso y considerando el coste económico de esta intervención.

Mención especial en todo lo expuesto referente a la Atención Residencial merecen los trabajos de los tres ponentes que componen este grupo de trabajo como son los temas: Buena Practica en la Protección Social a la Infancia, Estándares de calidad en la atención residencial Manual de la Buena Práctica, y la Programación y evaluación para los centros de protección a la infancia, trabajos que tienen un denominador común: la atención al niño desde sus necesidades y desde criterios de buen trato - buena práctica.

La continuidad de esta línea de trabajo de estos autores la comprobamos con el reciente Manual de Intervención individual con menores residentes que destaca, entre otros aspectos, la importancia de la programación.

INDICADORES DE CALIDAD PARA LA EVALUACION EN LA ATENCION RESIDENCIAL

Jorge Fernández del Valle
Departamento de Psicología
Universidad de Oviedo

Resumiendo algunas de las propuestas de algunos autores que han ido formulando sus principios para el trabajo en acogimiento residencial, se presentan en este trabajo diez principios básicos de actuación. En la presentación se desglosarán para cada uno de ellos los indicadores más importantes que hacen posible su evaluación.

1.- Individualización.

Justamente la esencia de los grandes cambios que hemos vivido en las dos últimas décadas en el acogimiento residencial ha consistido en considerar las necesidades de cada niño como el eje fundamental de la atención residencial. Algo incompatible con las viejas estructuras masificadas y centradas en el colectivo.

Al hilo de esta argumentación deberíamos reflexionar sobre el verdadero sentido de la transición a la que hemos asistido en los últimos años. Los grandes cambios físicos y arquitectónicos, construyendo unidades más pequeñas y familiares, tenían la finalidad esencial de poder acercarse mejor a las necesidades individuales de cada niño. No deberíamos engañarnos: haber realizado estos cambios estructurales y no haber cambiado de una forma igualmente decidida y enérgica los patrones de la atención a los niños, con una evaluación inicial pormenorizada de sus necesidades, con la puesta en marcha de los correspondientes programas de atención individual en las residencias, con sistemas de evaluación de los progresos de estos objetivos, con los educadores realizando intervenciones y actividades muy individualizadas, nos sitúa en una transición a medias. Aunque existe un consenso muy alto sobre la necesidad de los programas individuales, su puesta en práctica es muy irregular a lo largo de las distintas regiones de nuestro país.

2. Respeto de los derechos del niño y de la familia

Una de las más importantes facetas del cambio en esta atención residencial ha sido la de situar los derechos del niño como uno de los ejes esenciales a la hora de establecer criterios y pautas de intervención (Casas, 1993, 1998) y ha dado lugar a publicaciones muy específicas sobre la materia (De Boer y cols., 1996). Un guía fundamental del trabajo con los niños en cualquier entorno es el respeto a sus derechos. Se debe subrayar que los derechos de los niños en las residencias son exactamente los mismos que los de aquellos que conviven con sus familias, por lo que cabe suscribir la relación de derechos del niño que los organismos internacionales han elaborado y se encuentra en vigor en nuestro país para toda la infancia.

3. Adecuada cobertura de las necesidades materiales básicas

Uno de los mayores inconvenientes de las antiguas instituciones era la gran diferencia que se establecía entre el entorno residencial y el que en términos generales tenía un niño en su familia.

El mismo hecho de vivir en una gran institución, las grandes habitaciones, los aseos en baterías, el entorno cerrado, etc., marcaba enormes diferencias con el hogar familiar. A esto se añadían importantes diferencias en la forma de alimentación, de vestuario, transporte, o de otras cuestiones igualmente básicas.

4. Escolarización y alternativas educativas

La educación plantea una integración normativa en el sistema de enseñanza que exige un estudio por parte de las residencias del lugar más adecuado para cada niño, así como las necesidades específicas de apoyo, clases especiales, etc. Pero además, el estudio y la escolaridad demuestra ser uno de los terrenos en los que los niños acogidos en residencias muestran mayores problemas (fracaso escolar, desmotivación, problemas de integración social, etc.,). No se debe asistir impasible a este continuo fracaso de algunos niños como si se tratara de una condición inevitable. Las estrategias de refuerzo sean propiamente de las tareas escolares o de habilidades básicas como estrategias cognitivas, técnicas de mejora intelectual, etc., deberían ya estar ensayándose. Finalmente, para muchos jóvenes que alcanzan los últimos años de la escolaridad obligatoria, es necesario explorar alternativas de continuidad mediante un análisis de la oferta educativa alternativa (talleres de formación, etc.).

5. Promoción de la salud

La cuestión de la salud debe comprender tanto la atención sanitaria, en principio resuelta por la cobertura de la seguridad social, como la educación para la salud. Ésta última materia se convierte en un espacio educativo tradicionalmente descuidado, a pesar de que los niños acogidos en residencias se encuentran con cierta frecuencia dentro de los grupos de riesgo de importantes enfermedades.

6. Normalización e integración.

El concepto de normalización tiene una acepción general referida a la necesidad del contacto con los servicios y las relaciones en la comunidad, pero existe otra vertiente en su significado referida a la necesidad de que los niños lleven una vida lo más parecida a la del resto de chicos de su edad. En este último sentido cobran enorme importancia los temas relativos al tipo de vivienda en el que son alojados, el tipo de equipamiento, los horarios, las actividades, los modelos educativos (que a fin de cuentas vienen a cubrir la ausencia de una familia), la ropa que utilizan, las actividades de ocio y entretenimiento a las que tienen acceso, y un largo etcétera.

7. Enfoque de desarrollo y preparación para la vida adulta.

Desde este principio se trata de establecer la importancia de considerar al niño como un sujeto en desarrollo y, por tanto, con una especial necesidad de ser estimulado, guiado, y protegido hacia unos objetivos de madurez y socialización que, en muchos casos, tendrán que contemplar la transición a la vida adulta e independiente. Cualquier etapa es importante, aunque con requerimientos distintos. Se hace necesario realizar un trabajo educativo intenso y siempre guiado por objetivos de desarrollo, dentro de la finalidad principal que el caso tenga establecida.

8. Apoyo a las familias

A diferencia de lo ocurrido en el pasado, hoy día no se puede realizar un acercamiento a la problemática del desamparo infantil sin situarlo en el contexto de la familia. No sólo desde el punto de vista explicativo, que siempre fue evidente, sino también y sobre todo desde la perspectiva de las soluciones y de la intervención protectora. Los indicadores más importantes para pronosticar una intervención exitosa en la protección a la infancia tienen que ver con el grado en que las familias se hayan implicado y se las haya incluido en el proceso (Bullock, Little y Milham, 1993). Desde esta perspectiva la colaboración y la coordinación con la familia se hace necesaria y las residencias juegan en ello un papel importante. A través de las visitas, llamadas, y otros contactos habituales se puede realizar una labor de motivación y acercamiento muy importante. No se puede obviar el hecho de que la inmensa mayoría de los niños y jóvenes que abandonan el recurso residencial regresan junto a su familia, por lo que la intervención con éstas es siempre un esfuerzo rentable. Sin embargo, se puede trabajar también de una manera más específica en la mejora de las habilidades de los padres para cuidar de los hijos mediante actividades grupales o cualquier otro sistema.

4.9. Seguridad y protección

Aunque hemos hablado de muchas facetas, objetivos y funciones de la residencia, no se puede olvidar la que inicialmente suele desencadenar el proceso: la necesidad de proteger y poner al niño a salvo. Cuando se hace necesaria una medida de acogimiento residencial las causas suelen estar relacionadas con la violencia doméstica o la falta de cuidados y afecto. Aunque el clima de seguridad y protección es una condición necesaria para todo niño, se hace especialmente indispensable cuando se trata de niños que han experimentado la violencia y la indefensión. Las residencias deberán extremar las medidas que garanticen este ambiente confortable y seguro.

10. Colaboración y coordinación centrada en el niño y su familia.

Hubo un tiempo en que la intervención protectora, como se explicó en el primer capítulo, se ejercía desde un conjunto inconexo de entidades y organismos. Esto provocaba que en algunas familias existieran múltiples intervenciones, profesionales y ayudas yuxtapuestas, cada una afectando a una parte de la realidad familiar y desconociendo la labor de los demás. En el actual sistema, de nuevo aparecen profesionales distintos (trabajador social, psicólogo, pedagogo, abogado, juez, médico, profesor, etc.,) que aborda una faceta del caso o del niño. Para evitar errores pasados y dado que la intervención interdisciplinar, y las distintas responsabilidades deben recaer en diferentes personas, se exige un enorme esfuerzo de coordinación y colaboración. Si hubiera que destacar una virtud del profesional de este ámbito, probablemente nos decantaríamos por su capacidad para colaborar con otros profesionales. Es importante la coordinación con los profesionales de la educación, de la salud, de los servicios sociales comunitarios y de cualquier otro tipo que, por alguna razón, resulten útiles para ayudar al niño a alcanzar sus objetivos. Pero fundamentalmente se debe sincronizar muy bien el trabajo con los profesionales de los equipos técnicos que desde los servicios sociales de familia e infancia toman las decisiones sobre los casos.

BUENAS PRÁCTICAS, ESTANDARES DE CALIDAD Y PROGRAMAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN RESIDENCIAL

Ramón Muñoz Cano y Elena Redondo Hermosa
Dpto. Educación del Gob. Vasco
Vitoria-Gasteiz

Hace casi un par de años introducía con otros colegas la explicación del concepto de calidad definiéndolo como una manera de hacer bien las cosas . Se trata de una expresión que expone la convicción de que existen maneras de hacer bien nuestra tarea como profesionales de la Protección Infantil y que, por tanto, debe existir igualmente una preocupación genuina por encontrarlas. No se trata de una preocupación estrictamente actual, ya que nunca ha estado ausente de la intervención en el ámbito de la Protección Infantil. Lo novedoso de la situación actual es considerar que esa perspectiva guarda una estrecha relación con la razón de ser del Servicio de Protección Infantil y que debe impregnar todo lo que hace. Sin duda resulta una tarea ardua establecer cuál es o cu;ales son las mejores maneras de hacer bien las cosas, es decir, en la Atención residencial qué son buenas prácticas. Hablar de buenas prácticas quizá sea una manera aceptable de sortear palabras como calidad o prácticas de calidad, expresiones que aún nos siguen produciendo un cierto estremecimiento o sensación de tratarse de algo ajeno a nuestros quehaceres profesionales. Bien está, porque lo que realmente importa es que constituyen referencias, patrones de comportamiento insustituibles en los procesos de mejora de los servicios que ofertamos y en la valoración de la capacidad de esos servicios para responder a las necesidades que motivaron su creación. Así que, con buenas prácticas, prácticas de calidad o estándares de calidad, estamos haciendo referencia al resultado del consenso de los profesionales sobre aspectos o contenidos de diverso tipo cuyo desarrollo se traduce en una mejora del servicio y por ende de la práctica profesional. Naturalmente, lograr ese consenso no resulta fácil, ni cuando se consigue adquiere carácter universal. Antes al contrario, adquiere operatividad cuando se vincula a las características del Servicio para el que se establece y a las necesidades a las que pretende responder. En todo caso, siempre es posible lograr un nivel de abstracción que permita establecer con carácter general un conjunto de prácticas de calidad con independencia del Servicio de Protección concreto de que se trate. Eso son los estándares de calidad, y de eso es de lo que podemos hablar aquí referidos al ámbito de la Atención Residencial.

Ahora bien, ¿a qué buenas prácticas nos referimos? ¿a las que tienen que ver con el proceso de intervención –desde la notificación hasta la finalización del seguimiento del caso -?, ¿a las que están en relación con la organización y la estructura de funcionamiento del Servicio?, ¿a las que versan sobre la idoneidad, formación, perfiles de los profesionales que lo atienden?, ¿a las que señalan las áreas de participación de nuestros clientes en el Servicio?... A todas, por supuesto. Una cuestión es establecer prioridades de abordaje, una vez tomada la decisión de iniciar un proceso de mejora de la calidad (más tarde comentaremos algo más al respecto), y otra bien diferente es considerar irrelevante alguna de ellas. Tanto el proceso de intervención como la gestión de los recursos humanos, como la estructura organizativa (el modelo de gestión)... son aspectos de una misma realidad, el Servicio y su capacidad para responder a las necesidades de

sus clientes (los niños, adolescentes y sus familias, principalmente). Esas necesidades son la razón de ser del Servicio (en este caso, del Servicio de Acogimiento Residencial). Si no se les ofrece la respuesta de calidad exigible, la razón de ser del propio Servicio debe ser seriamente cuestionada, pudiendo llegar a constituir sus actuaciones un verdadero fraude social y, lo que es más importante, el fracaso en la satisfacción de las necesidades de los que justifican la existencia del servicio: sus clientes.

Afortunadamente, hoy contamos con un conjunto de principios para el desarrollo de la calidad en el ámbito de la Protección Infantil y de estándares de calidad desarrollados específicamente para el Acogimiento residencial . Entendemos que constituyen un conjunto de buenas prácticas que pueden facilitar el necesario proceso de reflexión que precede al desarrollo de un proceso de mejora. Pero, ¿cómo puede abordarse ese proceso de mejora? Desde nuestro punto de vista caben dos tipos de estrategias. Una de ellas, de carácter global, en la medida en que la calidad es considerada parte integrante (y muy relevante) de la estrategia global del Servicio, representada por la implantación de alguno de los modelos más actuales: Gestión de la Calidad Total, Gestión Estratégica de la Calidad, o la Total Quality Management, que implican un fuerte cambio cultural y, como hemos dicho en otras ocasiones, la cultura de la calidad no se improvisa. Todos estos modelos abordan todos los ámbitos del Servicio (los que mencionábamos antes), con algunas diferencias en cuanto a los procesos pero siempre con una apuesta globalizadora del mismo.

La otra alternativa es optar por los Programas de Mejora de la Calidad, mediante los que pueden abordarse de manera selectiva mejoras en los objetivos, en los métodos, en los procesos, en el entorno, en la propia estructura organizativa, pero de manera secuencial, ofreciendo de este modo algo más de tiempo para el desarrollo de esa cultura de la calidad sin la que las mejoras previsiblemente no tendrían continuidad, perspectiva de futuro. Podríamos hablar de muchas condiciones en caso de apostar por el desarrollo de estos Programas, pero aquí solo señalaremos cuatro de ellas.

- La primera tiene que ver con la misión y los principios del Servicio. No se trata de una cuestión baladí. A título de ejemplo, todavía hoy existen Servicios de Infancia, o mejor, profesionales de estos Servicios, que no consideran a las familias como clientes suyos y, lo que puede resultar más sorprendente, desconocen de facto quienes deben ser o son los receptores de sus actuaciones profesionales.

- La segunda es de las que casi no admiten discusión: es la dirección la que debe liderar el cambio y por tanto los procesos de mejora, garantizando la participación de todos los que intervienen en la producción del servicio.

- La tercera, muy relacionada con la anterior, el consenso en el diseño, desarrollo, ejecución y valoración o evaluación del programa es imprescindible para el éxito del mismo. Si no se trata de una empresa colectiva no habrá corresponsabilidad, entre otras negativas consecuencias de las que suscintamente podemos señalar aquí.

- Y una cuarta. Los clientes deben incluirse en ese proceso. Cuándo, cómo, en qué condiciones o en quée momentos del proceso... es algo que debe discutirse.

Podíamos añadir más a las expuestas, relevantes también, por ejemplo las relacionadas con la gestión de los recursos humanos y la organización (ratios profesional-educando, formación de los profesionales, entrenamiento específico, reconocimiento del trabajo, planificación de la intervención, seguimiento de estandáres, relación con otros servicios...) que constituyen predictores de calidad y que, por tanto, forman a menudo parte de los Programas de Mejora. Como decíamos antes, disponer de estándares de calidad para todo un Servicio facilita al menos el establecimiento de las grandes áreas de reflexión de las que más tarde podrán derivarse los criterios de calidad, metas e indicadores de evaluación de los Programas de Mejora.

En realidad, las dos estrategias expuestas no se oponen ni resultan contradictorias, antes al contrario, pueden llegar a ser complementarias en la medida en que los procesos de mejora de la calidad no tienen término, por lo que siempre quedarán áreas susceptibles de mejora y por lo tanto objeto de un Programa ad hoc que los aborde. Por otro lado, parece claro que los Programas de Mejora de la Calidad ofrecen una aproximación más paulatina y en esa medida pueden resultar más accesibles a instituciones, en general, no acostumbradas a trabajar desde esa perspectiva. Finalmente, en lo que a este punto se refiere, puede resultar más fácil conseguir el consenso para el desarrollo de un Programa concreto, más asible, que para un proyecto general de cambio que a priori suele generar muchas más resistencias.

Finalmente, a menudo hemos podido constatar entre los profesionales de la Atención Residencial la preocupación por las técnicas que facilitan o hacen posible el desarrollo de los Programas de Mejora de la Calidad. Algunos de ellos se sorprenderían al comprobar, si se nos permite una cierta simplificación, que la mayoría de ellos son elaboraciones (buenas elaboraciones, sin duda) del viejo método de Resolución de Problemas o de la Toma de Decisiones. El afamado Ciclo de Deming con sus fases PLAN (Planificar), DO (Hacer), CHECK (Comprobar) y ACT (actuar), PDCA es el acrónimo por el que es conocido, es un ejemplo señero de lo expuesto. Sin embargo esto no quiere decir que no haya nada que aprender al respecto. El desarrollo del Ciclo de Deming es una herramienta inteligente para el desarrollo de procesos de mejora continua, que requiere una aplicación sistemática y el uso de otras herramientas básicas para el desarrollo de la calidad vinculadas éstas más a la dinámica de grupos que a las técnicas de planificación. Lo mismo podríamos decir del Método Juran, Juse u otros creados en ámbitos de empresas multinacionales.

Para terminar, compartir con Vds. lo que quizá les parezca una obviedad, pero que para nosotros cada vez tiene más sentido: en el desarrollo de las buenas prácticas, de la calidad, las técnicas son importantes pero los profesionales constituyen el más importante signo de calidad de un servicio.

Bibliografía.

- Fuertes, J. y Sánchez, E. (1997): La Buena Práctica en la Protección Social a la Infancia.: Principios y criterios. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Howe, E,. (1992): The Quality of Care (The Howe Report). London: Local Goverment

Management Board.

- Muñoz, R. (1994): Las asociaciones de prevención del Maltrato Infantil ¿pueden constituir alguna garantía de la calidad del trato a los niños por parte de las instituciones. En Redondo, E. (coord.) I Jornadas sobre Infancia Maltratada: El Maltrato Institucional. pp. 79-84. Vitoria-Gasteiz: Diputación Foral de Alava.

- Muñoz, R.; Redondo, E. (1997): La Calidad y la Buena Práctica en la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Bienestar y Protección Infantil, vol. 3, 2, pp. 258-270.

- Pecora, P.J.; Seelig, W. R.; Zirps, F. A. Davis, S.M. (Eds.) (1996): Quality Improvement and Evaluation in Child and Family Services. Managing into the Next Century. Washington: Child Welfare League of America, INC.

- Redondo, E. (1998): La calidad en los Servicios de Protección Infantil como forma de garantizar los derechos de los menores. Seminar on Regional Co-operation to protect children from abuse. European Commission.

- Redondo, E.; Muñoz, R. y Torres de Cádiz, B. (1998): Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Estándares de calidad para atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales. Madrid. FAPMI.

- Redondo, E.; Muñoz, R (1997): Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. VI European Congress on Child Abuse and Neglect. Barcelona: ACIM-FAPMI.

- Social Services Inspectorate. (1993): Evaluating Perfomance in Child Protection. Londres. HMSO.

- The American Humane Association (1991): Helping in child protective services. Englewood: AHA.

LA ATENCIÓN RESIDENCIAL Y LAS BUENAS PRACTICAS

Jesús Fuertes Zurita
Gerencia Servicios Sociales
Valladolid

Al hablar de calidad y de la buena práctica de la atención en acogimiento residencial, dos son los aspectos fundamentales que han de tenerse en cuenta:

-Las necesidades de los niños acogidos (físicas, educativas, sociales y emocionales).

-Aquello que los adultos del centro hacen en interacción directa con los niños

individualmente y en grupo, y cuando interactua y negocia con otros en interés de los niños.

En el campo de la protección a la infancia, cada vez con más fuerza se abre camino la idea de que el eje de la atención a los niños que han tenido que ser separados de sus familias debe ser sus necesidades. Esto ha provocado diferentes intentos de realizar una taxonomía o clasificación de necesidades que faciliten, por un lado el diseño de servicios adecuados que tengan en cuenta todas las necesidades de los niños a los que van dirigidos, y por otro, la elaboración de programas individualizados destinados a la atención de las necesidades de cada uno de ellos.

Así podemos hablar de diferentes grupos de necesidades, que con frecuencia se encuentran entrelazados y conectados unas con otras y que todo dispositivo residencial debe tener en cuenta (Fuertes y Sánchez Espinosa, 1996; López y otros, 1995; Watson, 1994):

a) Necesidades comunes a todos los niños. Los niños y adolescentes que están en régimen de acogimiento residencial deben ser atendidos de tal forma que vean cubiertas todas las necesidades comunes a los niños y en función de su edad.

b) Necesidades derivadas de la situación de desprotección que provocan la actuación de la administración. La mayor parte de los niños acogidos han sufrido algún tipo de maltrato en sus diversas manifestaciones que han podido afectar en mayor o menor grado a su desarrollo físico, cognitivo, emocional y/o social. Por lo tanto el centro residencial debe abordar también este tipo de necesidades.

c) Necesidades relacionadas con la separación del niño de su familia. Esta separación conlleva necesariamente la necesidad de abordar la problemática de ella derivada y que conforma un grupo de necesidades claramente definidas. Además de esta separación no es infrecuente que algunos niños, una vez que han conseguido una adaptación a la vida residencial, sufran otras separaciones cuando tienen que marcharse del lugar donde están acogidos para ir a otro acogimiento, ya sea familiar o residencial.

d) Un cuarto grupo de necesidades específicas del niño separado de su familia son aquellas que se producen en función del plan individual previsto para ese niño con el fin de darle estabilidad, seguridad y permanencia, que son las características que definen un contexto adecuado para el desarrollo del niño y que en ningún caso puede cumplir un recurso residencial. Estos destinos pueden ser bien su propia familia (padres u otros familiares), otra familia diferente, (mediante la adopción, el acogimiento permanente o la tutela ordinaria) o la vida independiente una vez que abandone el sistema de protección por haber alcanzado la mayoría de edad o la emancipación.

En lo que se refiere a lo que los profesionales de las residencias hacen y que afecta a la calidad de la atención de las necesidades de los niños más arriba señaladas podemos distinguir cinco grupos de actuaciones (Whitaker, Archer y Hicks, 1998):

- Trabajo directo con niños individualmente: facilitar la integración del niño en la unidad; evaluar, establecer metas y planificar, reevaluar los planes; completar y custodiar los informes sobre el niño, tanto formales como informales; establecer límites y ejercitar control sobre su comportamiento; facilitar al niño la transición a otros lugares; atender sus necesidades

individuales; protegerle de cualquier daño cualquiera. que sea su origen; etc.

- Trabajo con grupos de niños: Hacer frente a los continuos cambios y mezclas de niños en el grupo; animar relaciones de apoyo dentro del grupo más que destructivas; mantener al grupo y a sus individuos seguros; organizar las actividades y funcionamiento del grupo; responder a las crisis cambios de humor; aprovechar el grupo para el desarrollo de habilidades y mejorar la comprensión de los niños acerca de su situación y futuro; organizar actividades lúdicas, celebrar cumpleaños y otras fiestas; ser consciente de los grupos y subgrupos y de sus cambios; etc.

- Trabajando en equipo con otro personal de la residencia: formar pare y ayudar a construir un equipo acordando valores, finalidades y funciones básicas; mantener la viabilidad de las unidades mediante la organización de horarios, rotaciones sustituciones, etc.; aceptar y apoyar a otros miembros del equipo; mantener el equipamiento, confort, seguridad, limpieza y suministros de la unidad; respetar las normas básicas de funcionamiento de la residencia; buscar oportunidades para discutir el funcionamiento de la unidad para evaluar los planes y actividades que funcionan los que no, etc.

- Trabajando con otros profesionales dentro del sistema de protección: cumplir las normas de la organización relativas a la cumplimentación de informes y comunicaciones, y cooperar con la inspección y las investigaciones; informar a través de los cauces previstos acerca de si los procedimientos previstos son adecuados; hacer propuestas sobre el mejor plan para los niños a su cargo; etc.

- Trabajo con otros en la red. Trabajar cooperativamente con la red de apoyo de cada uno de los niños en beneficio de éste; establecer buenas relaciones y un trabajo cooperativo con el sistema de salud, educativo de servicios sociales, de justicia, etc.; mantener buenas relaciones con el vecindario; incorporar a personas dentro de la vida de la residencia como el voluntariado; representar las políticas del departamento de protección en todas las interacciones que mantenga fuera de la unidad; etc.

Bibliografía.

- Fuertes, J y Sánchez Espinosa (1997). La buena práctica en la protección social a la infancia. Principios y criterios. Madrid: Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales.

- López, F., López Gómez de Cádiz, B., Fuertes, Sánchez Redondo, J. M. y Merino, J. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil 2. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- Watson, K. (1994). Substitute care providers: helping abused and neglected children. Washinghton:U. S. Department of Healt and Human Services Administrtaion for Childrens and families.

- Whitaker, D., Archer, L y Hicks, L. (1998). Working in children`s homes. Challenges and complexities. Chichester: Wiley.

CAPITULO 5

La policía ante el maltrato y su prevención

El Comité Científico de esta edición del Congreso tiene un marcado interés por abrir un espacio propio a este colectivo de profesionales (policía y guardia civil) que trabaja con menores. La idea general del Simposio es, de acuerdo con el lema del Congreso y el tema del día, conocer la aportación real del colectivo respecto a las prácticas con la infancia, ¿qué se hace, en este sentido? o ¿qué puede hacerse por mejorarlas?. Más en particular, aportaciones relativas a cual es su papel y su atención a los menores en riesgo de maltrato o víctimas de maltratos, violencia familiar, abandono, etc..., así como estrategias de prevención desde su perspectiva.

Moderadora: Isabel Samper Ramos
Ponentes: Juan Vicente Luís Turégano
Inés Mª Guisado Galeano
Jesús Mayo Fusté

LA POLICIA ANTE EL MALTRATO Y SU PREVENCION

Moderadora: Isabel Samper Ramos
Abogada
Valencia

A lo mejor muchos de los aquí presentes y en mayor medida muchos de los que no está aquí, no saben que cualquier tipo de actuación policial dirigida a la infancia, se lleva a cabo en nuestro pais por unos cuerpos especiales y a lo mejor han oído o han leido las siglas GRUME y EMUME y no saben que son las que definen a estos grupos, a cuyos representantes tengo el honor de tener a mi lado en esta Mesa.

Serán ellos los que expliquen el significado de las mismas, así como sus respectivas competencias, pero a mi me queda decir que precisamente la existencia de esos cuerpos especiales y, la especialización del personal que integra los mismos, es lo que garantiza que los métodos de actuación que siguen, son los más adecuados para el sector de la población a quien se dirigen, en este caso la población infantil.

Ha sido muy enriquecedor para mi conocerlos y a raíz de la preparación de esta Mesa, y de diferentes sesiones de trabajo en las que tenido el gusto de contar con su presencia, he podido constatar su profesionalidad, pero lo que sin duda me ha emocionado de todos ellos, es el enfoque humano que dan a su trabajo y su dedicación al mismo, que va más allá de la jornada de trabajo normal y me consta que su sensibilidad por el tema de la infancia hace que no escatimen esfuerzos en conseguir una mejora permanente de su actuación y todo ello en aras de paliar, dentro de sus posibilidades, los efectos producidos en los niños y en las niñas por las situaciones en las que tienen que intervenir y en cualquier caso su constante preocupación es que su actuación sea de tal forma, que no ocasione en los menores una doble victiminización.

Es a los agentes de la autoridad a los primeros que acude, la población en general cuando se siente necesitada de amparo y protección, son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, las que tienen por mandato constitucional, la misión de proteger los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana y por ello son el primer eslabón en la cadena de profesionales que van a intervenir cuando se han producido situaciones de malos tratos a menores y precisamente por este motivo, es por lo que su respuesta y su profesionalidad, dará confianza al ciudadano que acude a ellos de que ha hecho lo correcto al denunciar una situación que estaba poniendo en peligro la integridad de un menor.

Y es por este motivo por lo que me parece sumamente acertado la introducción de esta Mesa precisamente en el tema central de hoy ¿Por qué Prevenir?: El Beneficio del buen trato, a lo largo de las tres exposiciones vamos a ver cómo se pueden llevar a cabo el trabajo de estos profesionales que se encuentran en la primera línea de actuación, de forma que produzca el menor perjuicio al niño o a la niña que ha sido objeto de malos tratos, dando una visión sumamente importante del tema central de este Congreso "El valor del buen trato a la infancia: coste humano, social y económico del maltrato".

Sin más, quiero hacer una breve presentación de los mismos e invitarles a iniciar su exposición.

Como conclusión de este Simposio apuntaría brevemente la importancia del papel que desempeña este colectivo de profesionales a dos niveles, estando alertas para detectar cualquier posible tipo de maltrato e informando a la población en general sobre los recursos y servicios existentes para la infancia en riesgo, sensibilizándola al efecto, en orden a la prevención de conductas perjudiciales para el desarrollo de los niñas y las niñas, por lo que considero de sumo interés reforzar esos Cuerpos tanto en medios personales como en medios materiales, así como dar una mayor difusión a la población en general, de la existencia de los mismos y de su ámbito de actuación.

Sólo me resta agradecer su participación y recoger su petición de mayor contacto de manera periódica entre todas aquellas fuerzas sociales que tienen competencias y preocupación por el tema de la infancia.

EL MALTRATO INFANTIL Y LA POLICIA

Juan Vicente Luís Turégano
Inspector Jefe del CNP (Policía Autonómica)
Valencia

Es para mí una satisfacción participar en este "V CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA" organizado por "APREMI", a quienes agradezco su invitación, en el Tema: "LA POLICÍA ANTE EL MALTRATO Y SU PREVENCIÓN", pidiéndoles que me permitan exponer en primer lugar de forma breve, sobre la estructura y funcionamiento de la Policía Autonómica en la defensa y protección de menores, y por ende en el maltrato infantil. Entendiendo que todas las formas inherentes al maltrato son aquellas que impiden e imposibilitan un desarrollo "normal" del o de la menor, de forma que las actuaciones policiales versarán en funciones de prevención y represión contra conductas incestuosas, violaciones, violencia física, pornografía, prostitución, toxicomanía, alcoholismo, inanición, falta de cuidados mínimos, analfabetización, incapacidad para soportar el medio familiar y escolar, influencias indeseables, y cualquier otro tipo de abuso o de abandono del menor.

La P.A. de la CC.VV., tiene como uno de los objetivos fundamentales "EL MENOR", creándose en las tres Provincias (Valencia, Alicante y Castellón), el Grupo de Menores. Formada por miembros del Cuerpo Nacional de Policía, se vincula al MENOR en razón a su dependencia funcional con la Generalitat Valenciana, quien entre las competencias exclusivas reconocidas en el Estatuto de Autonomía está art. 31.27, la de "protección y ayuda al menor".

Esta doble faceta de la P.A., ser Cuerpo Nacional de Policía y asumir desde la óptica policial

las competencias de la Generalitat Valenciana, recogidas en el Estatuto de Autonomía, hicieron que en el tema de Menores, buscara el doble vínculo de dependencia, la de la FISCALÍA DE MENORES, actuando en calidad de Policía Judicial y la de los SERVICIOS SOCIALES DE LA GENERALITAT VALENCIANA, auxiliando en funciones de amparo y prevención del menor.

El Grupo de Menores de la P.A., en su inicio se integra dentro de la propia FISCALIA DE MENORES, que como saben es competente por LO 4/1992, del 5 de junio de la instrucción de los procedimientos sobre menores, equivalente al Juez de Instrucción para los hechos delictivos perpetrados por mayores. Asume la Fiscalía por Ley la dirección de la investigación y la iniciativa procesal.

De todos los asistentes es conocido que una lentitud en los procesos de aplicación de medidas idóneas de protección al menor, suponen en muchos casos que sobre el niño/a ya pesen secuelas físicas y psíquicas e incluso hasta la muerte, que con toda seguridad una pronta y adecuada intervención se hubieran evitado. En este sentido, la Policía al formar parte como un elemento más de la Fiscalía, ha supuesto en la práctica una inmediatez en la actuación, con reducción de la burocracia, optimización del tiempo de respuesta. Esta relación directa y personal entre el Fiscal y la P.A., ha dado muy buenos frutos, lo que ha propiciado beneficio para el Menor desprotegido y para la infancia maltratada, puesto que las medidas de protección y si fuere necesario de reforma (caso de menor maltratado que a su vez maltrata a otros menores), se han podido aplicar con eficacia y prontitud.

La doble dependencia de la P.A. de la Fiscalía de Menores y de los Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana, por su carácter complementario e integrador, puesto que prevalece como elemento clave "el bien del menor", ha supuesto el empleo de recursos en el área de la protección atendiendo a los menores, incluso desde antes de nacer, caso de búsqueda y localización de niñas embarazadas, algunas de ellas enfermas de Sida, que frecuentemente ejercían la prostitución; el caso del bebé que dormía en una chabola junto a ratas, tomando biberones con agua insalubres procedentes de acequias de riego, pasando por vigilancia en centros de ocio, control sobre el consumo de alcohol y drogas, como los inhalantes (colas y disolventes), mendicidad, localización del paradero de menores, recogida de menores con mandamiento judicial y a requerimiento del Ente Público, etc.

Otro aspecto que siempre hemos tenido en cuenta es el gran potencial de las Policías Locales (P.L.) en el campo de la protección de menores y prevención del maltrato infantil. Piensen en la extraordinaria labor de los Servicios Sociales Municipales de toda esta Comunidad y cuyo órgano policial son los P.L., además de ser éstos en la mayoría de los lugares, los más próximos al ciudadano.

Por cuya razón desde siempre hemos tenido una estrecha colaboración con todas y cada una de las Policías Locales de la CC.VV., lo que ha supuesto siempre ventajas para la atención al menor. De esta manera se han multiplicado los recursos al contar con la colaboración de la P.L., y por el conocimiento sobre la población de su Municipio. Por otro lado, hemos podido colaborar con las Policías Locales, a través de las ventajas de la especialización y la proximidad con la Fiscalía y con los Servicios Sociales de la Generalitat. Resultado de todo ello han sido

múltiples servicios, con el deseo que continuemos en esa línea.

Todo esfuerzo que se haga en la defensa del menor para que tenga un desarrollo y formación adecuada, es muy conveniente y necesario, por lo que estoy convencido que en la actualidad en la CC.VV. no existe un solapamiento de actuaciones policiales. El GRUME del Cuerpo Nacional de Policía y EMUME de la Guardia Civil, tienen fuentes de información y canales de denuncia distintos a los de la P.A, y en todo caso siempre ha existido una buena colaboración, ajustándose las actuaciones al principio de cooperación recíproca, como recoge el art. 3 de la L.O. de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Las actuaciones en general de la P.A. en la CC.VV., ante el maltrato y su prevención, las hemos sintetizado subdividiéndolas en función a las realizadas con las siguientes Instituciones:

a) FISCALÍA DE MENORES

- Informes y gestiones solicitados por actuaciones que sigue la Fiscalía.

- Apoyo y colaboración en funciones de protección y reforma de menores. Los traslados del Fiscal de Menores, en muchas ocasiones los hace acompañado de un Policía del Grupo de Menores quien levanta Acta de las Inspecciones a Centros o cualquier otra situación. Tal fue el caso "de la acogida temporal de niños colombianos" en el Albergue de Alborache, acompañando en varias ocasiones a la Fiscal de Menores Dña. Teresa Gisbert, para control de las condiciones de estancia de dichos menores y para evitar que se obtengan imágenes y declaraciones de menores, haciendo cumplir la LO 4/92 que afirma "en ningún caso se permitirá que los medios de comunicación social obtengan o difundan imágenes del menor, ni datos que permitan su identificación".

Instrucción de Diligencias por maltrato infantil, como han sido violaciones, agresiones, prostitución. Muchos de estos asuntos han nacido a través del CENTRO DE LA MUJER 24 HORAS, y de los SERVICIOS SOCIALES. Por su trascendencia social cabe mencionar las actuaciones en Lliria (Valencia) por prostitución de unas menores por parte de adultos, en donde como característica cabe citar que el grupo de adultos era el mismo y actuaban de forma organizada. Diferente fue la prostitución de niñas menores en Gandía, en donde los agresores eran niños.

- Traslado de Menores, para tal fin se ha adquirido una Furgoneta de nueve plazas, carente de cualquier signo de identificación Policial, aunque medida de no exteriorizar distintivos policiales es común en todos los Grupos Policiales que se dedican al Menor.

- Averiguaciones de domicilio y paradero.

- Notificaciones e informaciones sobre situaciones que afecten al menor.

b) SERVICIOS SOCIALES

-Averiguaciones solicitadas respecto a protección de menores por posible desamparo. Como fue el caso del bebé que convivía con ratas y la menor que su madre para que no le molestara la dejó cerrada en el balcón, teniéndola que rescatarla con los bomberos utilizando una de sus escaleras mecánicas.

-Auxilio en las entradas a domicilios con mandamiento judicial para retirada de menores que sufren maltrato o abandono.

-Diligencias por denuncias de los Servicios Sociales ante indicios racionales de criminalidad por maltrato infantil.

-Colaboración en campañas preventivas y de difusión organizadas por la Generalitat Valenciana.

-Participación en medidas de atención y protección a menores, en caso de riesgo catastrófico.

-Cualquier otro tipo de colaboración

c) COORDINACIÓN CON POLICÍAS LOCALES

- Gestiones derivadas de información y datos procedentes de P.L.
- Colaboración en planes de erradicación de la mendicidad.
- Actuaciones sobre entrada de menores a establecimientos no autorizados.
- Control de alcoholemia de menores, investigación sobre su origen e informe de protección.
- Control del absentismo escolar.
- Medidas de prevención y vigilancia sobre el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos, haciendo hincapié en inhalantes.
- Coordinación e información mutua sobre menores.

d) POR PROPIA INICIATIVA

- Atención al ciudadano e información sobre los temas de Menores.
- Asistencia al menor en caso de urgente necesidad.
- Trámite de Diligencias por protección al Menor y por reforma.
- Asistencia y traslado al Menor en estado de desamparo por situación de abandono o desprotección.

Además de aplicar el Código Penal, incluida la modificación en LO 14/1999, del 9 de junio, en materia de protección a las víctimas de malos tratos, de las que hablarán mis compañeros ponentes, existen una serie de normas legales de ámbito Estatal y de la Generalitat Valenciana para esta Comunidad, que por su interés en la defensa del Menor, por los beneficios que le comporta, deben requerir un esfuerzo policial, para su constante aplicación. Estas normas y las materias que comprenden son:

- DROGAS TÓXICAS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

1. La LO 1/92, Protección de la Seguridad Ciudadana (art. 23), sanciona a los propietarios, administradores y encargados, por la tolerancia en el consumo ilegal o el tráfico en

locales o establecimientos públicos.

2. Ley 3/97, del 16 de junio, de la Generalitat Valenciana sobre "DROGODEPENDENCIAS", prohibe la venta a menores de inhalantes y colas (por los efectos nocivos, de dependencia, causa de enfermedades depresivas y alucinatorias). Las infracciones leves, competente Alcaldes, multa hasta 2 millones de ptas. Las graves de 2 a 10 millones de ptas., competen al Conseller de Presidencia y las muy graves de 10 a 100 millones de ptas., al Gobierno Valenciano.

- ALCOHOL

1. La LEY DE DROGODEPENDENCIAS prohibe el suministro de cualquier bebida con alcohol a menores de 16 años. Asimismo el suministro de bebidas con alcohol de 18°centesimales o más a menores de 18 años.

2. La misma Ley, prohibe la publicidad de bebidas alcohólicas a menores de 18 años de edad y una serie de medidas de prevención de consumo de alcohol a menores.

3. También, la venta de alcohol a menores está prohibida en la Ley de Espectáculos (Ley 2/91, del 18 de febrero) "despachar o permitir negligentemente el consumo de cualquier tipo de bebidas alcohólicas a menores de 16 años de edad".

- TABACO

1. La venta o entrega de tabaco a menores de 16 años está sancionado por el Real Decreto 192/88, del 4 de marzo, así como permitir al menor el uso de máquinas expendedoras de tabaco.

2. En el mismo sentido prohibitivo se recoge en la Ley de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana.

- DISCOTECAS, SALAS DE FIESTA O SIMILARES

1. La Ley de Espectáculos de la Generalitat Valenciana, prohibe la entrada a Menores de 16 años en establecimientos o espectáculos no autorizados.

2. La Ley de Drogodependencias prohibe la entrada a menores de 16 años en discotecas, salas de fiesta y similares en los que se venda o facilite el consumo de bebidas alcohólicas. En caso de promoción de alcohol se prohibe el acceso a menores de 18 años no acompañados.

3. La Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana sanciona admitir a menores en establecimientos públicos o en locales de espectáculos, cuando esté prohibida.

- JUEGOS DE AZAR

1. Se prohibe la entrada a menores, según Decreto 195/97, del 1 de julio.

Entiendo que la función policial en el tema del maltrato infantil es fundamental, sobre todo en fase de prevención, debiendo estar alerta para captar los indicadores de posible existencia de algún tipo de maltrato. Lo que requiere niveles distintos de actuación. El primero y básico es preventivo y de captación de información, de origen múltiple, vecinos, servicios sociales, profesores, familiares, etc. Otro nivel, sería el tratamiento e investigación de esa información; el

tercer nivel de actuación correspondería al trabajo policial de apoyo a Servicios Sociales y Fiscalía; y el cuarto nivel en fase de seguimiento como medidas complementarias a los anteriores, en colaboración con el Juzgado de Menores, Fiscalía, educadores y psicólogos.

Menos el nivel primario cuya función por su amplitud en la captación de información e indicadores corresponde a todos y cada uno de los policías con funciones relacionadas directamente con los ciudadanos, los demás niveles de cometido deberán realizarse por personal especializado integrado en grupo de atención al Menor.

Termino haciendo una breve reflexión en lo concerniente al ámbito policial ante le maltrato infantil y en general sobre la problemática del menor víctima, dentro de nuestra Comunidad, indicando que existe una preocupación por el tema, tal es la creación en todos los cuerpos y fuerzas de seguridad de creaciones de grupos especializados, pero aún insuficientes en cuanto al número de sus componentes. Así como es necesario una formación en general para todos los policías en aras a la normativa tratamiento y sensibilización con los temas de menores.

EQUIPO EMUME (MUJER- MENOR)

Inés Mª Guisado
601ª Comandancia Guardia Civil.
Valencia

Creación.

El aumento de casos delictivos en el que se encuentran implicados las mujeres y los menores como víctimas, unido a las características especiales de este sector de la población al que se considera el más desvalido socialmente, ha llevado a la creación de los EMUME (Equipos Mujer Menor) por parte de la Dirección General de la Guardia Civil.

Los EMUME se encuentran enclavados en unidades Orgánicas de Policía Judicial (OUPJ) de cada comandancia y están formadas por dos Guardias Civiles especialistas, a excepción de algunas provincias como es el caso de Alicante y Valencia entre otras, que, por considerarlas más conflictivas, elevan la cifra de componentes a tres.

Ubicación.

El equipo EMUME de esta provincia de Valencia está ubicado en la Comandancia de la Guardia Civil, sita en la calle Calamocha, nº 4 de la capital, con tfno. 963801000 ext. 218 a la 221.

Composición

1.- Forman parte del equipo I (Delitos contra las personas).

2.- Está compuesto por un jefe de equipo, dos Guardias Civiles femeninos y un Guardia Civil masculino, todos ellos pertenecientes a la Sección de Investigación Criminal de Unidad Orgánica de Policía Judicial de la Guardia Civil.

Ambito de actuación de los EMUME:

- La violencia familiar (malos tratos u otras lesiones y agresiones sexuales).
- Agresiones sexuales fuera del ámbito familiar.
- Actos delictivos relacionados con la explotación de menores y trata de blancas.

Su principal objetivo.

1.- Problemática de la mujer como víctima, principalmente de lesiones en el ámbito familiar y de hechos contra la libertad sexual (agresiones, violación, abuso, acoso y prostitución).

2.- Problemática del menor como víctima (en supuestos similares a los del punto anterior).

Sistema de actuación:

- Garantizar la inmediata atención médica en forma adecuada.
- Asegurar la conservación de los elementos probatorios que pudieran ser justificativas del hecho delictivo.
- Evitar que se someta a la víctima a actuaciones médicas, policiales o judiciales reiteradas, que incrementen la gravedad de la vejación sufrida. Es lo que se llama la 2ª Victimización.
- Conectar con los organismos e instituciones para garantizar la atención de la víctima.

Funcionamiento del EMUME.

La actuación policial no ha de centrarse únicamente en la labor de investigación y protección de la víctima objeto del delito o comportamiento violento, sino que ha de dirigirse, en primer lugar, a la práctica de aquellas actuaciones de detección y prevención para impedir que tales conductas violentas lleguen a producirse.

Ambito de Aplicación, a qué llamamos Unidades Territoriales y cómo están distribuidas.

La Guardia Civil está dividida en Comandancias, correspondiendo una Comandancia a cada provincia. La Ley Orgánica 2/86 de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, determina el ámbito de actuación del Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil, correspondiendo a esta última, por regla general, las zonas rurales del territorio nacional y las capitales de provincia y grandes núcleos urbanos al Cuerpo Nacional de Policía.

Todos, creo, que conocerán los cuarteles de la Guardia Civil distribuidos por casi todos los pueblos de esta provincia.

Cómo se activa el EMUME.

Ante la presencia de cualquier tipo de hecho, que pueda dar origen a la presentación de una denuncia en cualquiera de los Puestos de la Guardia Civil, el hecho es comunicado al Equipo EMUME (da igual la hora que sea, para lo cual este equipo tiene un buscapersonas facilitado por la Dirección General de la Guardia Civil), a través de la Central Operativa de Servicio COS, que es lo mismo que el 091 en la Policía Nacional. Una vez puesto en conocimiento del EMUME, este se desplaza a cualquier punto de la provincia. Como inconveniente tenemos la provincia de Valencia es de una gran extensión y que no se puede trasladar al equipo con la misma prontitud al Puesto de la Guardia Civil de Alfafar que al de Ademuz, ya que la base se encuentra en Valencia capital.

Origen de la actuación.

Este equipo actúa mediante denuncia previa, de oficio y a instancia de la Autoridad Judicial o Fiscalía.

Tipos de actuaciones más frecuentes.

Por parte de este equipo, lo que más se viene tratando últimamente son delitos contra la libertad sexual, donde hay un mayor número de denuncias, con las víctimas son menores de edad.

Esto nos lleva a la conclusión de que el "maltrato infantil" que más conoce el equipo es el niño víctima de delitos contra la libertad sexual.

Al ser especialidad de este mismo equipo la violencia en el ámbito familiar, es patente para el equipo que una de las consecuencias directas de esta violencia es el maltrato de los niños de esta familia, bien sea física o psíquica.

Problemas.

Uno de los problemas que surgen en las poblaciones cuando el afectado decide presentar denuncia por "malos tratos a menores", es que debido al reducido número de habitantes y a que todos se conocen, tienen miedo al "qué dirán", miedo a posibles enfrentamientos entre familias y vecinos, miedo ante posibles venganzas por parte de familiares y miedo a ser etiquetados para toda la vida, etc. La presión social en las zonas rurales es mucho más rígida que en las grandes urbes. Intentar evitar los efectos de esta presión social, es uno de los cometidos del EMUME.

Otro de los problemas con que nos enfrentamos, es el maltrato que propician los padres a los menores en asuntos de divorcio y custodia de los niños. Ejemplos de esto último:

- citamos un individuo que deseaba presentar una denuncia por un supuesto exhibicionismo, ya que su hijo había visto al compañero sentimental de su madre orinando en el cuarto de aseo, y según manifestación del denunciante se había cometido delito de exhibicionismo.

- Otro caso fue el de otro individuo que pretendía conseguir la custodia de sus hijos (por supuesto utilizando a los hijos), alegando que su mujer cocinaba peor que él (recientemente su mujer había conocido a un hombre con el que mantenía relaciones sentimentales).

Un tipo de denuncia que también se está recibiendo es aquella en que los menores, por venganza, denuncian a sus padres por el simple hecho de exigirles una mayor disciplina familiar (no acudir a deshoras al domicilio, ya que el menor ve que otros amigos/as, si lo hacen, y no estar de acuerdo con el ambiente que frecuentan, esta exigencia en la mayoría de los casos, está más que justificada).

Otros tipos de maltrato.

De estadística no queremos hablar por ser datos muy fríos y en cuanto a la prevención de los malos tratos en los que incluiremos, además de los que vienen tipificados como delitos o faltas en el C.P. del 95, hay otro tipo de malos tratos que padecen los menores:

- Falta de cariño por parte de los padres.
- El que puede producir la sociedad, como por ejemplo, en el entorno escolar, sanitario, jurídico, etc.

Mejoras.

1.- Si el servicio que se presta a nuestro nivel se mejora atendiendo más rápidamente los casos de violencia familiar y extrafamiliar, el menor se beneficiaría de esta atención.

2.- Si se conciencia a la población rural que rompa con la presión social, el número de denuncias aumentaría y por consiguiente serían conocidos menores en situación de riesgo.

Prevención.

Es opinión personal que la prevención ante el maltrato a menores y por consiguiente y a posteriori el maltrato entre adultos, tiene como pilares:

1.- La familia: la sociedad de consumo ha hecho que se trastoquen unos valores y otros se pierdan.

2.- La enseñanza fuera del ámbito familiar.

Estos dos valores estarían apoyados por:

- Servicios Sociales.
- Servicios sanitarios.
- Medios de comunicación. Evitando la morbosidad en la información que faciliten en estos casos y realizando campañas preventivas que abandonen las noticias sensacionalistas y puntual en beneficio de una información educativa.

En el ámbito policial poco se puede hacer si los anteriores han fallado.

ACTUACIONES POLICIALES ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Jesús Mayo Fusté
Jefatura Superior de Policía de Valencia. Brigada Provincial de Policía Judicial
Grupo de Menores

El GRUME o Grupo de Menores del C.N.P. pertenece a la Brigada Provincial de Policía Judicial de la Jefatura Superior de Policía, en cuyas Dependencias se encuentra ubicado.

Le compete la investigación de aquellos hechos en los que resulten menores victimizados en cualquier forma mediante conductas tipificadas en el Código Penal y muy especialmente como consecuencia de malos tratos y agresiones o abusos sexuales, asuntos éstos que llegan a nuestro conocimiento a través de denuncias formales realizadas en las distintas Dependencias policiales o por informaciones facilitadas por los propios compañeros de otros servicios (Policía de proximidad por ejemplo, que en estos momentos es uno de los cauces mas fáciles de utilizar), o por otras Instituciones o personas, en estos últimos casos manteniendo en muchas ocasiones el anonimato.

Otras veces estas investigaciones se realizan a solicitud de la Autoridad Judicial, al haberse formulado la denuncia del hecho directamente en el Juzgado de Guardia.

Por otra parte se realizan habitualmente labores de asesoramiento en actuaciones policiales en materia de menores, llevadas a cabo por otros Departamentos de la propia Jefatura Superior.

También por el GRUME se realiza un seguimiento exhaustivo de todo tipo de fuga o desaparición de menores, ya sea del domicilio familiar o de los distintos Centros de Protección o Reforma, faceta a la que se presta especial atención por considerar que en esas circunstancias aquellos están en clara situación de riesgo en todos los sentidos. El tratamiento policial específico de estos casos se denomina de hecho Protección de Persona.

Es igualmente función del GRUME el informar puntualmente a los Servicios Sociales de las actuaciones policiales llevadas a cabo en las que se considere que puede existir una situación de desamparo, ya sea de forma específica y exclusiva, ya mezclada con una acción penal que lleve aparejada tal situación. También a través de SS. SS. Se requiere en ocasiones la intervención de psicólogos especializados en la exploración de menores víctimas de abuso sexual.

En lo que se refiere a las estrategias de prevención, desde la óptica policial, en el presente año se ha elaborado por la D.G.P. (Comisaría General de Seguridad Ciudadana) un programa denominado Policía-Familia, parte del cual está especialmente dirigido a regularizar las actuaciones que se lleven a cabo en materia de menores victimizados. Sería objetivo de este programa:

INFORMACION GENERAL.-

Prevenir estas conductas mediante acciones de carácter informativo dirigidas al conjunto de la población que contribuyan a la educación de valores, derechos y deberes familiares, sensibilización en esta problemática y para la denuncia de estos hechos así como la difusión de

servicios policiales y recursos sociales.

ACTUACIONES:

- Colaborar en campañas que contribuyan a la educación en valores de igualdad y principios morales.

- Concienciar a la sociedad en general ante el problema que suponen este tipo de delitos.

- Participar en la creación de una corriente de opinión para que estos hechos emerjan y sean denunciados.

- Promover y participar en cuantas Jornadas, Seminarios, foros de debate u otro tipo de encuentros organizados por instituciones públicas y privadas, encaminados a la divulgación de estos temas.

- Contribuir a la creación de un clima social que rechace el uso de la violencia como solución a los conflictos interpersonales.

- Incrementar el conocimiento de la existencia de los servicios policiales especializados en la atención y tratamiento de menores.

- Informar de los recursos sociales existentes a nivel local, autonómico y central que puedan paliar este tipo de problemática.

- Responsable de esta parte del programa sería el Coordinador de Relaciones Ciudadanas.

POBLACION DE RIESGO.-

ACTUACIONES:

- Fomentar la escuela de padres con el fin de formar en la igualdad, respeto y convivencia, así como prevenir y detectar casos de agresiones sexuales, abusos sexuales y malos tratos en la población infantil.

- Alentar a los profesionales de la educación para que detecten la existencia de indicadores de posibles malos tratos y abusos o agresiones sexuales.

- Concienciar a los padres de la importancia que tiene la observación de estos indicadores en sus hijos.

- Establecer vías de aproximación para favorecer la comunicación de tales indicios a los órganos policiales (Policía de Proximidad).

- Incidir en la detección de situaciones de fuga, abandono y explotación de menores por parte de las unidades policiales.

- Promover la colaboración de Servicios Sociales, AA. VV. y cuantas organizaciones trabajen en este campo para que denuncien estos hechos, buscando la colaboración de voluntarios y mediadores sociales.

Responsables: Coordinador de Relaciones Ciudadanas, Policía de Proximidad y GRUME.

Se completa el programa con la especificación de otras actuaciones en relación a los delitos continuados de este tipo y de la accesibilidad a la policía, que sería prolijo enumerar y posteriormente con el tratamiento policial que ha de darse a estas situaciones, si bien esto último va dirigido de forma mas concreta a los servicios policiales especializados en esta materia.

Por último y ya a título personal, desearía no dejar pasar esta oportunidad que se me brinda para incidir en dos puntos concretos que entiendo pueden tener especial trascendencia en las labores de prevención del maltrato infantil en cualquier forma, a las que hemos venido aludiendo:

En primer lugar hacer notar que prácticamente siempre que he acudido a jornadas u otro tipo de reuniones relacionadas con esta materia ha sido muy escasa, por no decir nula o testimonial, la presencia de profesionales de la educación, cuando lo cierto es que en gran cantidad de casos son los primeros que podrían detectar este tipo de situaciones o al menos observar la presencia de ciertos indicadores que hagan sospechar el maltrato o abuso, ya que su contacto con el niño es diario y por un espacio de tiempo prolongado y por tanto su colaboración resultaría importantísima. Además, teniendo en cuenta que en la actualidad prácticamente todos los Centros disponen de psicólogos, estos podrían completar dicha labor en una segunda fase con la emisión de los pertinentes informes. Sería pues conveniente que por los organizadores de actos sobre la temática que nos ocupa se les tenga en cuenta, pue se precisa tanto el hecho de facilitarles información sobre cómo pueden actuar en estos casos y a quién acudir, como la mentalización sobre la necesidad de denunciar este tipo de delitos y escuchar las ideas que puedan aportar.

Y en segundo incidir en algo que siempre he venido repitiendo y es la necesidad de mantener reuniones periódicas entre los profesionales de las distintas Instituciones que se dedican a la temática del menor, así como cualquier tipo de voluntariado que tenga preocupación por la misma, de tal forma que haya la mayor cooordinación posible en las actuaciones que unos y otros puedan llevar a cabo, optimizando en esta forma los medios existentes para facilitar las posibles prestaciones a las víctimas y evitando la dispersión de esfuerzos que a veces tiene lugar.

CAPITULO 6

Operadores jurídicos y los Servicios de Protección de Menores

En la medida que los operadores jurídicos juegan un papel fundamental en la protección infantil, desde el Comité Científico hemos querido que existiera una mesa específica sobre el tema para que entre los ponentes se debata los procedimientos que se viene desempeñando y en qué medida éstos favorecen o perjudican el proceso de protección a la infancia, así como que medidas se deben tomar enfocadas a la prevención.

Moderadora: Judith Serra Pallás
Ponentes: Olayo Gónzalez Soler
Mercedes Boronat

OPERADORES JURÍDICOS Y LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE MENORES

Moderadora: Judith Serra Pallás
Abogada
Barcelona

El menor víctima de un maltrato o trato inadecuado puede estar sufriendo una situación que dificulte o impida el desarrollo integral de su personalidad. En los casos en que un menor sea víctima del maltrato o trato inadecuado por parte de su padre, de su madre o de las personas que lo tienen a su cargo (maltrato intrafamiliar), el menor se puede encontrar en una situación de desamparo, que dará lugar a la adopción de medidas de protección, que pueden comportar desde el tratamiento del menor en el seno de su familia biológica, apoyando a la familia, hasta la separación del menor de su familia, cuando sea recomendable en atención del interés superior del menor.

La ley define los supuestos que pueden dar lugar a la declaración de desamparo por parte de la autoridad competente en materia de protección de menores y que son los siguientes:

A) Cuando al menor le falten las personas, a las que por ley corresponda ejercer las funciones de guarda, o cuando éstas estén imposibilitadas para ejercer dichas funciones o cuando estén en situación de ejercerlas pero poniendo en grave peligro al menor.

B) Cuando se aprecia cualquier forma de incumplimiento o de cumplimiento inadecuado de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda del menor o le falten los elementos básicos para el desarrollo integral de su personalidad.

C) Cuando el menor presente signos de maltrato físico o psíquico, abusos sexuales, explotación u otros de naturaleza análoga.

Cuando un menor se encuentre en alguna de estas situaciones, convendrá ponerlo en conocimiento de la autoridad competente en protección de menores para que pueda apreciar dicha situación y, en caso afirmativo, asumir de forma automática la tutela del menor, suspendiendo la patria potestad de los padres biológicos y, en su caso, tomando las medidas de protección adecuadas. Esta actuación se producirá de forma automática, aunque los hechos no sean constitutivos de ilícito penal.

Por otro lado, cuando los hechos sean verdaderamente graves y estén tipificados como delito en el Código Penal, deben ponerse en conocimiento del Ministerio Fiscal, del Juzgado de Guardia, del Servicio de Urgencias del Hospital más próximo o del funcionario más próximo de Policía. Todos ellos están internamente relacionados y derivarán los hechos que se comuniquen a la autoridad competente para conocer de los mismos.

En primer lugar, se puede acudir a la Policía, para poner en conocimiento de la misma la existencia de unos hechos constitutivos de ilícito penal (denunciar). A dicho efecto, debe destacarse que en muchos municipios ya existen grupos especializados en la atención de menores y en la investigación de los delitos en los que los menores son víctimas. Y que son estos los que asisten al menor y a su familia cuando reciben la denuncia. La Policía efectuará una

investigación judicial, tomando declaración al menor (asistido de su padre/madre o legal representante). Es sumamente importante, para evitar que el menor tenga que pasar varias veces por lo mismo y prestar declaración ante cada una de las instancias que a continuación se detallan, que exista una verdadera coordinación con las otras instancias. De modo que, en esta primera declaración, debería estar presente el Ministerio Fiscal, para evitar una duplicidad de actos.

En segundo lugar, se puede acudir al Ministerio Fiscal, que actúa como el garante de los intereses del menor en el procedimiento judicial. El Fiscal podrá requerir la intervención de la autoridad competente en materia de protección de menores para que adopte las medidas necesarias de protección del menor víctima de un maltrato o trato inadecuado. Si tras las diligencias practicadas, el Fiscal considera que existen indicios de responsabilidad penal de una persona concreta, formulará acusación y si, por el contrario, estima que ello no ha quedado debidamente acreditado, solicitará el archivo de las actuaciones.

En tercer lugar, en caso de que la víctima presente lesiones, se deberá acudir a los Servicios Médicos de Urgencia más próximos. A dicho efecto, debe destacarse que debería existir un hospital especializado en la atención de menores víctimas de maltrato en cada municipio, que estuviera coordinado con el médico forense, para evitar una duplicidad de actuaciones, ya que en algunos casos se ha dado la circunstancia de que un menor ha sido visitado hasta por cinco médicos distintos a lo largo del proceso judicial. También se está estudiando la posibilidad de que ello, al igual que la declaración del menor, sea registrado en vídeo, de modo que se pueda reproducir en el acto de juicio, para que no sea necesaria la presencia del menor.

Finalmente, se puede acudir directamente al Juzgado de Guardia para efectuar la denuncia. El Juez puede solicitar a la autoridad competente en materia de protección de menores la adopción de medidas de protección y, si los hechos denunciados pueden ser constitutivos de ilícito penal, iniciará una investigación, en coordinación con las anteriores instituciones, para evitar duplicidad de actos. Posteriormente, si los hechos denunciados son claros y se pueden atribuir a una persona concreta, se llevará a cabo el acto de juicio oral ante el Juzgado de lo Penal o la Audiencia Provincial.

A modo de conclusión, debe destacarse que la vía penal está reservada para aquellos casos verdaderamente graves, cuando exista más que una sospecha de que se está maltratando o abusando de un menor. Debe traerse a colación que, desgraciadamente, el proceso judicial penal es largo y demasiado lento y, en el acto de juicio, donde deben practicarse todas las pruebas, genera una doble victimización a la víctima. Esta parte entiende que, cuando en una causa penal, la víctima sea un menor de edad, debería tramitarse lo más rápido posible, salvaguardando en todo momento el derecho de defensa del imputado.

LOS OPERADORES JURIDICOS EN LA PROTECCION DE MENORES

Olayo E. González Soler
Fiscalía de Audiencia Provincial
Ciudad Real

I.-INTRODUCCIÓN.

Con motivo de la entrada en vigor de la Ley 21/87 se decía entonces por los responsables políticos de la protección infantil en España que el futuro sistema de protección estaría sustentado por tres pilares fundamentales: la propia Ley 21/87 que entonces entraba en vigor; la Ley de protección, denominación que se atribuyó posteriormente a la Ley 1/96; la Ley reguladora de los jóvenes infractores, denominación que, solamente de manera parcial, cabe atribuir a la Ley Orgánica 4/92, y que, con mayor propiedad, debe otorgarse al Proyecto de Ley regulador del Derecho Penal Juvenil, que, cuando se redactan estas líneas, se encuentra en fase de tramitación parlamentaria.

Pero, si esos son los tres pilares fundamentales del sistema de protección infantil, como esta materia no está atribuida exclusivamente a la competencia del Estado, se ha producido desde entonces una copiosa regulación en el ámbito de las Comunidades Autónomas y con el máximo rango normativo, el de la ley, de suerte que todas las Comunidades Autónomas, con la excepción de las de Castilla y León y del País Vasco, cuentan en la actualidad con su propia Ley de Protección Infantil, y algunas de ellas con normas de rango inferior dictadas en desarrollo de las mismas. Ello permite afirmar que puede dudarse, legítimamente, de la existencia de un Sistema Español de Protección Infantil, pudiendo hablarse con propiedad de la existencia de tantos sistemas españoles de protección infantil como Comunidades Autónomas existen.

Por tal razón tal vez seria necesario iniciar un proceso de reflexión sobre la conveniencia de poner en práctica algún instrumento normativo de armonización de los previstos en el art. 150 de la Constitución Española, aunque solamente fuera por la nada despreciable razón, subyacente a una intervención que se produjo durante el último Congreso de Pediatría Social celebrado en Sevilla, de unificar el calendario vacunacional infantil en todo el territorio nacional para evitar que un traslado de la residencia familiar durante el período al que se extiende el calendario citado pudiera ser causa determinante de que algún niño quedase sin recibir las vacunas necesarias o convenientes para asegurar el derecho a la salud.

Tal cuestión rebasa, sin embargo, el marco de esta intervención y, posiblemente, sería más propio de un futuro Congreso Estatal sobre la Infancia, por lo que no va a ser objeto de desarrollo, bastando ahora con dejar apuntada la conveniencia de reflexionar sobre el tema.

Por otra parte, desde el año 1995, fecha en la que tuvo lugar la celebración del IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada hasta la actualidad se han producido importantes reformas en la legislación general del Estado que afecta a la protección infantil, singularmente en la legislacion penal, civil y procesal, ocupándome a continuación de las producidas en el ámbito de la legislación civil, de algunas de las cuales sí que resulta necesario dar cuenta, realizando simultáneamente algunas consideraciones críticas sobre las disposiciones promulgadas con la

esperanza de que puedan ser objeto de consideración en futuras reformas.

II.-Legislación civil.

La modificación más importante en este ámbito está representada por la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, denominación que no se considera del todo adecuada si se repara en que, por un lado, la mayor parte de la Ley está destinada a recoger un catálogo de los derechos de los niños, que coincide esencialmente con el recogido en otros textos legales que, sin duda alguna, forman parte de nuestro ordenamiento jurídico, como pueden ser la Constitución Española o la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia, que fue ratificada por España el 30 de noviembre de 1990 (B.O.E. de 31 de diciembre del mismo año), por lo que resultaba innecesaria su reiteración en este texto legal.

Por otro lado, la Ley se ocupa poco o, mejor dicho, no se ocupa de regular cuestiones procesales, que, en muchas ocasiones, son decisivas para la efectividad del derecho reconocido. Valga un botón de muestra: en los supuestos en que se produzca una vulneración del derecho al honor de un niño, la acción a ejercitar para reparar tal ilícito puede sustanciarse a través de tantos cauces procesales que, muchas veces, el profesional más experto puede vacilar a la hora de elegir el que sea más adecuado y, además, siempre cabrá la posibilidad de que se produzca una resolución judicial declarando la inadecuación del procedimiento, lo que obligará, si se quiere obtener la solución judicial del conflicto, a inciar nuevamente el ejercicio de la acción.

Hay que llamar también la atención sobre la poca relevancia que el legislador concede al tiempo que se invierte en obtener una resolución judicial. A este respecto no me resisto a recordar las palabras angustiadas de un Fiscal encargado de velar por la protección de los derechos de los niños que, viéndose obligado a interponer demanda por las discrepancias surgidas entre unos padres y su hijo sobre el centro educativo al que éste debería de asistir, tenía que asistir, impasible, a contemplar cómo el transcurso del tiempo hacía ineficaz la solución judicial del conflicto, puesto que, cuando la misma se fue a producir, había transcurrido tanto tiempo desde el comienzo del curso escolar que lo aconsejable era no ejecutar la sentencia aunque la misma fuese estimatoria de la pretensión planteada de cambio de centro.

Y es que, si lo importante en un sistema judicial de protección de derechos no es arbitrar un complicado mecanismo que culmine con la posibilidad de acudir a instancias supra-nacionales sino atribuir competencias al juez del lugar en donde la violación se produce, tan importante como conceder al juez la primera palabra en materia de protección de derechos es establecer un procedimiento y una planta judicial que garantice que la vulneración, en el caso de que se produzca, va a recibir respuesta antes de que el tiempo permita que se consoliden sus efectos.

La Ley Orgánica 1/96 también contiene modificaciones del sistema de protección infantil introducido en nuestro ordenamiento por la Ley 21/87, pero se sigue sin otorgar efectividad a algunos de los principios inspiradores del sistema: la desjudicialización de la protección infantil en su primer escalón, la efectividad de la protección administrativa o la proscripción de la institucionalización de los niños sujetos al sistema no se conseguirán proclamando simplemente la automatización de la constitución del mecanismo tutelar o la búsqueda de la reinserción

familiar; es necesario que las leyes de protección vayan acompañadas de memorias económicas que sustenten su implementación y que sus mandatos establezcan con claridad y rigor su contenido: el tiempo concreto de la duración de la medida o la capacidad máxima de los centros en los que la medida se tiene que cumplir.

CAPITULO 7
Costes y beneficios de programas de prevención social en la infancia

El objetivo de este mesa se centra en la importancia de evaluar los programas que se vienen desarrollando en el ámbito de la prevención infantil. Esta evaluación cobra un especial interés teniendo en cuenta los costes sociales, humanos y también económicos que algunos programas están teniendo, sin conocer si verdaderamente están cumpliendo sus objetivos de prevención, repercutiendo por lo tanto en la posibilidad de dirigir los esfuerzos hacia programas que si cumplan dichos objetivos.

Moderadora: Mª José Soler Boada
Ponentes: José Manuel Alonso Varea
Carmen Puyó Marín
Carme Calafat

COSTES Y BENEFICIOS DE PROGRAMAS DE PREVENCION SOCIAL EN LA INFANCIA

Moderadora: María José Soler Boada
Profesora Titular de Psicología Básica
Universitat de València

La eficacia de un programa de intervención social únicamente puede determinarse a partir de una evaluación seria, rigurosa y objetiva del mismo. La evaluación de programas es una disciplina que se ha introducido en los diferentes ámbitos de actuación, desde los más teóricos de la investigación básica a las distintas áreas de aplicación. Toda evaluación debe iniciarse con un análisis profundo de la realidad a evaluar, haciendo especial hincapié en los objetivos que la intervención busca.

El modelo de evaluación de los programas de intervención dirigidos a la infancia es, a todas luces, muy complejo ya que debe ser capaz de discriminar los elementos esenciales que contribuyen al "éxito social del individuo", y que son definitivos para su inserción familiar, social y laboral, futura. El estudioso de estos temas tiene, en primer lugar, que operacionalizar estos conceptos en variables que puedan ser medidas, de forma que el contraste entre las medidas tomadas en diferentes momentos de la intervención le permita evaluar la eficacia de la misma.

La aplicación del modelo idóneo de evaluación hará posible la identificación de los programas más adecuados.

El análisis coste-beneficio es una de las alternativas de evaluación, que desde los modelos de estimación de calidad, se ha venido utilizando. Es indudable, que con frecuencia se identifica la relevancia conferida a un programa con la cantidad de fondos destinados a fomentar su investigación, así como a impulsar acciones que lo pongan en práctica.

Sin embargo, no es ésta la única opción. Las ponencias presentadas en esta mesa redonda abordan el tema de la evaluación de los costes-beneficios de los programas de prevención social en la infancia desde distintos puntos de vista.

La ponencia presentada por Carmen Puyó, con el título "Programas de Promoción social en la infancia: costes y beneficios" aporta datos cuantitativos sobre las diferentes líneas de actuación que, en programas de promoción social en la infancia, son cofinanciados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, las Comunidades Autónomas y las entidades locales. Los fondos destinados a estos programas determinan anualmente la dimensión de los trabajos a desarrollar por los distintos organismos competentes

La ponencia aporta información sobre los criterios de evaluación adoptados en las comisiones de estudio, así como analiza conceptualmente las diferencias entre los diferentes criterios de evaluación que parten del análisis coste-beneficio, coste-efectividad, así como la evaluación de la eficacia y de la eficiencia de los programas, entre otros.

Por su parte, la ponencia presentada por Dña. Carme Calafat, con el título "Programa dirigido a mejorar experiencias prenatales, natales e iniciales de las familias de alto riesgo", pone de

manifiesto las posibilidades que ofrece la prevención como elemento de reducción de costes de intervención al actuar sobre población de riesgo. En este caso, el programa tenía como objetivo la disminución del riesgo que sobre la salud física y mental podía suponer la pertenencia del niño a un grupo familiar con problemas de drogodependencias y/o maternidad prematura. Se introduce la figura del "visitador sociosanitario" que informará, asesorará y acompañará a la familia durante el embarazo, en el parto y hasta que el niño alcance el año. Se evaluaron diferentes aspectos del programa, observándose resultados satisfactorios al disminuir la conflictividad durante el periodo de gestación y consiguiendo una deseable agilización entre recursos socio-sanitarios.

En una línea similar de evaluación de programas preventivos se desarrolla la ponencia presentada por D. José Manuel Alonso Varea con el título "Evaluación de Programas comunitarios de prevención del abuso sexual y otros maltratos infantiles". Se trata de una propuesta participativa para realizar detección, prevención primaria, desde los ámbitos de actuación municipal, así como evaluación de situaciones de abuso sexual y otras formas de maltrato infantil. En esta ponencia se incide en la importancia de demostrar la calidad y el valor de las intervenciones, para ello se propone realizar una evaluación adaptada al ambiente elaborando instrumentos y procedimientos específicos. Además, se lleva a cabo una evaluación de resultados, en la que se considera un análisis del proceso, del impacto y del coste-beneficio.

En suma, el reto de la evaluación de programas incide en una cuestión fundamental para instrumentalizar las decisiones que, los diferentes entes responsables de la atención a la infancia, deben adoptar ya que no solo se trata de invertir más en estos programas, sino de que la inversión realizada consiga los mejores resultados.

EVALUACION DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALTRATOS INFANTILES

José-Manuel Alonso Varea
Consultoria, Projectes i Formació
Barcelona

1. Sobre la evaluación de los programas de prevención.

Existe un gran riesgo de que tanto los programas de prevención como los de intervención familiar en temas de protección infantil tengan un fuerte componente de gestos simbólicos y de demostraciones de buenas intenciones ("nos preocupamos por el problema", "hacemos cosas para solucionarlo", etc.).

Tal como señala De Paul (1993), recogiendo valoraciones de diversos autores, en muchos casos estos programas se han incrementado por la creencia en que son eficaces máas que por demostraciones reales de su efectividad que nos hablen del "resultado de lo que hacemos". Tanto los políticos como los gestores y los profesionales de la intervención hemos de demostrar la calidad y el valor de estos programas.

Anteriormente (Alonso, 1995; Cusó y Alonso, 1996) hemos señalado la significativa escasez en el estado español de estudios sobre la evaluación de los programas de intervención en protección infantil que evalúen su diseño, procedimientos y resultados. Mas escasos aún son los programas de prevención (y menos aún los que contemplan en su metodología la evaluación).

No hemos hallado en nuestro entorno demasiados ejemplos de evaluación de programas de prevención de los malos tratos infantiles ni en el ámbito comunitario, ni en el ámbito concreto de la escuela. Respecto a los programas de prevención del abuso sexual infantil en la escuela (Finkhelor, 1993; López, 1995) diversos estudios de evaluación, hechos en diferentes países, señalan que los niños/as aprenden:

- los conceptos de prevención que los programes enseñan, y tienden a olvidar los que les supone mayor dificultad, como el que los abusadores pueden ser familiares y conocidos,

- que tienen derecho a rechazar estas acciones y que lo pueden explicar a alguien,

- a hablar y preguntar sobre el tema, y que aquellos que lo han padecido o que lo están padeciendo lo revelen, y así poder recibir ayuda.

Así parece que los mejores métodos de prevención de los abusos son los que:

- involucran más activamente a los alumnos, y mejoran sus habilidades para reconocer, evitar y rechazar los abusos,

- se refuerzan a lo largo de la escolarización con otras actividades, y combinan diferentes tipos de estrategias preventivas,

- se incorporan en un marco más amplio de educación afectiva y sexual.

2. ¿Qué aporta el programa"EP! NO BADIS!" ?

Este programa ("¡Eh! No te despistes!" en español) es una propuesta participativa de abordaje comunitario de la prevención primaria, la detección, la evaluación de las situaciones de abuso sexual y otros maltratos infantiles y su tratamiento desde los municipios. Ha sido desarrollado en el marco de la ACIM y subvencionado por la Diputación de Barcelona. De mayo de 1998 a mayo de 1999 se ha realizado una aplicación piloto en los municipios de Cerdanyola del Vallès y Vic.

Se quería disponer de :

- un modelo evaluado aplicable a nivel territorial para su abordaje integral.

- unos materiales, unos cursos y una evaluación adaptados a la realidad de cada grupo destinatario.

El nombre y el logo del programa hacen referencia a la necesidad de que los grupos clave (auténticos protagonistas del programa) desarrollen habilidades y respuestas adecuadas, potenciando su efecto multiplicador. Estos grupos clave, y los 9 objetivos del programa han sido:

LOS PROFESIONALES de los diferentes ámbitos de trabajo que tienen relación con la infancia. Se crearon en cada municipio Equipos Locales Ep! No badis! formados por profesionales de diferentes ámbitos, disciplinas e instituciones. Estos equipos utilizan una metodología de búsqueda del consenso en el análisis de la problemática para crear sistemas coordinados de respuesta (elaboración de protocolos y circuitos) adaptados a cada realidad local, de los profesionales que actúan en el mismo territorio. Se ha creado, igualmente, un formato de curso para profesionales de diferentes ámbitos y otro para los profesionales de la educación.

1. Ampliar la formación sobre el abuso sexual infantil (información actualizada, estrategias y pautas de intervención).

2. Facilitar criterios técnicos y orientaciones sobre los posibles tipos de intervención a realizar, adaptados a la realidad de cada municipio.

3. Potenciar la colaboración entre los diferentes profesionales de la población.

4. Mejorar la capacidad de detección de los maltratos infantiles en general.

LA COMUNIDAD ESCOLAR. Aplicación por los propios maestros/as (que han realizado previamente el curso de formación) de un programa preventivo del abuso sexual y de otros maltratos infantiles para los niños/as de educación primaria: "L'Alba i el Pau", creado por el programa. Se pretende que los niños/as adopten unas pocas y sencillas medidas de autoprotección ante la posibilidad de un abuso sexual u otro tipo de maltrato o, si fuera necesario, de que lo denuncien y pidan ayuda.

5. Diseñar, aplicar y evaluar un programa de prevención, que incida en la información, las actitudes y el comportamiento, dirigido a los alumnos de 4º y 6º curso de Primaria.

6. Incorporar el programa al Proyecto Educativo de Centro, de forma estable.

7. Informar e implicar a los padres y madres de los alumnos y al resto de miembros de la comunidad escolar en el programa.

◆ LOS RESPONSABLES INSTITUCIONALES. Se persigue que den apoyo a la creación y mantenimiento de redes interinstitucionales que permitan canalizar adecuadamente el trabajo en éste ámbito.

8. Potenciar el mayor grado posible de coordinación, colaboración y consenso respecto a las diferentes posibles intervenciones en relación con el abuso sexual y otros maltratos infantiles.

9. Favorecer la consolidación de los resultados positivos tras la aplicación del programa.

3. Sobre el proceso de evaluación

La evaluación fue diseñada específicamente para este programa. Algunas de nuestras preguntas iniciales fueron: qué se quiere conocer, quién lo quiere conocer y cómo, para qué se va a utilizar la evaluación, qué se hace, cómo y quién lo hace, quién es evaluado, qué se evalúa, cuándo se evalúa, dónde y quién. Actualmente (julio de 1999) se están analizando los resultados obtenidos que se expondrán durante este V Congreso.

Algunas de nuestras premisas respecto al proceso de evaluación han sido:

-La colaboración entre profesionales de la universidad y profesionales de la intervención directa es posible y positiva siempre y cuando dicha colaboración se realice desde la complementariedad y desde la superación de prejuicios mutuos. Es básica la actitud independiente y crítica por parte de los evaluadores.

-La adaptación de la evaluación al ambiente y no al revés. Las características específicas de los destinatarios y sus contextos han de influir en: la elaboración del diseño, la evaluación de necesidades, la selección de los objetivos y de las variables, la elaboración de los procedimientos e instrumentos. Por ejemplo, se han desarrollado instrumentos específicos para cada unidad de análisis, habiéndose mostrado cuestionarios de otros países inadecuados para los profesionales con los que hemos trabajado.

-La evaluación de resultados (qué se quiere alcanzar, cuánto se quiere alcanzar, posibles efectos indeseables), se ha de integrar con otros tipos de evaluación: inputs, procesos, impacto, coste-beneficio. El análisis del proceso nos ha de ayudar a responder al porque de los efectos observados, qué fue lo que sirvió y lo que no, mediante el análisis del contexto organizativo y comunitario (social, escolar, etc.) y de los recursos con los que se ha contado. El análisis de los datos ha de equilibrar los cuantitativos y los cualitativos.

-La participación activa de los actores en las diferentes fases de la evaluación. Es básico el intercambio de información multi-direccional entre evaluadores y evaluados.

Pretendemos realizar un seguimiento al cabo de un año y analizar entre los niños que hayan podido ser abusados, qué posibles diferencias hay entre los que han realizado el programa y los que no.

Pensamos que no se puede pedir el mismo rigor evaluativo a los programas que se aplican por vez primera con nuevas metodologías y materiales que a aplicaciones sucesivas de éstos una vez demostrada su eficacia. Sin embargo, cualquier aplicación de un programa con finalidades preventivas ha de integrar un diseño de evaluación por sencillo que sea "cumpliendo con el

máximo de exigencia de evaluación y de honestidad que en cada momento sea posible" (De Paul, 1993).

PROGRAMAS DE PROMOCION SOCIAL EN LA INFANCIA: COSTES Y BENEFICIO

Carme Puyó Marín
Dirección General de Acción, Social, del Menor y de la Familia
Madrid

Consideraciones generales.-

Las controversias suscitadas en estos últimos años en torno a las políticas de contención del gasto y su repercusión en el sistema de bienestar social han provocado la necesidad de iniciar un proceso de transformación que, por una parte, se sustente en una mayor cobertura de las necesidades de la población, pero dado que simultáneamente hay que contener la intensidad del gasto público será imprescindible, por otra parte, intensificar la aplicación de los instrumentos adecuados, para evaluar y optimizar su eficacia.

Por tanto, se impone una clara diferenciación entre los objetivos perseguidos por las políticas de bienestar y las actuaciones y, en concreto, los programas destinados a cubrir dichos objetivos, que permitan sopesar su equilibrio.

Para ello es necesario disponer de un sistema de evaluación que incluya unos criterios de eficacia y eficiencia en relación con los objetivos que se pretende conseguir, los recursos de que se dispone, o incluso si es necesario complementarlos en caso de que se consideren insuficientes y, en último lugar, el grado de cumplimiento de aquellos, mediante la comprobación de los resutados finales.

El sistema de evaluación de programas permite y debe, a su vez, servir también para incidir en la toma de decisiones en políticas sociales, para clarificar las posibles opciones y para reducir el grado de incertidumbre, en la medida que proporciona una información muy útil, en los supuestos en que se plantee el interés sobre el mantenimiento de los programas o actuaciones que se están cuestionado.

TIPOS DE EVALUACION

Análisis Coste-Beneficio: ¿Cuál es la relación entre los costes del programa a realizar y los resultados del mismo ("beneficios"), expresados en términos monetarios?.

Análisis Coste-Efectividad: ¿Cuál es la relación entre los costes del programa y los resultados (cuando los resultados no se pueden traducir en términos monetarios)?.

Evaluación de la Eficacia: ¿Hasta qué punto es efectivo el programa desarrollado en la

consecución de sus fines?.

Evaluación de la Eficiencia: ¿Cuáles son los recursos (inputs) aportados al programa en relación al ratio personal/usuarios y a otros aspectos relativos a los niveles de actividad del programa puesto en marcha?.

Evaluación Externa: La evaluación se lleva a cabo por personas no integradas directamente en el equipo que desarrolla el programa, con el fin de conseguir una mayor objetividad evaluativa.

Evaluación Interna: Realizado por miembros del equipo que lleva a cabo el programa o política puesta en marcha.

Evaluación Formativa: ¿Cómo puede mejorarse el programa que se está llevando a cabo?.

Evaluación del Impacto: ¿Cuáles son los efectos directos e indirectos producidos con la aplicación del programa?.

Evaluación de Resultados: ¿Hasta qué punto los resultados que se esperaban obtener han sido cumplidos satisfactoriamente? ¿Cuáles son los efectos producidos por el programa en la conducta de los usuarios?.

Evaluación del Proceso: ¿Cuáles son los aspectos más débiles y más consistentes en las actividades del día a día? ¿Puede mejorarse tal proceso de actividades?.

Evaluación Conclusiva: ¿Debería continuarse el programa en el futuro? Si es así, ?con qué alcance?.

Fuente: Carter y Wharf,pp. 26-28, 1973; Patton,pp. 346-347, 1986, y Rossi y Freeman,pp. 14-15, 1987.

1 - EL SISTEMA PUBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCION A LA INFANCIA.

Con el marco normativo de la propia Constitución, de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y de las Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, se configura el Sistema Público de Servicios Sociales como un conjunto de servicios y prestaciones de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, de nivel primario o comunitario (información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento alternativo, prevención e inserción social) y de nivel secundario.

2 - LA FINANCIACION DE LAS POLITICAS SOCIALES Y PLANES DE ACCION QUE TIENEN INCIDENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

2.1. EL PLAN CONCERTADO.

El Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, a través de Convenios entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, financia el desarrollo de las prestaciones básicas por parte de los

Ayuntamientos, de las que son beneficiarios niños y familias que se encuentren en situaciones de dificultad o de riesgo.

2.2. LA FINANCIACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES REALIZADOS POR ONGS.

2.2.1. AYUDAS Y SUBVENCIONES CON CARGO A LA ASIGNACION TRIBUTARIA DEL IRPF.

El Real Decreto 825/1988 reguló los fines de interés social que ha de tener la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas. Sobre esta base, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales convoca anualmente, con cargo a esa asignación tributaria, ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y de voluntariado sociales encaminados a atender situaciones de necesidad y/o marginación.

Entre los programas subvencionados, se encuentran los programas para la infancia y la familia.

a) Programas dirigidos a facilitar la compatibilidad entre la vida familiar y la vida laboral.

b) Programas de promoción de la calidad de vida infantil.

c) Programas de equipamientos residenciales para menores en situación de dificultad y/o conflicto social y programas experimentales para la aplicación de medidas alternativas al internamiento para menores en conflicto social.

d) Programas de fomento de acogida familiar de menores tutelados por la Administración.

e) Programas para la prevención y atención del maltrato infantil.

f) Programas para la prevención y erradicación del trabajo infantil.

g) Programas para la intervención con familias en dificultad social o riesgo de exclusión social.

h) Programas para la intervención con familias víctimas de acciones violentas.

En el año 1998 se financiaron 232 programas para el colectivo infancia por un importe de 1.693.994.526 ptas.

2.2.2. SUBVENCIONES SOMETIDAS AL REGIMEN GENERAL DEL MTAS.

Asímismo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales concede otras subvenciones con cargo a los presupuestos incluídos en su régimen general de subvenciones.

En el ámbito de la Infancia y la adolescencia, se financian:

a) Programas de promoción del asociacionismo infantil y experiencias de participación infantil.

b) Programas de mantenimiento e inversiones de entidades dedicadas específicamente a la infancia.

c) Programas de promoción de la autonomía personal y de integración socio-laboral de los adolescentes ingresados en centros residenciales como medida protectora.

En el año 1998 se financiaron:

44 programas para el colectivo infancia por un importe de 88.300.000 ptas.

17 programas para el colectivo adolescentes por un importe de 217.500.000 ptas.

39 programas para el colectivo familia por un importe de 109.200.000 ptas.

2.3. PROGRAMAS DE COOPERACION Y FINANCIACION CON LAS COMUNIDADES AUTONOMAS.

A través de convenios de cooperación y de cofinanciación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, se realizan otros programas que tienen incidencia en la infancia y para los que existen Comisiones de seguimiento de la que forman parte representantes del Ministerio, de las Comunidades Autónomas y de la Federación Española de Municipios y Provincias.

2.3.1. PROGRAMA DE EXCLUSION SOCIAL.

Tiene el objetivo general de actuar sobre el conjunto de carencias (económicas, sociales, culturales, educativas, sanitarias y otras) que presentan las personas que se encuentran en situación de exclusión social para facilitar su integración social.

El Programa incluye intervenciones en zonas urbanas vulnerables y territorios con especiales dificultades de inserción social, con acciones de carácter integral que incluyen

las áreas de educación, formación profesional y fomento del empleo, salud, acción social, vivienda y alojamiento. Se requiere la cooperación y coordinación de las instituciones que intervienen en los programas y la participación de la población afectada.

La participación financiera del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es del 50%, y supuso en 1997 218 millones de pesetas y en 1998, 300 millones. El crédito comprometido por las Administraciones en 1997 fue de 642.566.956 pesetas.

2.3.2. PLAN DE DESARROLLO GITANO.

Con el objetivo de desarrollar políticas compensatorias hacia esta minoría, se promovió en octubre de 1985 en el Parlamento una Proposición No de Ley sobre un Plan de intervención. Para el desarrollo de este Plan de Desarrollo Gitano, en los Presupuestos Generales del Estado se establecen desde 1989 un crédito de 500 millones de pesetas. El crédito se destina a cofinanciar con las Comunidades Autónomas proyectos de intervención integral con comunidades gitanas, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida, facilitar su acceso a las redes de convivencia ciudadana, establecer cauces de participación pública y prevenir actitudes racistas, preservando y fomentando el respeto hacia su cultura.

En 1997, se realizaron 108 proyectos que afectaron a 95 ayuntamientos, aproximadamente a 15.000 personas y el crédito comprometido por las administraciones participantes ha sido de

882.736.610 pesetas.

Además de esta financiación, se subvencionan otras actividades de ONGs y otras organizaciones sociales. En 1997, estas subvenciones fueron por valor de 492.600.000 pesetas.

2.3.3. PROGRAMAS DE ATENCION A FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACION DE RIESGO SOCIAL.

En 1997, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales creó un programa de atención a familias desfavorecidas y en situación de riesgo social para realizar en colaboración con las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales mediante Convenios, por los cuales las Comunidades Autónomas asumen con la Corporación Local responsable del proyecto la financiación de una cuantía no inferior al 50 por 100 del total.

Este programa trata de atender a aquellas familias de zonas desfavorecidas que se encuentran en situación de especial dificultad social y que requieren una intervención social individualizada de carácter integral, que contemple tanto actuaciones socio-educativas, como de integración socio-laboral, orientadas a que estas familias superen su situación de dificultad social, así como prevenir el posible riesgo de su exclusión social.

Para 1997 el crédito existente en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales fue de 130.000.000 pesetas. Las 15 Comunidades Autónomas y las 108 Corporaciones Locales que participaron aportaron 265.382.283 pesetas, estim·ndose que se han beneficiado 4.000 familias a travÈs de 30 programas. El crédito del Ministerio para 1998 es de 200.000.000 pesetas.

2.3.4. PROGRAMAS EXPERIMENTALES SOBRE MALOS TRATOS.

A partir de 1.991, desde la Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia se puso en marcha un Plan de Acción, compuesto por una serie de proyectos, cuyo objetivo era diseñar estrategias fundamentadas y eficaces de prevención e intervención ante los malos tratos a la infancia. En este contexto se integra el proyecto de Programas Experimentales sobre Malos Tratos.

Con la finalidad específica de mejorar cualitativamente el sistema de protección a la infancia en riesgo o en crisis de malos tratos, se financia, entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Comunidades Autónomas, bajo el nombre genérico de Programas Experimentales de Prevención en Situaciones de Riesgo y Tratamiento de Familias en cuyo seno se producen Malos Tratos, una serie de iniciativas en donde las Comunidades Autónomas aportan, al menos, el 50% de la financiación.

Período 1991/1998

Total aportación del MTAS: 811.521.001 ptas.

Total aportación CCAA : 1.230.327.851 ptas.

Total 2.041.848.852. ptas

Por otra parte, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha promovido en 1993, con la Universidad del País Vasco, la producción y edición de protocolos y guías para la detección,

notificación, investigación y evaluación del maltrato infantil. Estos materiales han sido distribuidos a los profesionales de los servicios sociales que atienden casos de maltrato infantil en todas las Comunidades Autónomas.

2.3.5. PROGRAMAS DE CREACION DE SERVICIOS PUBLICOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales destina desde 1990 una partida en los Presupuestos Generales del Estado para incrementar la oferta de servicios para la primera infancia (0-3 años), y favorecer de este modo la aplicación de la Ley Orgánica 1/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo en el área de la educación infantil, ordenando los recursos existentes y ampliando la oferta de servicios, y la conciliación entre la vida familiar y laboral.

La financiación se hace mediante Convenios con las Comunidades Autónomas, siempre que éstas asuman con la Corporación Local titular del servicio la corresponsabilidad en su financiación en una cuantía no inferior al 50%.

En 1997 se cofinanciaron 209 proyectos con un importe total de 1.981.836.868 pesetas, de las cuales 650.000.000 fueron aportados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el resto por las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

En el periodo 1993/1997

Total aportación del MTAS: 3.504.524.925 ptas.

Total aportación CCAA : 6.348.513.348 ptas.

Total 9.853.038.2 73 ptas.

2.3.6. PROGRAMA PARA SUBVENCIONAR GUARDERIAS INFANTILES LABORALES.

El Programa está destinado a subvencionar guarderías infantiles sin ánimos de lucro que proporcionan atención educativa a hijos menores de 6 años de mujeres trabajadoras por cuenta ajena y de trabajadoras por cuenta ajena que carezcan de personas de su familia que les atiendan.

Desde el año 1984, el crédito previsto en los Presupuestos Generales del Estado para financiar este tipo de guarderías se transfiere a las Comunidades Autónomas para que éstas lo distribuyan a las guarderías de su territorio.

El crédito total para el periodo 1992-1998 ha sido de

12.763.165.000 ptas

El crédito para 1997 y para 1998 es de 1.100.000.000 pesetas para cada año que se distribuyen de acuerdo con los criterios de población infantil menor de 6 años existente y de población activa femenina.

En 1996 se subvencionaron 449 guarderías, con un total de 30.723 plazas.

DATOS NECESARIOS QUE SE INCLUYEN PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS PROYECTOS A DESARROLLAR.

1.- IDENTIFICACION DEL PROGRAMA.

1.a Objetivos.

1.b Metodología de la intervención.

2.- RECURSOS UTILIZADOS.

2.a Económicos (Fuentes de financiación y cuantías recibidas).

2.b Humanos. Se especifican los profesionales que participan, la titulación de las personas que han intervenido y el empleo generado con su puesta en marcha.

3.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO.

3.a Gastos corrientes:

- Del personal.
- De mantenimiento.
- De actividades.
- Dietas/desplazamientos.

3.b Gastos de inversión.

- Adquisición de inmuebles.
- Obras.
- Equipamiento.

4.- EVALUACION DEL PROYECTO.

4.a Análisis de la Eficacia del mismos y de las dificultades surgidas.

4.b Análisis de la Eficiencia en la consecución de los logros.

4.c Aspectos fuertes y débiles del conjunto de las actividades.

4.d Previsiones de seguimiento y decisiones de continuar con el programa.

ACTIVIDADES TEMATICAS RELACIONADAS CON EL COSTE HUMANO, SOCIAL Y ECONOMICO

CAPITULO 8
Futuro de la infancia en riesgo: los niños de protección

Se trata de abordar desde una perspectiva plural, aspectos tales como qué ofrece la protección hoy a los menores en riesgo, cuántos, menores están actualmente en protección, coste humano y social de estos menores en riesgo

Moderador: Judith Serra Pallás
Ponentes: Teresa Gisbert Barquín
Joaquín de Paul Ochotorena
Juan Carlos Mató Gómez

FUTURO DE LA INFANCIA EN RIESGO: LOS NIÑOS DE PROTECIÓN

Modeadora: Judith Serra Pallás
Abogada
Barcelona

La protección de la infancia se configura como el derecho de todo niño, por el simple hecho de serlo, a recibir la atención necesaria que garantice el libre desarrollo de su personalidad. La Declaración Universal de los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1959 se configuró como una declaración de principios que, si bien no eran obligatorios, contribuyeron enormemente a sensibilizar a la sociedad. Posteriormente, el 20 de noviembre de 1989 la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Convención Europea sobre los Derechos del Niño, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. La Convención reconoce al niño como sujeto de derechos, define la familia como el pilar básico de la sociedad y destaca la importancia el respeto del interés superior del niño en toda acción que le afecte. Asimismo, la Convención clasifica los derechos en dos categorías: los derechos naturales (que tiene todo niño por se, por el hecho de ser persona: derecho a la vida, a un nombre, a un padre y una madre...) y los derechos económicos, sociales y culturales (cuyo ejercicio precisa de la actuación de los poderes públicos; derecho a la educación, a la asistencia sanitaria...).

En este sentido, la Convención y toda la legislación interna están orientadas a la protección de la familia, en general, y de los menores, en particular. A dicho efecto, debe destacarse que la Convención eleva la mayoría de edad hasta los dieciocho años.

Por otro lado, en el caso de que el menor se encuentre en una situación de riesgo, que pudiera derivar en un maltrato o trato inadecuado para el menor, se deberá priorizar el tratamiento familiar en el seno de la familia biológica, orientado a reinsertar el menor en su familia. Y sólo en aquellos casos en que no sea posible el retorno del menor con su familia biológica, se adoptará otra medida de protección (acogimiento simple en familia extensa, en otra familia, en una institución...) que dependerá, en gran medida de la edad del menor, de la situación de maltrato y de la posibilidad de regresar con la familia biológica. En estos casos, el menor puede encontrarse en una situación de desamparo, que dificulte o impida el desarrollo integral de su personalidad y que, en su caso, pueda dar lugar a la declaración administrativa de desamparo, por parte de la Autoridad competente en materia de protección de menores.

Estos maltratos o tratos inadecuados pueden provenir del padre, la madre o familiar próximo al menor (maltrato intrafamiliar) o bien puede derivarse de la actuación de terceros externos a la familia (maltrato extrafamiliar). En los maltratos intrafamiliares, el maltrato o trato inadecuado puede ser realizado por alguna persona del núcleo familiar o familia extensa de forma directa o indirecta (consintiendo al no denunciar los hechos) y, ciertamente, resultan muy difíciles de detectar porque, a menudo, los padres o personas encargadas del menor tratan de ocultarlos.

Ello no obstante, debe destacarse que toda víctima de un maltrato infantil sufre consecuencias de muy difícil o imposible reparación, de modo que todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas deben ir encaminadas a proteger a los niños de

cualquier forma de violencia física o mental, lesiones, abusos, abandono o negligencia, maltrato o explotación, incluidos los abusos sexuales, físicos o mentales, como ya prevé la Convención. De modo que la prevención de las situaciones de riesgo a tiempo, buscando sus causas y el tratamiento más adecuado a seguir, reforzando la familia y asistiéndole en sus carencias, evitará posibles casos de maltrato infantil, redundando en beneficio del libre desarrollo y madurez de nuestros niños.

La legislación prioriza el tratamiento de los niños víctimas de cualquier tipo de maltrato o tratamiento inadecuado, aunque dicha conducta no ser constitutiva de delito, por cuanto la actividad protectora de los menores pertenece al ámbito civil. El derecho, en general, y el derecho penal, en especial, tiene el doble objetivo de resocializar al delincuente y reparar el daño causado a la víctima. Pero la protección de los menores se circunscribe al ámbito civil.

Por otro lado, debe traerse a colación la importancia de la actuación de los profesionales que trabajan directamente con los niños (maestros, psicólogos, pediatras...) puesto que disponen de más instrumentos para detectar la posible existencia de un trato inadecuado o negligente que, en muchos casos, se encuentra en la frontera del maltrato y que, con una detección y tratamiento adecuado, permite evitar consecuencias más graves de difícil o imposible reparación.

FUTURO DE LA INFANCIA EN RIESGO: LOS NIÑOS DE PROTECCIÓN. LOS MENORES COMO VÍCTIMAS DE LOS DELITOS

Teresa Gisbert Barquín
Fiscal de Menores
Tribunal de Justicia de la Comunidad Valenciana

El menor puede ser y de hecho es víctima de numerosos delitos, a veces incluso antes de haber nacido y poder gozar de los efectos civiles del reconocimiento de su personalidad jurídica.

Después de haber nacido, el menor puede ser víctima de diversos delitos, en unos casos de los autores son personas ajenas al circulo familiar y de confianza del menor y en otros casos los autores son precisamente las personas que forman el círculo familiar del menor o que se relacionan habitualmente con el menor y gozan de su confianza.

FUERA DEL CIRCULO FAMILIAR Y DE CONFIANZA, el menor puede ser víctima de los delitos contra la propiedad, hurtos o robos con violencia o intimidación, de los delitos de lesiones en supuestos de agresiones y riñas, de los delitos de amenazas y coacciones, detenciones ilegales y contra la libertad sexual así como de los delitos contra la vida y la integridad.

En estos supuestos el autor puede ser tanto un mayor de edad penal como otro menor, sobre todo en los delitos de hurto, robo violento y lesiones.

DENTRO DE SU CIRCULO FAMILIAR Y DE CONFIANZA, el menor también puede ser víctima de los delitos ya señalados pero los delitos que más se cometen en este ámbito son todos

los referidos a los malos tratos a la infancia.

Breve definición de los malostratos a la infancia desde el punto de vista legal con especial referencia al abuso sexual infantil. Que se entiende por abuso sexual a la infancia y como se regula en el Código Penal español. Referencia a la nueva regulación de los delitos contra la libertad sexual operada por la última reforma del Código penal por Ley Orgánica 11/99, de 30 de abril.

Protección del menor de maltrato infantil-.

En principio, los menores gozan de la protección que les otorga la triplicación penal de las conductas relativas al maltrato infantil.

Si los autores de los delitos cometidos contra los menores son personas ajenas a su círculo familiar o de confianza, la protección del menor es obligación y competencia de sus padres y tutores.

Pero muchas veces, los autores o cómplices de estos delitos mcontra menores son sus propios padres o tutores o personas del círculo familiar, educativo o de confianza del menor, en cuyo caso es necesario adoptar medidas de protección concretas para determinados menores víctimas de estos delitos.

Si el agresor es uno de los dos progenitores y el otro no ha colaborado por acción u omisión, silenciando, encubriendo o permitiendo los ataques al menor, cabe que el progenitor no agresor asuma la protección del menor siempre que no exista el peligro de contacto con el progenitor agresor.

Pero en los casos más frecuentes en que los autores son ambos progenitores, o solo uno de los progenitores, en concreto el padre o el compañero sentimental de la madre, es el agresor y la madre ha colaborado por acción u omisión en los hechos, el menor se encuentra en riesgo y desamparo y debe seer protegido de ambos progenitores que han incumplido sus obligaciones de protección y guarda que como padres titulares de la patria potestad les impone el Código Civil, adoptándose las medidas necesarias para apartarlo del peligro y facilitarle un entorno normalizado.

SI SE HAN INICIADO DELIGENCIAS PENALES, hay que tener en cuenta que según el artículo 13 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal corresponde al juez, como primera diligencia, la protección de los perjudicados, obligación que así mismo le impone el artículo 158 del Código Civil. Referencia a la Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del C.P. y de la L.E. Crim. en materia de protección a la víctima de malos tratos.

SI NO SE HAN INICIADO DILIGENCIAS PENALES O UNA VEZ ADOPTADAS POR EL JUEZ DE INSTRUCCIÓN LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN MÁS URGENTES, LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES VÍCTIMAS DE DELITOS CORRESPONDE A LAS ENTIDADES PUBLICAS DE PROTECCIÓN DE MENORES Y AL MINISTERIO FISCAL.

Referencia a la L.O. 1/96 de protección Jurídica del Menor que establece que la protección del menor por los poderes públicos se realizará mediante la prevención y la reparación de

situaciones de riesgo, con el establecimiento de los servicios adecuados para tal fin, el ejercicio de la guarda, y en los casos de desamparo, la asunción de la tutela por ministerio de la ley.

Dichas medidas de protección pueden adoptarse por la entidad por si misma o a instancias del Fiscal cuando este se dirige a la entidad pública a la que este encomendada la protección de menores, comunicándole los hechos e instándole a que adopte las medidas de protección necesarias.

Pero el Fiscal no se limita a comunicar los hechos a los Servicios Sociales sino que vigila y suple su actuación pues, según el Código Civil, corresponde al Fiscal la superior vigilancia de la tutela guarda o acogimiento de menores.

Además hay que tener en cuenta que para proceder por los delitos de agresiones, acoso o abuso sexual, es preciso denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o del Ministerio Fiscal cuando la víctima sea menor de edad, lo que supone que el Fiscal puede suplir la pasividad de los progenitores del menor denunciando los delitos de que este sea víctima, pero siempre ponderando y valorando los legítimos intereses en presencia, especialmente los del menor víctima.

Además no hay que olvidar que según la L.O. 1/96 de Portección Jurídica del Menor, el propio menor, puede, para la defensa y garantía de sus derechos, solicitar la protección y tutela de la entidad pública competente, plantear sus quejas ante el Defensor del Pueblo, a cuyo fin uno de los Adjuntos de dicha Institución se hará cargo de modo permanente de los asuntos relacionados colos menores y dirigirse al Fiscal para poner en su conocimiento las situaciones que considere que atentan contra sus derechos con el fin de que este promueva las aciones oportunas, ya que corresponde al Fiscal la representación y defensa enjuicio y fuera de él, de quienes por carácter de capacidad de obrar o de representación legal, no puedan actuar por sí mismo.

pero no hay que olvidar que la protecciónde losm enores no es ´solo una obliagción de lospadres o tutoes sino que corresponde a toda la sociedad así lo reconoce la citada Ley 1/96 que señala que toda persona o autoridad y espeialemnte aquellos dquepo su porfeisón o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menro, los comunicaran a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise, a su vez las autoridades servicios públicos tiene obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente, y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor, o cuando sea necesario del Ministerio Fiscal.

La víctimación secundaria.

Los efectos de la victimización dependen no sólo del delito sufrido y sus características, su severidad, si es continuado o aislado, si el agresor es familiar o persona ajena, la relación de poder/autoridad conel agresor y la coacción al secreto mediante amenazas, de la capacidad del menor, de su desarrollo emocional, intelectual y social y del contexto social, el apoyo del medio familiar y social, con especial referencia a la capacidad de lsopadres para el cuidado del menor, sus relaciones de pareja y su aceptación del menor, sino que también dependen del apoyo social e

institucional que reciban las víctimas y de la prevención de nuevos estresores que dificulten la recuperación.

A pesar de que en nuestra legislación se prevé untratamiento pormenorizado de determinada categoría de testigos, en atención a sus status o al cargo que ostentan, sin embargo se omite cualquier diferenciación en atención a las particularidades circunstancias de los niños en los procesos penales sin que se establezca un trato especial protector para los menores víctimas.

Es evidente que la falta de procedimientos especiales para los menores, cuando son víctimas de los delitos, puede provocar en estos un maltrato o victimización secundaria ya que el propio procedimient judicial hace el menor rememorar el suceso, colocándole en una situación de gran tensión, sin que, normalmente, se le explica al menor de forma comprensiva su papel en todo ello, por lo que se produce una situación estresante que puede dificultar la recuperación del menor e incluso llegar a convertirse en un factor yatrogénico.

Referencia a los principales fatores de estrés en un procedimiento judicial.

Referencia a los protocolos necesarios para evitar o minorar la victimación secundaria en menores.

CAPITULO 9

El acogimiento familiar y la adopción

¿Cuál es la situación en nuestro país del acogimiento familiar? ¿Qué iniciativas se están desarrollando? ¿Cuál es la problemática de la adopción? ¿Se puede hablar desde la perspectiva de costes humanos y sociales, en cuánto actuaciones que se derivan de la existencia de maltrato a la infancia?¿Se pueden plantear también en estos contextos la importancia de las buenas prácticas con los menores?

Moderador: Conrado Moya Mira
Ponentes: Jesus Palacios González
Ció Barjau Cadpdevila
Pere Amorós

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR Y LA ADOPCIÓN

Moderador: Conrado Moya Mira
Psicológo
Dirección Territorial Bienestar Social Alicante.

Las medidas de protección del acogimiento familiar y la adopción han sido reguladas de forma importante a partir del Código Civil , siendo la última de estas modificaciones la introducida en la Ley Orgánica 1/96 de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor .

En esta normativa legal se regulan , entre otros, aspectos relacionados con las modalidades de acogimiento familiar y los procedimientos para su formalización así como aspectos relacionados con la adopción nacional e internacional.

Quisiera aprovechar esta introducción a la mesa redonda para esbozar aquellas cuestiones que en mi opinión requieren de una mayor profundización , tanto en lo relativo a los acogimientos familiares como a la adopción.

En primer lugar la preparación del niño/a para el acogimiento familiar o la adopción Siendo reconocido que la medida de acogimiento familiar puede resultar adecuada para distintas problemáticas de desprotección de los niños, es evidente que se trabaja de forma insuficiente con los niños para prepararles adecuadamente para su incorporación a una familia acogedora o adoptiva, siendo esta una necesidad detectada por los profesionales y que requiere de un tratamiento específico. Normalmente los niños con los que se adopta una medida de acogimiento familiar o adopción se encuentran en acogimientos residenciales en el momento de la propuesta. Es por tanto necesario consolidar la metodología de intervención para la preparación al acogimiento o adopción desde un ámbito institucional.

En segundo lugar la preparación de las familias acogedoras y adoptivas. Parece asumido por los profesionales que es necesario incorporar los programas de formación en la etapa de evaluación selección. Al respecto creo que hemos asumido tal necesidad , pero que hemos de avanzar más allá incorporando, por un lado, mecanismos de evaluación de la formación , no sólo referidos a la opinión que de la misma tienen los solicitantes sino referida a la cobertura de los objetivos para la que ha sido diseñada. En relación, también a la formación de familias deberíamos plantearnos la oportunidad de continuar atendiéndolas , una vez obtenido el Certificado de Idoneidad y hasta se produce la asignación de un niño/a.

En tercer lugar , el seguimiento , orientación de los acogimientos familiares y las adopciones (en adopción internacional). Potenciar los equipos destinados a servir de apoyo a los procesos de acoplamiento , tanto en lo referido a dotaciones materiales como a la formación específica desde la opinión que es una necesidad que debe ser atendida en evitación de fracasos.

Estos servicios de apoyo y orientación deberían ser completados con servicios de apoyo post-adopción, que sirvieran de recurso permanente para las familias que acogen a un niño de forma estable o lo adoptan y que en el proceso posterior a la resolución judicial o administrativa de carácter definitivo , pudieran requerir de apoyo para resolver problemas específicos sobrevenidos

del propio proceso de adopción.

Igualmente serían atendidos por este tipo de servicios los niños/as con los que ha fracasado la propuesta de acogimiento o adopción, quedando su pronóstico dependiente de la elaboración de este fracaso.

Otras cuestiones que considero importantes a plantearnos serían :

La actualización de las valoraciones de las familias . En las Comunidades Autónomas hemos establecido un tiempo de vigencia de los informes en base a los cuales se han emitido los Certificados de Idoneidad. Deberíamos plantearnos metodología de actualización de la información , durante el tiempo de vigencia del Certificado de Idoneidad, a fin de mantenerla actualizada vez se proceda a la preasignación de un niño/a.

Mecanismos eficaces para la detección de familias dispuestas a atender casos de los denominados de necesidades especiales, prestándoles los apoyos necesarios para llevar a cabo con éxito su acogimiento y/o adopción.

Desarrollo de los programas de acogimiento familiar profesionalizado. La tradición, en nuestro país , de concebir el acogimiento familiar íntimamente relacionado con el voluntariado, no debe impedirnos desarrollar programas profesionalizados que pudieran dar respuestas a casos de niños y/o jóvenes actualmente destinados a largos procesos de internamiento debido a las problemáticas que presentan y que no pueden ser atendidas por familias que no tengan la preparación y disponibilidad necesaria.

FAMILIAS ADOPTIVAS, NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS: NECESIDADES PARA UNA MEJOR ADAPTACIÓN

Jesús Palacios González
Departamento Psicología Evolutiva
Universidad de Sevilla

No son muchas las investigaciones empíricas llevadas a cabo con familias adoptivas para valorar cómo ha sido su proceso de toma de decisiones, su tiempo de espera, su preparación para la adopción, su proceso de adaptación, la forma en que han resuelto algunos de los retos a los que inevitablemente deben hacer frente los padres adoptivos (su toma de posición en la variable percepción de diferencias y semejanzas, manejo de la historia pasada del niño o la niña y del proceso de revelación, niveles de comunicación-afecto y de disciplina-control, etc.). Más reducidas son aún las investigaciones llevadas a cabo sobre niños y niñas que han pasado a formar parte de una nueva familia a través de la adopción: cómo han vivido la transición, si han recibido apoyos en la forma de preparación, el proceso de adaptación, sus relaciones con la nueva familia, su vivencia del pasado, etc.

No obstante lo anterior, empieza a haber entre nosotros algunos datos de investigación que

nos permiten un acercamiento a la realidad tanto de las familias que esperan adoptar o han adoptado recientemente, como de los niños y niñas que han sido adoptados. Los resultados de estas investigaciones apuntan indudablemente a la necesidad de revisar el actual modelo de intervención con familias adoptivas. La mera enumeración de algunas de las deficiencias habituales del modelo de intervención mayoritariamente vigente sirve para hacer patente esa necesidad:

- de hecho, en general no hay nada parecido a lo que podríamos denominar un modelo de intervención propiamente dicho; con mucha frecuencia, cada equipo (si no cada profesional) sigue una práctica que procede de sus propios postulados o experiencia, de manera que la actuación profesional es muy irregular de unos profesionales a otros, y los criterios técnicos muy desiguales;

- no existe una práctica generalizada de preparación de las familias para la adopción; se hace a veces, pero en ocasiones no se hace; cuando se hace, a veces es una conversación de la familia con el profesional, otras veces alguna sesión de grupo en la que lo informativo se confunde con lo formativo; otras veces se trata de una auténtica preparación para la adopción;

- el proceso de valoración para la idoneidad es también muy irregular, siendo frecuente que la toma de decisiones se base en criterios no estandarizados y comunes para todos los profesionales, de manera que, incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma (y a veces dentro de un mismo departamento) diferentes profesionales hagan las cosas de manera muy distinta y con criterios no coincidentes;

- los niños y niñas reciben una preparación muy irregular, cuando la reciben. No existen estándares sobre esta preparación, siendo frecuente que la hagan profesionales muy diferentes, con distintas ópticas, distintos énfasis, etc. Existen pocas pautas compartidas sobre este proceso;

- la asignación de niños concretos a familias concretas sigue criterios muy desiguales; al menos por lo que algunos estudios empíricos demuestran, la asignación de niños a familias está lejos de ser aleatoria, de manera que los niños y niñas que presentan más dificultades tienen más probabilidades de ser adjudicados a familias que tienen menos recursos personales y profesionales a su alcance para hacer frente a las dificultades;

- el proceso de adaptación y su seguimiento es objeto también de un seguimiento muy desigual; rutinario a veces, muy en profundidad en otros casos, es infrecuente que existan pautas para la realización del seguimiento y la valoración de la adaptación;

- temas clave como el proceso de revelación son manejados muy desigualmente por las familias, en parte por los estilos de cada una de ellas, en parte también por la ausencia de suficiente asesoramiento y apoyo respecto a cómo hacer la revelación, cuándo hacerla, cómo mantenerla, etc.

Estos y otros hechos han llevado a algunas Comunidades Autónomas a plantearse la necesidad de una revisión en profundidad del modelo de intervención que se sigue en la práctica de la adopción. Las Comunidades Autónomas de Andalucía, Castilla-La Mancha y Extremadura coincidieron en sentir la necesidad de elaborar un modelo de intervención integrado, común a

todos los profesionales en el interior de una misma comunidad, con énfasis en la estandarización de criterios y procedimientos, con una gran importancia al proceso de formación como mecanismo de ayuda y optimización, pero también de autoselección. Un equipo constituido por Pere Amorós, Jesús Fuertes y Jesús Palacios, con la colaboración de Nuria Fuentes, Esperanza León y Yolanda Sánchez, así como con la colaboración de técnicos de cada una de las Comunidades Autónomas, ha trabajado sobre este modelo de intervención, del que se ofrecen algunas pinceladas generales en esta presentación, estando la que sigue dedicada por entero a la exposición del proceso de formación tal como se ha diseñado y tal como se está aplicando y evaluando en su fase piloto en las aludidas Comunidades Autónomas y en otras que se han interesado por los materiales elaborados. El modelo necesita completarse todavía con más elementos, pero en este momento se han puesto en marcha tres actuaciones que concretan de forma clara el nuevo modelo:

- información a los potenciales interesados en la adopción; se trata de una información escrita que resuelve muchas de las dudas habituales de quienes por primera vez se acercan a la posibilidad de adoptar. Aunque esta información escrita puede ser complementada con entrevistas individuales, no cabe duda de que los folletos informativos son un excelente recurso para dar a conocer las cuestiones más básicas en torno a la adopción, su proceso, sus exigencias, sus retos y sus alegrías;

- criterios para la valoración de solicitantes de adopción; se trata de un manual en el que se analizan las características de la adopción hoy, en el que se establecen los criterios para la determinación de la idoneidad, tanto en circunstancias habituales como en otras menos frecuentes, y en el que se aporta un manual de entrevista para poder ser utilizado por los técnicos que lleven a cabo la valoración de los solicitantes de adopción;

- manual de formación de familias adoptivas; se trata de un proceso de formación eminentemente participativo y experiencial, en el que en torno a 12-15 personas, coordinadas por dos profesionales, llevan a cabo un trabajo de maduración personal en torno a la adopción, sus características, sus retos, sus estrategias, etc.

El modelo debe todavía completarse, tanto respecto a la evaluación de las acciones ya puestas en marcha, como respecto a las nuevas acciones que serán necesarias para mejorar la preparación que tanto familias como niños y niñas deben recibir para asegurar con las mayores probabilidades de éxito un adecuado proceso de integración y un buen desarrollo como individuos y como familias.

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR PARA NIÑOS: LA BUSQUEDA DE UN RECURSO A MEDIDA DE CADA NECESIDAD, CREANDO CINERGIA EN LA RED SOCIAL DEL NIÑO

Ció Barjau Capdevila
Trabajadora social
Barcelona

He trabajado desde 1976 en servicios sociales de protección infantil. Primero como educadora social en un hogar infantil. Había sido creado, en 1973, para acoger a madres con hijos pequeños durante el tiempo que necesitaban para reorganizar su vida juntos. En 1980, ya en servicios comunitarios, nos dimos cuenta de que, ante las necesidades de las familias que eventualmente no se podían ocupar de sus hijos, no podíamos adaptar los recursos a las necesidades: o se ingresaba a los niños en grandes residencias, o pasaban a adopción, o bien quedaban en su casa sin poder ser protegidos de la violencia, las tensiones o los riesgos que ahí se dieran. Propusimos y conseguimos que, en 1983, el Ayuntamiento de Barcelona creara un Servicio de acogimiento familiar piloto que estudiara cómo desarrollar este recurso en el marco de un territorio y una comunidad concretos. Al mismo tiempo la Generalitat Valenciana, la Diputación de Girona y otras administraciones, de forma aislada, buscaban también en la propia investigación y en la bibliografía extranjera, formas de adaptar los programas de protección infantil a las necesidades de familias que durante un tiempo no pudieran cuidar de sus hijos adecuadamente. Encontramos importantes investigaciones en la bibliografía anglosajona y fuimos reafirmando nuestros hallazgos, confrontándolos con los hechos sobre la experiencia de un siglo y medio en EE.UU., en el Reino Unido, y sobre otras más recientes en Italia, Francia, Holanda, Bélgica y otros países.

Las grandes líneas fuerza volvían siempre a los mismos errores en la base de los acogimientos familiares fracasados y reiteraban las mismas indicaciones como factores protectores de la eficacia en los acogimientos.

Las buenas prácticas en acogimiento familiar se basan en el reconocimiento del apego primario de los niños a sus personas referentes: sus padres, sus hermanos y otros miembros de su familia. Si éste no es identificado y respetado, la estancia de un niño en casa de otra familia no va a contar con un pronóstico positivo. El respeto y la inclusión de la historia que comparte con los suyos, le permiten seguir viviéndola aún en otro lugar.

El entramado de relaciones de apego, nos permite ver a las familias como sistemas de relaciones significativas. En ellos el lugar del niño tiene sentido, según tengan también sentido los roles de los demás miembros de la familia. El lugar del niño, en ocasiones, es un lugar de riesgo para su desarrollo, pero sólo el trabajo intensivo en el conjunto de relaciones en su familia de origen puede justificar la colocación del niño en un acogimiento familiar temporal. Del buen desarrollo de esta intervención familiar, depende la eficacia del propio acogimiento. Un acogimiento indefinido en sus límites temporales, en las tareas que va a tener cada uno de sus agentes – la familia de origen, el niño, la familia acogedora y los profesionales – se ha

demostrado un recurso con alto riesgo de fracaso.

Se amplía también, pues, la red de relaciones significativas que se comprometen en la protección eficaz de los niños. Adultos de dos familias y de uno o más equipos de profesionales se deben centrar en mejorar las condiciones de vida del niño que se encontró en riesgo social en su propia familia. En esta transición que vive el niño, compartido por dos familias y otros adultos profesionales, el Modelo ecológico de desarrollo humano nos da claves para que el acogimiento familiar se convierta en una buena práctica de protección infantil: todos los miembros de los sistemas que participan en el desarrollo del niño, deben compartir metas positivas para su crecimiento. Hay que sumar, no restar ni dividir.

La inclusividad y la transparencia de las personas que participan en estos sistemas, se convierten en ejes primordiales. Para cubrir las necesidades del niño, es preciso que se conozcan, colaboren, y busquen el entendimiento. De otra forma, el niño va a ser roto en dos o más pedazos.

Dentro del mismo modelo ecológico, el desarrollo del niño acogido no sólo se basa en la pertenencia a dos familias, sino a todo un entorno comunitario y a sus referentes culturales. Los acogimientos que diseñe cada servicio de protección infantil se deben confeccionar de forma acorde con las características socioculturales de la comunidad en la que se den. De la coordinación, el buen entendimiento y la corresponsabilización entre los servicios comunitarios y los especializados en protección infantil dependen, a menudo, los acogimientos familiares desarrollados con éxito. De su capacidad de incluir en vez de excluir.

Desde 1992, como miembro del equipo de evaluación de un centro de acogida y diagnóstico, he podido observar algunas de las dificultades que, en mi opinión, impiden la mejora de las prácticas en los programas de acogimientos familiares temporales.

Se hace muy difícil hallar familias que puedan ofrecer a los niños un acogimiento familiar diseñado totalmente a medida de sus particulares necesidades. La inclusividad de las familias de origen y acogedora es una práctica tan escasa que no es ni planteada a las familias candidatas. La abertura de los medios acogedores a hermanos, abuelos u otros referentes que no sean acogidos, representa una complejidad tan insalvable como los problemas de procedencia étnica o cultural diversa, los diseños de acogimientos por horas, por ciertos períodos del año, etc.

La territorialización de la responsabilidad institucional en protección infantil hace que un niño del Valle de Arán no pueda ser acogido en la familia idónea que se encuentra en el pueblo inmediato, pero ya en Francia, de la misma forma que un niño de Lérida puede quedar por años en un internado, cuando los responsables de su protección no llegan a conocer a la familia acogedora disponible para él en Huesca. Existen dispositivos para paliar la descentralización de la gestión de la protección infantil, pero su utilización es irregular.

Aquí y allá, nacen iniciativas que, desde 1987 ya no pueden llamarse Servicios de acogimientos familiares y que, como hace veinte años, buscan buenas prácticas personalizando la cobertura de las necesidades de los niños que pertenecen a familias que, temporalmente, no pueden ocuparse adecuadamente de ellos. Sus nombres pueden ser: servicio de familias canguro,

servicios de respiro, programas de apoyo intercultural o asociaciones de apoyo familiar.

Las entidades colaboradoras de la administración para la captación y selección de familias acogedoras se multiplican y mejoran, sin duda, su competencia profesional. También los servicios propios de la administración. Aún así, los acogimientos familiares de niños y jóvenes que se llegan a dar por finalizados en algunos meses y habiendo conseguido sus objetivos son escasos.

El acogimiento familiar como recurso y buena práctica en protección infantil es, desde luego posible. La eficacia, el máximo rendimiento con el mínimo desgaste, se puede obtener ahorrando gastos económicos, psicológicos, emocionales y comunitarios, siempre que se diseñe para cada niño que lo precise, un acogimiento familiar personalizado, a la medida exacta de las necesidades que sólo él y su familia tengan. Los acogimientos diseñados en serie, raramente sientan bien.

La flexibilización de los recursos puede mejorar su utilización y acceso. Resultaría grotesco que las familias de los niños debieran encontrar la forma de adaptar sus necesidades a recursos más o menos estandarizados.

LA FORMACION DE LAS FAMILIAS PARA LA ADOPCION. UN RETO ANTE LA SITUACION ACTUAL.

Pere Amorós
Profesor
Universidad de Barcelona.

La nueva normativa legal en la que se prioriza el interés del niño o la niña junto con el descenso de niños pequeños propuestos para la adopción ha provocando unos cambios importantes entre los que podemos destacar:

- La adopción se ha abierto a todos aquellos niños o niñas, sean cuales fueran sus "particularidades" (niños mayores, discapacitados, grupos de hermanos, enfermedades crónicas, etc.) que estando en una situación de desamparo se crea oportuno que es la mejor alternativa.

- La ausencia de niños pequeños para la adopción y la regularización legal de la adopción entre países ha promovido un aumento muy considerable de familias que optan a la adopción internacional.

Estas nuevas características de la adopción requieren un nuevo modelo de intervención por parte de los técnicos. Es preciso que las familias que quieran adoptar puedan tener la posibilidad de reflexionar sobre lo que representa la adopción actualmente, sobre todo, si es una adopción de niños con características especiales o de otros países.

En esta ponencia vamos a presentar los aspectos más significativos del Programa de Formación para la adopción nacional, internacional y especial realizado bajo la dirección de Pere Amorós, Jesús Fuertes y Jesús Palacios con la participación de Nuria Fuentes, Esperanza León y Yolanda Sánchez y tres equipos de expertos de las Comunidades de Andalucía, Castilla- La Mancha y Extremadura.

Objetivos del Programa.

El Programa pretende desarrollar en los candidatos a la adopción: : *Habilidades que les permitan afrontar la labor de educar un niño adoptado, con todos los aspectos diferenciales que conlleva.

*Aspectos cognitivos relacionados con el proceso de la adopción y sus implicaciones, los problemas más habituales y los recursos existentes.

*Aspectos actitudinales y emocionales, como son la disposición a aceptar el pasado del niño o niña, el respeto a su historia, la información de la condición de adoptado y el derecho a conocer sus orígenes.

Metodología

Para facilitar al máximo la participación se utilizan diferentes técnicas: diálogos simultáneos, juegos de roles, lluvia de ideas, fantasía guiada, grupos de trabajo, vídeo-forum, imágenes, etc.

Como material didáctico se ha elaborado una cinta de vídeo con testimonios de familias adoptantes e hijos adoptados, junto con dibujos y transparencias.

Estructura del programa.

El programa comprende dos partes. En una primera se describen los rasgos más significativos de la adopción actual y las características de cada una de las técnicas utilizadas.

La segunda parte comprende el desarrollo de cada una de las sesiones. Esta subdividida en tres bloques. El primer bloque comprende cuatro sesiones que van dirigidas a las familias candidatas a una adopción nacional de niños entre 0 y 6 años y también va dirigido como formación básica a las familias de adopción internacional y especial. El segundo bloque contiene dos sesiones dedicadas a los contenidos para las familias que opten a la adopción de niños que presentan ciertas "particularidades" y el tercer bloque contiene igualmente dos sesiones para los candidatos a la adopción internacional.

Contenido de las sesiones.

Bloque 1.Adopción nacional de niños de 0 a 6 años. Sesiones básicas.

Sesión 1. ¿Qué queremos? ¿Como será?¿ Como irá todo?

Se presentan las diferentes modalidades de adopción, se analizan las primeras dudas o temores y se discuten los motivos para la adopción.

Sesión 2. Preparar la llegada. Facilitar la adaptación.

Se analizan las diferencias entre una paternidad adoptiva y una biológica, así como las repercusiones que implica una separación y lo que representa la llega del niño al hogar adoptivo.

Sesión 3. La tarea de educar.

Se discuten los problemas más usuales de la adopción y los estilos educativos de las familias, buscando alternativas y estrategias que puedan utilizar.

Sesión 4. ¿Qué decir y cómo decirlo ? ¿Cuándo empezar ?

Se comenta y analizan los aspectos relacionados con la información de la condición de adoptado, buscando estrategias facilitadoras.

Bloque 2. Adopciones especiales.

Sesión 5.Reconocimiento y aceptación de las diferencias.

Se reflexiona sobre las características de las adopciones especiales. Se profundiza en situaciones de grupos de hermanos y de adolescentes.

Sesión 6. Educando a niños y niñas diferentes.

En esta sesión se analizan los mitos y realidades en torno a las discapacidades, se dan a conocer posibles recursos para atender a los niños con discapacidades y enfermedades crónicas y se trabaja en la resolución de situaciones conflictivas y en la construcción de redes de apoyo para las familias.

Bloque 3. Adopción internacional.

Sesión 5. Conectando con otras culturas.

Se repasan las realidades y los mitos más comunes sobre la adopción internacional. Se facilitan estrategias que permitan acercarnos a diferentes culturas, así como de que forma podemos ayudar al niño en su proceso de adaptación. Se analizan los aspectos más característicos del viaje de los adoptantes al país de origen del niño o niña.

Sesión 6. Construyendo una familia intercultural.

Se tratan los procesos de búsqueda de los orígenes en la adopción internacional; el desarrollo de la identidad cultural y la resolución de situaciones conflictivas relacionados con la adaptación de un niño de otro país.

Bloque 3. Adopción internacional.

Sesión 5. Conectando con otras culturas.

Se repasan las realidades y los mitos más comunes sobre la adopción internacional. Se facilitan estrategias que permitan acercarnos a diferentes culturas, así como de que forma podemos ayudar al niño en su proceso de adaptación. Se analizan los aspectos más característicos del viaje de los adoptantes al país de origen del niño o niña.

Sesión 6. Construyendo una familia intercultural.

Se tratan los procesos de búsqueda de los orígenes en la adopción internacional; el desarrollo de la identidad cultural y la resolución de situaciones conflictivas relacionados con la adaptación de un niño de otro país.

Conclusión

La realización de estos programas como fase previa a la adopción creemos que permite una acción preventiva y de concienciación del reto que implica hoy en día la adopción. Este proceso de formación forma parte de un nuevo modelo de intervención para la información, selección y formación de futuros adoptantes elaborado por los mismos autores.

CAPITULO 10

La adolescencia con problemas de adaptación y el sistema de protección

Se trata de un tema muy actual en el que es necesario promover un debate social. ¿Qué situaciones parecen estar favoreciendo problemas de adaptación entre los adolescentes? ¿Cuál es el papel del sistema de protección en estos casos? Respuesta social a estos menores. Los costes humanos, sociales y económicos que generan los adolescentes inadaptados. El papel de la sociedad y sus prácticas con los adolescentes. Los adolescentes víctimas de maltrato y la relación entre su victimización y su inadaptación social. Áreas de intervención y estrategias de prevención. Perspectivas a medio y largo plazo.

Moderador: Fernando Villa Álvarez
Ponentes: Carme Comelles Carrillo
Eulalia Palau del Pulgar
Ildefonso Perojo Pérez

LA ADOLESCENCIA CON PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Moderador: Fernando Villa Alvárez
Departamento de Menores. D^{en} G^{al} de Interior
Mallorca

1. Notas y preguntas para una reflexión

Cuando hace unos años oí al responsable de protección de menores de una comunidad autónoma, plantear un foro cualificado la pregunta ¿Quién protege a las instituciones y a la sociedad, de los menores que las maltratan?, me enervó una especie de escalofrío. Al cabo del tiempo, aunque planteada de distintas maneras, ya fueron varias las voces que incidieron sobre el mismo tema ¿Cómo proteger a los menores que no se dejan proteger?, ¿Qué hacer con los menores asentados en ese difuso terreno entre protección y reforma?, ¿Qué hacer con los adolescentes con problemas de adaptación que rechazan la intervención de los diferentes sistemas que la sociedad les ofrece?. He aquí uno de los problemas cruciales con el que los administradores de nuestra civilizada y democrática sociedad se están enfrentando en las postrimerías del milenio.

Cómo es posible que en el seno de un estado democrático, que además se apellida "social", un gran contingente de ciudadanos en tránsito a la madurez, estén dando tantos quebraderos de cabeza a los encargados y garantes de su bienestar? Por qué se obstinan en relegar a la esterilidad los beneficios que la intervención del sistema de protección les proporcionaría?.

El marco jurídico de referencia, ha pasado del inmovilismo al activismo frenético: tras cuarenta años de vigencia de las dos leyes básicas del 48, en los últimos doce años hemos asistido a una gran proliferación de legislación en la materia, contándose no menos de dos leyes orgánicas y más de una treintena de disposiciones con rango de ley, tanto a nivel estatal como autonómico. Está claro que el diseño legal de la cuestión, recogido en el texto constitucional, en la Ley Orgánica 1/96 y en diferentes leyes autonómicas, resulta, en la letra, absolutamente coherente e irrefutable.

El gran problema se plantea en la práctica diaria de cada uno de los operadores sociales encargados de su ejecución, del diseño de su institución, de las prioridades y políticas marcadas, de su metodología de trabajo y de los recursos con los que cuenta. Al hilo de esta consideración, dos cuestiones: ¿se intenta suplir la falta de recursos de protección con la derivación al sistema penal? La solución a las dificultades educativas o de tratamiento de los adolescentes dentro del sistema de protección, se tienden a depositar en mecanismos de contención y coacción?.

Lamentablemente, en la mayoría de casos, tales preguntas pueden responderse en sentido afirmativo.

2-Apuntes para una posible respuesta.

Creo que el inicio de la respuesta pasa por cambiar el sentido de las preguntas

Ante una realidad social tan cambiante como la que se nos presenta, las respuestas siempre suelen llegar tarde. Pero, qué es lo que en realidad ha cambiado? Son otros adolescentes?. Son nuevos los conflictos? Son nuevas conductas ? o es la sociedad de los adultos, su estructura, valores y niveles de tolerancia lo que puede haber cambiado?.

En general, se tiene en cuenta su condición de adolescentes a la hora de encontrar una lógica y un sentido a sus conductas? Y a la de dar respuestas, se adaptan a su condición de adolescentes y sus necesidades? Tenemos en cuenta que la respuesta del sistema también configura la esencia del adolescente y no pocas veces en sentido reactivo?

Es en este último sentido en el que desearía incidir. La agresividad y el rechazo de cualquier intervención protectora en estos adolescentes, se generan como reacción adaptativa, como mecanismo defensa natural del desamparo previsto en el Código Civil, sino el desamparo en la más rotunda de sus manifestaciones. Desamparo por parte de sus núcleos familiares y desamparo posteriori por parte de todos las instituciones encargadas de protegerle. Pero esta situación, por su propia naturaleza, no aparece de pronto, sino que se va fraguando a lo largo del tiempo y en sus contactos con diferentes sistemas:

-Con su propio núcleo, familiar: Mayoritariamente con problemas de desestructuración, prácticas parentales inexistentes o absolutamente inadecuadas, hacinamiento o carencia de vivienda, falta de apoyo social, paro...

-Con la escuela: problemas de adaptación, fracaso escolar, sucesivos expedientes disciplinarios, expulsiones, absentismo...

-Con los servicios sociales: ineficacia de las respuestas, deficiencias en el abordaje de familias que responden negativamente, soluciones parciales...

-Con las instituciones de protección: fugas de centros, agresiones a educadores...

-Con el sistema penal: pequeños delitos, reincidencias, fugas de centros, incumplimiento de medidas...

En general, todas cuantas conductas y situaciones más o menos tópicas, y sin embargo reales, se nos puedan ocurrir. No supone gran esfuerzo inferir que los dos primeros son básicos y necesarios, y que en la medida en que no sean capaces de responder a las necesidades del menor, se pondrán en marcha los siguientes. Pero, qué soluciones le está dando cada uno de ellos?

-Desde la familia: Traspaso a otros sistema de las responsabilidades parentales. Dejación o inexistencia de espacios de reflexión, de autonomía, de transmisión de valores y establecimiento de pautas esenciales en el desarrollo de la personalidad. Falta de habilidades para la resolución de problemas y conflictos.

-Desde la escuela: Se suele partir de la concepción de que es un niño que da problemas al maestro, por tanto no es admisible en la institución escolar ya que su problemática trasciende ala labor del maestro. La implicación familiar en el proceso escolar es casi nula, considerando los docentes que no es su responsabilidad la educación de las familiar. Falta de personal especializado y debidamente formado de apoyo a las necesidades sociales especiales: por parte de los escasos equipos psicopedagógicos, resulta prioritaria la integración en el aula de otro tipo de discapacidades físicas y psíquicas siempre que cuenten con un diagnóstico médico. La

problemática evidencia por el niño "marcado", se solventa con expulsiones ante cualquier manifestación disruptiva. Faltan recursos y alternativas para ejecutar adaptaciones curriculares y es casi inexistentes la formación prelaboral...

-Desde servicios sociales: excesiva burocratización y listas de espera. Falta de recursos idóneas y eficaces. El usuario debe adaptarse al sistema y nunca de trabajo, peor para él (no, peor para todos). Faltan políticas de promoción y desarrollo sociocultural de barrios marginales.

-Desde protección: Falta de recursos que no sean residenciales. Cronificación de los casos. La eficacia de los programas y de las intervenciones no se evalúa. Se trabaja sin una metodología clara. Existen graves desequilibrios territoriales en cuanto a la implantación de recursos. La cultura compartida por los profesionales (valores sociales, morales...) dista enormemente de la cultura y motivaciones del usuario, creando dificultades para el como un preciado objeto a proteger, y a sus familias como una fuente de problemas, por lo tanto se las mantiene lo más alejadas que sea posible... Se sabe por qué se tutela, pero nadie llega a saber con claridad para qué.

-Desde la llamada "reforma": Falta de actuaciones mediadoras y reparadoras fuera del ámbito judicial. Los fiscales no tienen dedicación exclusivamente a menores, compartiendo esta jurisdicción con la civil y la penal ordinarias. Los abogados de oficio carecen de la deseable especialización en la materia. Escasean los recursos de tratamiento "intermedio". Ausencia de políticas que incidan en la prevención del conflicto social.

La responsabilidad de impulsar unas respuestas correctas de cada uno de los sistemas corresponde a los Poderes Públicos. En sus manos deja la constitución la remoción de obstáculos, la garantía del derecho a la libertad, a la educación, al trabajo a una vivienda digna, la protección social jurídica y económica a la familia, la protección integral a los hijos...

3-Esbozo de propuesta

Llegados a este punto, casi todos los que de un modo u otro están en contacto con el tema habrán aventurado su solución, que por otra parte constituye la eterna reivindicación de los trabajadores del sector: "Que pongan más recursos". Que se subsanen las deficiencias de funcionamiento antes expuestas y que se creen nuevos recursos.

Todo ello es cierto y no pretendo aquí solemnizar la evidencia. Pero, salvo proclamas demagógicas se ha de ser consciente que ello no va a ser factible a corto plazo. Mientras, me permito esbozar cuatro notas de urgencia en cuanto a prioridades y estrategias de solución a la cambiante realidad. Mientras los poderes públicos implementen recursos, apuesto por la necesidad de lo que podemos hacer desde ahora mismo los profesionales: Llevar a cabo un cambio en la cultura y percepción de nuestro trabajo, estando abiertos a la implantación de nuevas tecnologías, reconociendo carencias en nuestras habilidades y siendo permeables y sensibles a la percepción de nuestro trabajo, estando abiertos a la implantación de nuevas metodologías, reconociendo carencias en nuestras habilidades y siendo permeables y sensibles a la percepción que de nuestro trabajo tienen los destinatarios.

-Incidir especialmente en programas de apoyo a las familias o unidades de convivencia. Programas a nivel primario y secundario fomentando prácticas parentales adecuadas. Rehabilitación para la recuperación de habilidades parentales. asesoramiento familiar en

situaciones de crisis, tratamientos terapéuticos cuando fuese necesario... resulta inútil separar al menor de su entorno si paralelamente no se lleva a cabo una intervención con la familia, capacitándola para superar las circunstancias que dieron origen a actuación protectora. Deben tener una especial incidencia en los momentos iniciales de la crianza de los menores, adecuándose los contenidos y las intensidades de intervención al desarrollo evolutivo de los menores y a las carencias familiares.

-Crear elementos estables y eficaces de coordinación entre los distintos sistemas, realizando abordajes conjuntos e integrales. Cuando se movilizan más de dos sistemas, es que cada uno por si solo ha sido incapaz de darle una respuesta eficaz y completa. Desde nuestras oficinas públicas todos somos corresponsables en diferentes momentos de darle al menor y su familia la respuesta necesaria y eficaz. En definitiva, se trata de sustituir la derivación por la cooperación: Basta con que intervengan todos coordinadamente, una sola vez y rapidamente. Ello evita la cronificación de casos, el deambular del usuario del servicio en servicio, del rebote de una institución a otra, la saturación de servicios, al mismo tiempo que se conseguiría la optimización de sus recursos y una aminoración de costes que repercutirían en la creación de otros nuevos.

Los mecanismos de poder presuponen que tienen un amplio conocimiento de la realidad desde sus despachos centrales, no acercándose a la realidad, angustia y soledad de quien la vive diariamente. la existencia de la red mencionada, proporcionaría a todos los profesionales en ella integrados el mecanismo de traslado de necesidades hacia los gestores públicos, avaladas además por el respaldo del resto de instituciones integrantes de la red.

-Establecer de manera permanente mecanismos de evaluación de los programas y servicios. Ha de saberse en todo momento, si responden con eficacia a las necesidades de los usuarios y si no, revisarlos o suprimirlos. Ante la realidad con que nos enfrentamos no se pueden dar por buenas permanentemente las soluciones que antaño nos funcionaron. Deben estar en un proceso de revisión y evaluación constantes. Ello nos conduce a la necesidad de investigar los fenómenos para ahondar en la solución de los problemas actuales y prever soluciones para los futuros. No hemos de tener miedo a la experimentación, a la puesta en marcha de proyectos piloto, de soluciones innovadoras.

La formación permanentemente para superar las carencias de los profesionales es otro de los elementos cruciales de la propuesta. Exijamos planes de formación continua adecuados a nuestras carencias y falta de habilidades reales, para ofrecer un trabajo de calidad en realidades sociales conflictivas y no nos dejemos impactar por sofisticaciones estéticas e intelectuales.

-Creación de recursos polivalentes al servicio de la red, y compartidos por todos los sistemas. Hemos de abandonar la idea de que los recursos son exclusivos de cada sistema, y que de ser utilizados por más de uno, pueden producirse contaminaciones indeseables. La tipología de adolescentes de que tratamos, exige una intervención globalizada, con una concreción en el espacio: Centro s de día inmersos en su realidad social en los que se desarrollen actividades de educación reglada adaptada, talleres ocupacionales y de formación prelaboral, actividades socioculturales y de tiempo libre, actividades de entrenamiento en habilidades sociales...Al mismo tiempo, la actividad en los Centros de Día, podría ser la esencia del cumplimiento de alguna de las medidas de libertad vigilada o realización de tareas socioeducativas que los menores pudieran tener pendientes.

LOS ADOLESCENTES DENTRO DEL SISTEMA DE PROTECCION

Mª Carmen Comellas Carrillo.
Pedagoga.
Equip d'atenciò a la infancia i adolescència (EAIA) de Ciutat Vella. Raval

Me gustaria introducir en este espacio de debate, una reflexión, alrededor de la intervención con sistemas familiares de chicos adolescentes con dificultades, y como el sistema de protección y sus características, define y configura su incidencia en esta etapa.

Después de dedicar mucho tiempo y energía en la intervención con adolescentes, y después de tomar múltiples decisiones, que posiblemente definiría como correctas, los resultados obtenidos no han sido siempre los esperados o predecibles.

En ocasiones, el sistema de protección a menores y la adolescencia se me antojan como antítesis, como conceptos enfrentados, que no llegan a confluir en equilibrio y serenidad, salvo en un tanto por ciento de casos, que no me parecen significativos para poder realizar conclusiones exitosas.

La adolescencia, no existe independientemente de un contexto y dinámica familiar, sino que emerge de él. Una familia que esta inmersa también en un contexto social determinado, que influye y emite mensajes continuamente al chico/a a través de los diferentes entornos en los que se mueve.

En la adolescencia se configuraran las bases y características personales de la vida adulta. Como características generales, esta etapa esta asociada a la madurez física y emocional, a la vez que sigue la dependencia económica y psico-social de los chicos, de su núcleo familiar de origén.

Se afianzarán unos valores y comportamientos y se rechazarán otros. Se definirán las características, estructura y dinámica de las relaciones interpersonales y se desarrollarán consecuentemente los valores morales y sociales asociados.

Cobrarán, o no, importancia aspectos como la confianza, el respeto mutuo, la reciprocidad, la empatía, la estabilidad de las relaciones, la comprensión y definición del sí-mismo, la comunicación, el afecto, etc, y éstos determinarán qué relaciones y cómo, se establecerán con el mundo.

• Las situaciones de adolescentes que nos llegan a los servicios especializados en protección a la infancia, tienen características que distorsionan o alteran este desarrollo personal, cognitivo y emocional, que les toca vivir por edad, y en definitiva, lo que esta en juego, aparte de consideraciones respecto a la integridad física, es su vida futura, es su destino.

Los núcleos familiares de estos adolescentes, suelen ser núcleos con graves problemas de desestructuración y distorsión entre las relaciones de sus miembros. En muchas ocasiones al analizar los antecedentes, solemos encontrar situaciones de malostratos o negligencia.

Son familias con relaciones de poder asimétricas, que no se reconvierten en recíprocas, con el

crecimiento de sus miembros, impidiendo la negociación entre generaciones, y el respeto mutuo, así como, el no reconocimiento de las necesidades del adolescente, de autonomía, de identificación y de proyección de futuro propia. En muchas ocasiones, se transmite justamente la vivencia contraria : la inmediatez, y la supervivencia diaria.

Suelen ser familias con ausencia de límites o fronteras entre sus miembros, o con una rigidez excesiva entre ellos, que incluso les desvincula de las necesidades emocionales mutuas.

La estructura maltratante o negligente, es antiempática por naturaleza, diáàmica que aumenta el riesgo de reproducir situaciones violentas con terceros, y la aparición o consolidación de conductas disfuncionales.

• Las consecuencias de las dificultades que viven, se concretan en diferentes manifestaciones y situaciones vitales, en algunos casos interaccionadas :

- Jovenes víctimas de situaciones de abusos familiares: malos tratos, negligencia, abandono emocional.....

- Chicos con problemas predelincuenciales o delincuenciales ;

- Fugas de los domicilios. Enfrentamiento frontal y violento, aparentemente irreconciliable, con los padres.

- Socialización en la calle y con pandillas de iguales que se identifican por la transgresión de normas, situaciones y vivencias similares y valores sociales y morales compartidos.

- Promiscuidad sexual, o constitución de núcleos familiares precoces. Esto puede conllevar otras situaciones paralelas: embarazos no deseados y parentalidad precoz, enfermedades relacionadas con el sexo, relaciones sexuales como intercambio material, etc.

- Graves sintomatologías psicológicas: anorexias, intentos de suicidio, ansiedad e indefinición crónica, deficiencias..

- Contacto con el mundo de las drogas.

- Otras dificultades colaterales como la violencia relacional, la agresividad, la institucionalización crónica, la cárcel....

- Preocupación y ansiedad por un futuro incierto .

- Absentismo o fracaso escolar, y/o desconexión progresiva de los agentes educativos del entorno.

- Aislamiento social.

- Falta de referentes afectivos, y gran carencia emocional.

- Dificultades relativas a la búsqueda de identidad.

- Dificultades respecto al desarrollo de la competencia social.

- Dificultades en su proceso de autonomía y distanciamiento del núcleo familiar de

origen.

• Solemos encontrar, sin intentar generalizar, dos grandes grupos de situaciones de adolescentes, atendiendo a la variable de estar en contacto con el sistema de protección de infancia:

1.- CHICOS QUE INICIAN EL CONTACTO EN LA ADOLESCENCIA :

A.- Adolescentes que denuncian estar sufriendo malostratos.

B.- Adolescentes, donde la situación de maltrato o de conducta disfuncional, es señalada por los servicios e instituciones educativas y sociales del entorno, sin que ellos reconozcan tener dificultades familiares.

2.- NIÑOS QUE SE HACEN ADOLESCENTES EN CONTACTO CON EL SISTEMA:

C.- Niños que se han hecho adolescentes dentro del sistema de protección. Bien porque se ha alargado su institucionalización, o bien porque siguen manteniendo relación con diferentes equipos y servicios que siguen en contacto con ellos, o su familia.

Estas situaciones son de especial mención, porque se evidencia justamente los límites y la paradoja del sistema de protección.

En la adolescencia, muchos chicos se revelan a ciertos funcionamientos familiares, o a ciertos miembros, en general al maltratador. Su necesidad de autoafirmación hace que cuestione las normas y estructura familiar, que igual hasta el momento no se había atrevido a cuestionar, y que en ocasiones denuncie los abusos a que es sometido. En otras ocasiones, intenta proteger a los miembros que él valora maltratados, o que lo puedan llegar a ser (madre, u otros hermanos)., y en otras ocasiones, lo manifiesta con sus comportamientos en su entorno y relaciones, a la espera de que alguién lo pueda ayudar. En estos casos, los chicos amenazan la homeostasis familiar, rompen el equilibrio y el secreto familiar.

La reacción familiar puede rechazar, y " exiliar" a este miembro del núcleo familiar, o bien reclutarlo o moldearlo para que guarde silencio.

Argumentan y justifican las manifestaciones del chico/a, a través de sus síntomas, síntomas que suelen refrendar vecinos y otros familiares.

El chico queda señalado como el problema, problema que desborda a la familia, la cual abandona explícitamente la responsabilidad de supervisión del adolescente, delegando y traspasando esta responsabilidad a los servicios de infancia , al sistema de protección.

En otros casos, la familia puede intentar reclutar al adolescente prometiéndole el cambio,

para que se retracte de sus manifestaciones.

Tanto en un caso como en el otro, el adolescente no logra conseguir más reconocimiento y afecto, por parte de su familia, que el hasta entonces conseguido.

Al chico/a no le queda otro remedio que confiar en el sistema de protección. Y a éste, dado el abandono funcional de la familia, no le queda otro remedio que hacerse cargo del adolescente.

En la mayoría de ocasiones, la familia se reequilibra con el miembro "desleal" ausente, sin que esto comporte cambios en sus características y dinámica.

El adolescente, fuera de su domicilio, puede reproducir los síntomas y comportamientos disfuncionales, a la espera de una reacción familiar, o probando la capacidad y limites de la institución.

Suele encontrarse con un sistema no preparado para resolver estas dificultades, y que muchas veces, suele reproducir los mismos mensajes de desbordamiento e incapacidad que la propia familia, a través de las respuestas estándares y ya formalizadas que el sistema ha elaborado para estos casos:

En otras ocasiones, y siempre a través del establecimiento de relaciones de confianza con educadores o profesionales, el adolescente puede elegir un proyecto de vida diferente.

El sistema de protección, es UNO y UNICO, que abarca la franja legal que lo define, de 0-18 años. Es reglado, formal y de carácter normativo.

Por otro lado, a nivel conceptual, es la antítesis, por definición de las características de la etapa adolescente.

No nos queda otro remedio que pensar que los adolescentes con dificultades se adapten a la rigidez del sistema. O bien que el sistema se pueda flexibilizar para acercarse más a que la intervención con adolescentes pueda optimizarse.

BIBLIOGRAFIA:

- Mª JOSE ORTIZ BARON, SAGRARIO YARNOZ YASEN . " Teoria del apego y relaciones afectivas". Servicio Editorial UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO. Bilbao.1993.

- H.Charles Fishman. "Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar". Paidós Terapia Familiar.1995.

- Minuchin, S. " Calidoscopio familiar " Barcelona. Editorial Paidós. 1985.

EL IES UNA CASA COMÚN A TODOS LOS ADOLESCENTES

Maria-Eulália Palau del Pulgar.
Psicopedagoga
Sabadell

La Administración preve una actuación preventiva y compensatoria

La Declaración de los derechos del niño aprobada por las Naciones Unidas en 1959 y desarrollada en la Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la misma Asamblea el 20 de noviembre de 1989 , los concreta en diez puntos de los cuales desde nuestro ·mbito, la institución educativa, nos interesa resaltar dos: El derecho a recibir educación y a disfrutar de sus juegos (7) y el derecho a formarse en un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos (10).

El derecho a la educación es un mandato constitucional que la L.O.D.E.(1985) regula a través de la titularidad pública y privada, y establece los principios básicos de nuestro Sistema Educativo, posteriormente la L.O.G.S.E.(1990) organiza el Sistema Educativo y extiende la educación obligatoria para todos los niños y niñas desde los 6 a los 16 años, así pues, nuestra enseñanza básica está formada por dos períodos: la Enseñanza Primaria y la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

La L.O.G.S.E.dedica su título V a la compensación de desigualdades en educación proponiendo políticas para asegurar una educación preventiva y compensatoria. La ley incluso prevé que las Administraciones públicas asuman subsidiariamente el cuidado y atención cuando las familias se encuentren en situaciones en que no puedan ejercer sus propias responsabilidades.

¿Quién educa?

La responsabilidad de la educación propia de la familia es compartida con el centro educativo, pero en estos tiempos de avances tecnológicos, sociales que a veces producen zozobra, desasosiego y cambio en la escala de valores, aparecen otros agentes que se interfieren poderosamente en la educación, los medios de comunicación de masas (MCS) que sobre todo a través de la pequeña pantalla llegan a todos los hogares y se convierten en uno más de la familia. Nuestros niños y adolescentes están frente al televisor una media de 27 horas semanales. En la televisión cabe todo, pero si los adultos que estamos junto a los niños y adolescentes olvidamos su presencia y no tenemos en cuenta el mensaje fácil que transmite a nuestros jóvenes dejamos que sea ésta la máxima responsable de la educación.

Debemos convencernos que en la televisión cabe todo, lo que consideramos adecuado y lo incorrecto; su incidencia en educación es evidente pero el sentido que tenga esta educación depende de la intervención que hagan los educadores con el medio. Se pueden reafirmar unos valores, actitudes,modelos, hábitos o patrones y poner en cuestión otros. Si los adultos no intervienen dando su opinión, los jóvenes quedan a merced de los valores que la sociedad presenta como habituales, como norma en sentido estadìstico, como modelo fácil, que no exige ningún esfuerzo.

Algunos de nuestros adolescentes llegan al centro educativo con graves déficits de socialización primaria. Este proceso que debe transformar el individuo biológico en individuo social por medio de la transmisión y el aprendizaje de la cultura de su sociedad, no han adquirido las capacidades para participar como miembro efectivo en los grupos y en la sociedad global.

Del ocio pasivo al aburrimiento agresivo

Algunos de los adolescentes que han pasado la infancia desatendidos, con poco cariño en su entorno familiar; silenciosos en el aula, aprendiendo poco, pero quizás sin molestar, sin ser notados por los diversos profesores que han tenido; hipnotizados frente al televisor o vagando por la calle sin horario para volver a casa, llegan al instituto sin habilidades instrumentales de aprendizaje, pero han crecido y tienen la fuerza vital para querer demostrar que están ahí, que viven, que son alguien.

Otro grupo de alumnos, los que lo han tenido todo sin esfuerzo, los que bajo capa de libertad han tenido una educación permisiva, la pedagogia del "pobrecito, todavía es niño", tampoco tienen seguridad para enfrentarse al desafío cognitivo que supone la ESO, porque no tienen el hábito de trabajar. Estos, además cuentan con unos "papis" que les defenderan con la bandera de la falsa democracia, y la evitación de las frustraciones.

Estos adolescentes que no han tenido normas claras y seguridad afectiva imponen la ley de la jungla. Surgen las bandas dispuestas a matar el tiempo y el aburrimiento, a saltarse las normas de buena convivencia, a poner en pr·ctica todo lo aprendido sin esfuerzo, las bromas pesadas de los programas de televisión, las transgresiones presentadas en las teleseries.

Otro grupo de alumnos, Éste formado por chicos y chicas de ritmo lento, pero que ponen empeño y voluntad en el trabajo, son las primeras víctimas del aburrimiento de sus compañeros, sufren su incordio y sus mofas, y no son capaces de plantarles cara por temor a las burlas y represalias. En estas situaciones debemos administrar justicia para defender a los alumnos maltratados física o moralmente por sus compañeros y a la vez evitar contagios. Respetando también al maltratador pero evitando que consolide actitudes y comportamientos antisociales que también serán autodestructores.

La crisis de autoridad que vivimos padres y profesores agrava la desprotección de los adolescentes. Hace falta establecer normas claras y no jugar a "democracias". No se trata de apartar las dificultades del entorno de nuestros alumnos sino de estar junto a ellos para ayudarles a superarlas. Es a partir de los hábitos consolidados en la infancia y la adolescencia, que el joven y el adulto serán autónomos.

En esta situación ¿qué papel juega el instituto?

Nuestro reto está en ofrecer un espacio de socialización, contacto, crecimiento e identificación para los chicos y chicas bajo la mirada adulta del profesorado, la nuestra es una función de dinamización cultural y animación personal tan importante como la estrictamente académica, pero no es fácil, se dan responsabilidades al profesor sin darle atribuciones. A nivel social hay que volver a valorar y prestigiar la tarea del profesor.

La escuela es también una experiencia de vivencias compartidas y la comunicación interpersonal y de grupo ocupa un lugar entrañable en el crecimiento y en la superación de dificultades. Nuestro empeño ser· conseguir interés y rendimiento personal de los alumnos por encima del nivel de aprendizaje.

Otra misión del profesorado es detectar las dificultades personales por causas sociales u otras. Cuando suena alguna la señal de alarma, observar sistemáticamente y orquestar la atención que se debe prestar, si la solución está en el propio centro se ponerla, si fuera, derivar el caso al ámbito competente (servicios sociales municipales, CAPIP, DGAI, fiscalia de menores...) Mientras seguir ofreciendo al adolescente el cobijo afectivo que precise para ser y sentirse alguien que tiene valor por sí mismo.

La experiencia en el IES Joan Oliver

Las acciones en el IES se concretan en prevención primaria y actuación en situaciones de riesgo. El departamento de Orientación actúa de cara a la formación de padres a fin de sumar esfuerzos y ofrecer recursos para que no abdiquen de sus responsabilidades en el momento crucial en que sus hijos empiezan la adolescencia y cambian de centro escolar.

Prevención Primaria

Se ejerce la prevención primaria sobre toda la poblaciÛn tanto a las familias como a los adolescentes.

Reunión de padres antes de que sus hijos entren en el instituto. Se trata de ofrecer recursos que puedan utilizar en su vida cotidiana, sin culpabilizaciones, pero asumiendo responsabilidades. Atención individual desde la tutoría junto con la psicopedagoga, para una relación más personal.

Acogida de alumnos en el inicio de curso de los alumnos de 1 ESO tres jornadas destinadas a que conozcan al tutor y se familiaricen con el centro.

Programa de prosocialidad. A lo largo del primer ciclo de la ESO se lleva a cabo un programa intensivo de desarrollo de la inteligencia emocional y social desde los valores y actitudes prosociales. También se trabaja en un programa de mediación prosocial, para ello se da formación a los alumnos que son mediadores prosociales.

Actuaciones en situaciones de riesgo

Grupos de adquisición de habilidades sociales bajo la forma de Crédito Variable. Se trata de ofrecer un espacio de autoconocimiento, aceptación y relación sin que llame la atención al resto de los compañeros. Disponemos de 3 horas semanales bajo el tÌtulo "Yo estoy bien, nosotros estamos bien". Se analizan situaciones personales de ámbito colectivo. Se utilizan series actuales de televisión de cadena (Compañeros de Antena3), visionado de películas comerciales que pueden ser potenciadoras de valores ("El color de las nubes" de Mario Camus, 1997). Se establece complicidad en el crecimiento personal y grupal.

Actuaciones de inserción en el mundo laboral de cara a los alumnos que están a punto de cumplir 16 años, a partir del crédito variable "Mundo del trabajo" se profundiza en el

conocimiento personal, aptitudes, intereses, valores; se analiza el mercado laboral y la capacitación requerida, así como se hacen notar cuales deben ser las actitudes que permitirán mantener el trabajo, y se hace un acompañamiento individual para ayudar a la toma de decisiones.Cuando los alumnos cumplen la edad requerida para su inserción laboral se les ayuda a buscar trabajo.

Derivación de casos. Cuando se detectan problemas de adaptación a los que no podemos dar respuesta desde el centro, previa observación pormenorizada y sistemática de conductas y situaciones del adolescente, familia y entorno, se deriva el caso. El departamento de Orientación y la dirección hace la oportuna derivación a fin de no dejar enquistar ninguna situación de pueda ser de riesgo. Se ha optado por la derivación directa puesto que los caminos habituales a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria resultaban poco ágiles e ineficaces y la toma de decisiones se demoraba generandose situaciones irreversibles.

BIBLIOGRAFIA

LOBO ALEU, Elena (1995): "La protección de los niños y niñas en situación de riesgo social". Guía para la escuela. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación y Cultura.

OCHAITA, Esperanza (1995): "La atención a la infancia en dificultad social en las políticas de infancia" en Bienestar y Protección Infantil, nº 1 noviembre 1995. FAPMI, Madrid.

PALAU,Maria-Eulália (1995) "La televisión: sus efectos y posibilidades en la educación de los niños y niñas". Seminario Europeo "La concialiación entre la vida familiar y laboral: los niños y las niñas menores de 3 años y sus familias". Mº de Asuntos Sociales. Madrid 1995.

RIBES,Bruno (1994): "El papel de la familia como instrumento de prevención en el contexto social actual" en Forum revista del Departament de Benestar social de la Generalitat de Catalunya.

ROS i VIDAL, Pere (1991): "Els maltractaments infantils a Catalunya. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments infantils pels professionals de l'ensenyament. DGAI. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

TEIXIDÓ,Martí (1993): "Educació i Comunicaciò. Escola ComunicActiva". CEAC. Barcelona 1993.

AUTORS VARIS (1996): "El llibre díen Pau. Guia per a l'abordatge del maltractament en la infáncia per als professionals de la salut." Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

AUTORES VARIOS (1996): "Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para la detección a través de la escuela". Consejería de Educación y Cultura. Comunidad de Madrid.

ADOLESCENTES PROTEGIDOS: LA CULTURA DEL TRABAJO Y LA ATENCION RESIDENCIAL

Ildefonso Perojo Pérez
Psicólogo
Programa Junco de la Comunidad de Madrid Area de Formación.

La adolescencia se viene definiendo tradicionalmente, en sociología, como el desfase existente entre las edades a las que se alcanza la madurez biológica y la madurez social. En los últimos años, este desfase ha aumentado considerablemente, y ello ha hecho aumentar tanto el conformismo de los jóvenes como la tolerancia de los padres.

Por otra parte y desde un punto de vista psicológico, la adolescencia es una etapa evolutiva del desarrollo como cualquier otra, que aunque como todas se resuelve mediante el enfrentamiento que permite medir sus potencialidades y límites, no tiene porqué ser especialmente conflictiva siempre que se adecuen las características personales del adolescente con su situación social (expectativas sociales y ofertas institucionales) ; esta etapa se caracteriza por la búsqueda de identidad, que no podrá ser nunca resuelta sin integrar su contrapeso de adaptabilidad social, y el conflicto irresoluble surge de la contraposición entre las excesivas demandas de control de los adultos y las necesidades de desarrollo e independencia de los jóvenes.

Estamos hablando del salto de un espacio de interacción y desarrollo inferior a otro superior más complejo; hablamos de un espacio caracterizado por altos grados de dependencia y seguridad, a otro de mayor autonomía e independencia en el que el factor seguridad deberá alcanzarse mediante el trabajo, dependiendo el joven no solo de su acto, sino de la valoración de otros iguales que ya tienen un lugar en ese espacio.

En nuestra sociedad actual dos aspectos nuevos han venido a dificultar el proceso de adecuación del adolescente a su nuevo rol de adulto: la prolongación de la adolescencia y las dificultades de acceso al mercado laboral. Sin duda alguna los conflictos que expresan el proceso adaptativo social del joven en estas condiciones se problematizan, pero esta problemática no está sólo en el joven, sino también en las estructuras que lo acogen actualmente y las que lo van a acoger en un futuro.

Observando el contexto familiar vemos como éste juega un papel clave en el proceso de inserción social de los jóvenes, pero el soporte y ayuda que la familia pueda dar a los jóvenes dependerá, entre otras variables, de su situación socioeconómica y su dinámica de funcionamiento interno: así mientras las familias de las capas medias se perciben, en general, como capaces de financiar la prolongación de la adolescencia, ayudados además por las políticas públicas, que se orientan particularmente a promover la extensión sine die de los estudios, las familias de las capas menos favorecidas, o afectadas por graves conflictos, no parecen aptas para abordar el problema. Los adolescentes de estos grupos adquieren precozmente un sentimiento de ausencia de futuro, socializándose en la exclusión. Esto aumenta el conflicto generacional al rechazar el modelo parental y el medio escolar como elemento de autoafirmación. Otro tanto

puede ocurrir cuando es la propia estructura familiar la que se encuentra dañada.

Lo anteriormente expuesto adquiere características especiales cuando los adolescentes a los que nos referimos han entrado a formar parte del colectivo de chicos y chicas que por diversas causas han tenido que ser separados de su contexto sociofamiliar y se ejerce sobre ellos la acción protectora de la administración.

"Cada día, al menos un adolescente o una adolescente madrileños entran en contacto con un dispositivo social especializado, poco conocido, pero que puede hacer cambiar sus vidas de forma decisiva. Desde ese dispositivo, el Dispositivo Tutelar, o como otros prefieren denominarlo, el Sistema de Protección de menores, se pueden tomar en algunas horas, a veces en menos tiempo, decisiones trascendentales para su futuro, y con unos efectos que escasos fenómenos pueden hacer sentir a una persona: el alejamiento, la separación por un tiempo indeterminado, de su familia, de sus amigos, de su escuela o de su taller, de su barrio. En definitiva de los referentes, positivos o negativos, más próximos que ha conocido durante toda su vida y que le ofrecen su " lugar en el mundo ".

En la mayoría de las ocasiones la acción tutelar que se ejerce sobre estos jóvenes es la de ser tutelados e internados en diferentes equipamientos residenciales para jóvenes protegidos.

Los profesionales encargados de ejercer la Atención Residencial han de reflexionar sobre las variables educativas que han de tenerse en cuenta para atender a los chicos y chicas adolescentes desamparados (o a los chicos y chicas desamparados que se hacen adolescentes) que, con frecuencia, llevan en su historia largos tiempos de institucionalización (de internamiento o de otras intervenciones protectoras) o se enfrentan al proceso de la adolescencia y de institucionalización a la vez, porque entran en un centro al mismo tiempo que en la adolescencia.

Para todos ellos la acción protectora finalizará en todo caso cuando a los 18 años cumplan la mayoría de edad, para entonces esperamos que hayan alcanzado un desarrollo aceptable que les permita una incorporación autónoma a la sociedad

La inserción laboral es un requisito imprescindible para la inserción social de algunos colectivos. Mediante la misma no solo se permite al individuo afianzarse en una nueva etapa de su desarrollo como adulto al tener poder adquisitivo para cubrir sus necesidades y dotarse de independencia, sino que se le abre un valioso camino hacia el crecimiento personal y el reconocimiento social.

Para este colectivo de jóvenes protegidos (16-18 años) el problema laboral se plantea con más agudeza, en la medida en que encontrar trabajo remunerado es, en la mayoría de las ocasiones, la única vía posible de integración social en la actualidad para los chicos que ya no conviven con su familia y que tras su mayoría de edad dejarán de ser protegidos institucionalmente. Para ellos el referente institucional en ausencia de un referente familiar adecuado, va a contextualizar su vida en un periodo de su desarrollo de especial importancia y sensibilidad.

Y es aquí donde debemos reflexionar sobre los procesos de autonomía y protección. La propia esencia de la acción protectora consiste en suprimir del entorno de un menor aquellos

estímulos que están produciendo sufrimiento, privándole de un crecimiento armónico y positivo. Pero este proceso solo es posible mediante la facilitación de espacios de interacción afectiva que genere seguridad y confianza para permitir que se integren satisfactoriamente las ayudas compensatorias necesarias de superación de déficits y carencias.

Proteger es desarrollar para crecer, y con ello para la autonomía e independencia: un proceso conduce al otro, en ningún caso debe ser contemplado como antinómico. Debemos comprender que el menor deberá emanciparse de la administración y con ello será él mismo, ya adolescente, el que tendrá que decidir sobre la totalidad de su vida. Y no siempre tenemos claro que en el tiempo pasado entre nosotros haya compensado sus déficits, ni que el ambiente institucional haya sido lo suficientemente rico en estímulos para compensar sus carencias. Y es aquí donde surge la impresión de que estamos practicando emancipaciones de alto riesgo.

Y como respuesta a esta reflexión se hace necesario el dotar a estos jóvenes de un bagaje a nivel formativo y laboral que facilite una adecuada inserción social al abandonar la institución, se torna en una necesidad prioritaria tanto para su desarrollo personal como social. Para lo cual es importante el articular sistemas de búsqueda de empleo y de formación adecuadas a sus circunstancias individuales y a su vez estos contenidos suponen una estrategia clave para optimizar el funcionamiento y mejorar la eficacia del sistema de protección y atención a adolescentes y jóvenes protegidos.

Es necesario que la institución, para el logro de sus objetivos con este colectivo, ofrezca a estos jóvenes un contexto basado en la "cultura del trabajo", donde el proyecto personal y de autonomía de los jóvenes pueda encontrar un entorno que les culturice y eduque en su inserción socio laboral.

Si bien las estrategias formativas tienen como destinatario al individuo, la "cultura de trabajo" va destinada a modificar el entorno vivencial de los jóvenes generando una estructura en la propia institución (en este caso en los centros) que revalorice la actividad laboral como un objetivo prioritario que modifique el entorno próximo de los jóvenes y guíe las estrategias y actividades de sus educadores.

Para preparar al joven para el paso al mundo adulto, al mundo del trabajo, para que su inserción social y laboral sea efectiva y gratificante, se debe de trabajar con él no solo en sus habilidades instrumentales, sino también sobre sus dificultades psicológicas y sociales que le impiden un desarrollo armónico.

Las características del contexto en el que se desarrolla su vida actual son fundamentales a la hora de que tanto ellos como los responsables de su atención puedan hacer "planes de futuro". En todo caso, independientemente de las características de cada Centro debería existir un Modelo de Atención Residencial con el objetivo de asegurar que el adolescente, cuando alcance la edad apropiada, recibe la orientación laboral que le facilite abordar de forma realista sus necesidades prelaborales y laborales.

Consciente de los necesarios cambios que el Sistema de Protección de Menores, y más concretamente la Atención Residencial, debe de desarrollar para adecuarse a las necesidades de

la cada vez mas creciente población de adolescentes protegidos, el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Comunidad de Madrid), a través del Servicio de Coordinación de Centros, ha puesto en funcionamiento el Programa Junco cuyo objetivo principal es facilitar y apoyar la inserción laboral de los jóvenes protegidos por dicha Comunidad. De esta manera el Programa Junco recibe el encargo de prospectar el mercado de trabajo y atraer ofertas de empleo adecuadas al perfil y necesidades de estos jóvenes, acompañándoles durante el proceso de su inserción laboral para intentar garantizar el mantenimiento del mismo.

Finalmente señalar uno de los nuevos retos, de importancia cada vez más creciente, que nos encontramos actualmente y que hace referencia a la atención del colectivo de menores inmigrantes protegidos por nuestras Comunidades Autónomas y residentes en nuestros Centros. Para ellos los "planes de futuro" son realmente inciertos y la atención residencial que se les puede prestar es especialmente compleja.

Referencia Bibliográfica:

- MELENDRO ESTEFANIA, MIGUEL (1.998)

"Adolescentes Protegidos" . Madrid. Comunidad de Madrid. IMMF. Serie investigación

- FUNES, JAUME (Redacción) Y GRUPO DE TRABAJO (1.999)

" La relación educativa con los chicos y chicas adolescentes en los pisos-residencias".

Madrid . Comunidad de Madrid. IMMF. Coordinación de Centros. Versión provisional.

CAPITULO 11

La protección de la infancia en las distintas CCAA

Se trata de presentar en formato de Mesa redonda y por tanto abierto a debate de ideas relacionadas con la situación de la protección de la infancia en algunas CC.AA. A ser posible, sería interesante que se aportaran cifras y datos, así como protocolos particulares de evaluación y registro de casos que hayan podido desarrollarse en distintos lugares. Es deseable que se ponga el énfasis, si es posible, más en los propios procesos seguidos con todas sus vicisitudes y problemas que en los resultados que, no obstante, son también de interés. Se espera que la audiencia se implique aportando información de otras áreas del país.

Moderador: Mª Luisa Gracia
Ponentes: Mª Luisa Saez Tejerina
Teresa Mogín Barquín
Jose Miguel Sánchez Redondo

LA PROTECCIÓN EN LA INFANCIA EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Mª Luisa Saez Tejerina
Jefa del Servicio del Menor
Valencia

Mi intervención se va a centrar en hablarles del actual sistema de protección de menores en la Comunidad Valenciana. El papel en el área de la acción protectora sobre menores, de los organismos públicos responsables, la Generalitat Valenciana y las Entidades Locales, así como el papel de las entidades privadas colaboradoras de integración familiar. Las medidas protectoras que se adoptan, y los programas y recursos disponibles para hacerlas efectivas.

El sistema de protección de menores de la Comunidad Valenciana abarca un conjunto amplio de programas y recursos de intervención de carácter preventivo, previo a cualquier declaración de desamparo, donde el procedimiento y su acción se inicia y acaba, de acuerdo con el modelo de intervención definido en la Ley de la Infancia de la Generalitat Valenciana, en los Equipos Municipales de Servicios Sociales.

Este sistema distingue dos áreas o niveles de intervención:

1). El área primaria, de atención básica, que desarrollan las entidades locales a través de los equipos municipales de servicios sociales.

2).El área especializada, que requiere una intervención más específica en el plano técnico y profesional, que la prestada por los servicios sociales generales.

ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE INTERVENCIÓN

Es el área encargada de la atención de las situaciones de riesgo y de protección inmediata de las necesidades del menor y de la menor.

Corresponde a las entidades locales este nivel de atención, desarrollando las siguientes funciones:

Información.

Detección.

Evaluación y diagnóstico.

Aplicación de los programas y recursos de carácter comunitario y, en su caso, específico.

Proposición de medidas de protección al órgano competente ante situaciones de gravedad o desamparo.

Colaboración en la intervención y seguimiento de las medidas adoptadas por el órgano competente.

La actuación se realiza de forma descentralizada a través de los Servicios Sociales Municipales, mediante la formalización de instrumentos jurídicos de colaboración, de la

Generalitat Valenciana con las Entidades Locales. Esta red cubre el 100% de la población y está en permanente coordinación con los Servicios de Menores de la Conselleria a través de sus Servicios Territoriales.

Estos equipos de intervención, de carácter multidisciplinar y polivalente, que cubren no sólo este sector del menor, sino también todas las áreas de la acción social, trabajan en el marco de la prevención a través de programas generales de actuación con menores en riesgo. Este trabajo se realiza a través de la red de recursos municipales de apoyo familiar, entendiendo por tales:

Las prestaciones económicas o en especie, que son aquellas ayudas que se facilitan cuando la causa determinante del riesgo para el desarrollo del menor o de la menor procede de situaciones de carencia o insuficiencia de recursos económicos.

La ayuda a domicilio, prestada a través de los servicios o prestaciones de orden material, formativo o psicosocial, prestados preferentemente en el lugar de residencia del menor o de la menor.

La ayuda educativa, prestada a través de los profesionales adecuados con el objeto de restablecer y facilitar el adecuado ejercicio de las funciones parentales, mejorando las relaciones sociofamiliares y promoviendo el desarrollo y bienestar del menor o de la menor.

Asesoramiento formativo o terapéutico prestado a través de profesionales adecuados con objeto de apoyar la integración del menor en su entorno familiar.

Esta competencia se realiza a través de diferentes programas y niveles de intervención:

1). Programas de información, asesoramiento y orientación.

2). Programas de accesibilidad y emergencia social.

3). Programas de cooperación social.

4). Programas de convivencia.

5). Programas de inserción.

Esencialmente son programas preventivos de actuación ante situaciones de riesgo, que tratan de disminuir factores de dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentran los menores y las menores y de promover factores del protección de los mismos y las mismas con sus familias.

En cuadro anexo se señalan el conjunto de programas que de acuerdo al nivel de competencias se desarrollan en el ámbito local.

ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE INTERVENCIÓN

Es el área encargada de la atención de las situaciones de gravedad y desamparo.

Inicialmente, corresponde a la Generalitat Valenciana este nivel de atención, desarrollando las siguientes funciones:

Toma de decisión de la medida protectora de guarda y/o tutela.

Planificación de la intervención, en coordinación con los Equipos Municipales de Servicios Sociales.

Intervención y seguimiento a través de los recursos propios y concertados, tanto públicos como privados.

Evaluación.

La decisión sobre la medida a adoptar se realiza a través de la comisión técnica de los Servicios Territoriales de la Conselleria, Órgano colegiado interdisciplinar, quien de acuerdo con los informes de los Servicios de Atención Primaria, determinan asimismo el recurso m·s adecuado y la forma de guarda.

En esta toma de decisión y planificación de la intervención, rigen como principios inspiradores:

El supremo interés del niño y la niña.

Principio de mantenimiento de la unidad familiar.

Principio de que toda acción protectora debe suponer una alternativa mejor.

Principio de inserción del menor y la menor en su propia familia.

Principio de evitar la institucionalización del menor y la menor.

Para la efectividad de la guarda del menor y la menor, con o si tutela por la entidad p˙blica, la Generalitat Valenciana cuenta con una red de recursos propios o concertados, p˙blicos y privados, por medio de los cuales hace efectiva el programa de intervención o convivencia, a través de las siguientes instituciones:

Acogimiento familiar

Acogimiento residencial.

En la mayoría de las actuaciones, el niño o la niña acceden directamente al recurso más adecuado, ingresando en un centro residencial, o formalizándose un acogimiento familiar, bien con la familia extensa, si esto fuere lo más conveniente para su interés, o con familia educadora inscrita en el Registro de Familias Acogedoras que existe en cada provincia.

Sólo en aquellos casos en que el ingreso en la red de protección fuere precedido sin un estudio previo de las circunstancias de la situación del niño o de la niña, o del joven o de la joven, sería ingresado o ingresada en un centro de primera acogida o centro de recepción, para la realización del mismo, inicialmente por un perÌodo no superior a cuarenta y cinco dÌas, siendo posteriormente derivado o derivada a otro recurso m·s adecuado.

En todo caso, cualquier medida que se adopte conlleva siempre el desarrollo del Programa Individualizado del Menor, bien desde el centro residencial, por el equipo educativo del mismo, o bien desde los servicios territoriales de la Conselleria, por el equipo técnico de ésta en coordinación con el equipo municipal o la institución colaboradora privada de integración familiar de mediación (entidades de acogimiento familiar).

Recientemente, la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, ha unificado el modelo teórico y la metodologìa de intervención individualizada en todos los Centros de Protección de Menores de la Comunidad Valenciana.

Dentro de este proceso se ha establecido el procedimiento que debe ser llevado a cabo en materia de evaluación, programación, intervención y seguimiento de los menores y las menores residentes en centros residenciales.

Este procedimiento, define las diferentes fases en que se debe organizar el proceso de intervención individual, fase de admisión, fase de evaluación, fase de diseño y ejecución del programa, fase de seguimiento y fase de resultados.

Todo ello teniendo en cuenta las características personales del menor y la menor (desarrollo cognitivo, desarrollo afectivo, habilidades sociales y desarrollo físico y salud), y su adaptación a los distintos contextos de su entorno: familiar, escolar, residencial y comunitario.

Dentro de esta área de atención especializada, se desarrollan otro conjunto de programas que requieren un mayor nivel de intervención en el plano técnico y profesional, como ya se ha apuntado, programas de información, programas de accesibilidad, programas de cooperación, programas de convivencia y programas de inserción.

Los programas de información, implican la implantación y creación de servicios de información y de diagnóstico de carácter especializado, así como el desarrollo de campañas más específicas en el ámbito infantil y juvenil, de defensa de sus derechos y sensibilización de los mismos.

Los programas de accesibilidad, suponen la creación y desarrollo de servicios especializados de accesibilidad que requieran un alto contenido técnico y profesional, tales como programas atención a menores vìctimas de determinados tipos de malos tratos, programas de integración escolar, medidas laborales de inserción, eliminación de barreras arquitectónicas y todos aquellos dirigidos, de forma especial, a la integración de menores con discapacidades físicas o psíquicas.

Los programas de cooperación social, tratan de completar la red pública de atención a la infancia mediante el establecimiento de vìas de cooperación con servicios especializados que requieran un mayor contenido técnico. En este sentido se desarrolla, entre otras actuaciones, aquellas dirigidas a la ordenación del régimen de autorización y acreditación de centros y servicios, la regulación del régimen de cooperación y el reconocimiento y habilitación de las instituciones colaboradoras de integración familiar.

Los programas de convivencia, son aquellos que tienen como objeto, el cumplimiento de las obligaciones asignadas a la entidad pública en la legislación civil vigente y previstas en el artìculo 172 del Código Civil.

Para el cumplimiento de este ejercicio, la Generalitat Valenciana, tal como se ha expresado, arbitra y ordena los recursos de acogimiento residencial y acogimiento familiar, ya se produzca este último en familia extensa o en un núcleo familiar ajeno al menor o la menor y en cualquiera de sus modalidades (simple, permanente o preadoptivo).

Por último, lo programas de inserción, que son aquellos que tienen como objeto el desarrollo de la intervención social con grupos de alto riesgo que necesitan de un apoyo para la prevención de sus conflictos y su inserción personal en el medio social, por causas de dificultad de socialización.

En cuadro anexo se señalan el conjunto de programas que de acuerdo al nivel de competencias se realizan en el ·mbito autonómico.

No obstante, estos programas con independencia de su competencia autonómica, pueden ser gestionados y/o concertados, asimismo, con otras entidades públicas o entidades privadas debidamente acreditadas.

COOPERACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE INFANCIA

Teresa Mogín Barquín
Directora General. de Acción Social del Menor y de la Familia
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

I. Introducción

En el contexto de las transformaciones creadas por la aprobación de la Constitución Española, se fueron configurando las modernas políticas sociales para la infancia, tanto en la Administración General del estado como en la Administración Autonómica.

La aprobación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia y su ratificación y posterior entrada en vigor en España en enero de 1991 determinó un nuevo impulso para esas políticas.

En las dos últimas décadas, la Administración General del estado y las ADministraciones Autonómicas mantienen una cooperación política, técnica y financiera para desarrollar y consolidar un sistema de atención social para la infancia y la adolescencia y para crear las condiciones que aseguren el ejercicio real de los derechos reconocidos en la Convención.

II.Un marco para la cooperación

1. El marco jurídico y competencial en el nivel estatal

-El establecimiento del Estado de Derecho con la promulgación de la Constitución Española de 1978.

-La ratificación de la Convención, legalmente vinculante como componente del ordenamiento jurídico interno del Estado y como un compromiso social y ético, además de jurídico.

-El comienzo de un sistema de protección a la infancia con la publicaicón de la Ley 21/1987.

-La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil completa y actualiza la Ley 21/1987 y consolida el sistema de atención social a la infancia.

-Las competencias de la Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

2. El marco jurídico y competencial en el nivel autonómico.

-Un importante desarrollo normativo que recoge la reciente experiencia social, institucional y profesional en la atención a la infancia y a sus necesidades y derechos.

3. Los dispositivos para la cooperación.

-Conferencia Sectorial

-Reuniones de Directores y Directoras generales

-Comisiones Técnicas Interautonómicas

-Consultoría Técnica

III. El escenario de la Cooperación: El sistema de atención social a la Infancia en dificultad social.

1. La estructura y características del sistema.

Las politicas específicas para la infancia en España se materializan en el diseño y progresiva implantación de un Sistema de Atención Social a la Infancia en Dificultad Social (SASI), que comenzó a configurarse en la década de lo años 80, articulando las responsabilidades que la Comunidades Autónomas empezaban a tener en el diseño e implantación de laspoliticas de protección a la Infancia, y articulándose en dos niveles: atención primaria o local y atención especializada.

2. El sistema de Atención Social a la Infancia y el Maltrato Infantil.

Paralelamente al desarrollo del Sistema de Atención Social a la Infancia, las condiciones de riesgo en general y el maltrato a la infancia en particular adquieren también una progresiva e histórica relevancia en las politicas sociales para la infancia.

IV. La Cooperación Técnica y Financiera con las Comunidades Autónomas.

1. El Sistema Público de Servicios y el Plan Concertado.

El Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, a través de Convenios entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, financia el desarrollo de las prestaciones básicas por parte de los Ayuntamientos, de las que son beneficiarios niños y familias que se encuentren en situaciones de difciultad o de riesgo.

2. Programas de cooperación y cofinanciación con las Comunidades Autónomas

A través de convenios de cooperación y de cofinanciación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, se realizan otros programas que tiene incidencia en la infancia.

2.1 Programa de Exclusión Social

2.2 Plan de Desarrollo Gitano

2.3 Programas de atención a familias desfavorecidas y en situación de riesgo social.

2.4 Programas Experimentales sobre Malos Tatros

2.5 Programas de creación de servicios públicos de atención a la primera infancia.

2.6 Programa para subvencionar Guarderías Infantiles Laborales

3. La cooperación en las políticas para los menores infractores.

La Ley Orgánica 4/1992 de 5 de junio, sobre Reforma de la Ley reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores realizó una reforma esencial del procedimiento que se guía ante los tribunales tutelares de menores. En la actualidad está en trámite parlamentario del Proyecto de ley orgánica sobre la responsabilidad penal de los Menores.

4. Grupo de Trabajo sobre Violencia Familiar

Desde la Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia, se ha promovido, con el acuerdo de los Directores Generales de Comunidades Autónomas, la constitución en el año 1998 de un Grupo de Trabajo con el objetivo de hacer un diagnóstico de la situación de la violencia familiar en cada Comunidad Autónoma y realizar propuestas de actuación ante el problema.

5. La cooperación con las Comunidades Autónomas en la elaboración del II Informe de España sobre la aplicación de la Convención.

6. Cooperación en las políticas instrumentales

6.1 Creación de un sistema de información sobre la infancia.

6.1.1. Estadística Básica de Protección a la Infancia

6.1.2. Creación de una Base de datos Infancia

6.1.3. Observatorio de la Infancia

6.1.4 Sistema de Información de usuarios de Servicios Sociales.

6.2 Políticas y líneas de investigación

6.3 Políticas de formación de los profesionales

6.4 Política editorial

AVANCES EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Jose Miguel Sánchez Redondo
Gerencia de Servicios Sociales
Valladolid

En primer lugar considero que la existencia, por primera vez en estos congresos, de una mesa específica para los servicios de protección a la infancia donde las instituciones y los profesionales de las distintas Comunidades Autónomas podamos poner en común nuestros avances y dudas es enormemente enriquecedor debido a la inexistencia de otros foros de intercambio semejantes en España abiertos a todo el mundo.

Felicito por ello a la organización

Introducción: avanzar compartiendo

El atraso que respecto a Europa mostraban los servicios de protección a la infancia hace sólo diez años se ha querido explicar por el aislamiento de nuestro país durante cincuenta años.

La transferencia de competencias y recursos, junto con la promulgación de la ley 21/87 significó el inicio de una nueva etapa en la que nuevas instituciones y nuevas generaciones de profesionales comenzarían a cuestionarse todo primero y a poner soluciones en marcha después.

Cada organismo competente adoptó con muy diverso ritmo mejoras y cambios basados muchas veces en interpretaciones dispares de la legislación vigente, y la ausencia de un foro público y abierto de intercambio ha permitido hasta hoy que sea el servicio social más desconocido, difícil y desigual de todo el territorio español.

En esta exposición enunciaré algunos de los principales avances en que hemos estado trabajando en nuestro equipo.

Sistema de protección a la infancia

La interpretación global de los distintos aspectos de la normativa vigente involucrados en el servicio nos ha llevado a considerar lo que denominamos el sistema de protección a la infancia constituido por los fines, los diferentes actores y sus responsabilidades, y nos ha llevado a destacar algunos conceptos de particular importancia en este momento:

Principio de subsidiariedad

Mediante el que se clarifican las relaciones entre el niño y sus padres por un lado, y los servicios comunitarios y los especializados por otro. Un nivel de atención sólo debe intervenir reforzando a otros servicios más próximos a la familia, y sustituirlos en lo imprescindible.

Principios de buena práctica como derechos del niño protegido

Hemos trabajado en la redacción de una serie de principios de buena práctica redactados desde la perspectiva de los derechos del niño a un servicio adecuado. Su redacción permite valorar el maltrato institucional en protección a la infancia.

Organización y control

Coordinador de caso y trabajo en equipo

Definida la figura profesional de coordinador de caso como el responsable de impulsar la actuación protectora de cada caso en todo el proceso garantizando la continuidad del contacto

personal, la visión global y la coordinación de todas las medidas en torno a un niño. Esta figura puede estar integrada por distintos tipos de profesionales que necesitan siempre una formación específica que ninguna titulación garantiza hoy.

Definición del plan de caso

Es un documento que reúne para cada caso los datos básicos de identificación del niño, su familia, los hechos y fundamentos de derecho en que se basa la acción protectora, los fines y objetivos estratégicos con un niño, y las medidas y recursos que se desea poner en juego.

Base de datos de expedientes

Orientada a garantizar el autocontrol semanal de todos los casos que lleva un técnico, el equipo en que se integra y la provincia en su conjunto. También permite realizar listados de casos por cada servicio social básico a efectos de coordinación.

Programa de calidad en protección a la infancia

Manuales de procedimientos

Hasta la fecha se han redactado los manuales de "Intervención en situaciones de desamparo", "Intervención en centros", "Tramitación de adopciones", "Formación de familias adoptantes", "Tramitación de acogimientos familiares" y "Formación de familias acogedoras"

Lista de comprobación de la calidad de una decisión

Se trata de una lista con preguntas de autocontrol para los coordinadores de caso con la que pueden comprobar si en un plan de caso concreto de contemplan todas las garantías de calidad establecidas en el manual.

Sistema de aprendizaje organizacional desde los errores

Procedimiento mediante el que se analizan los motivos de los fallos más importantes de la actuación protectora en una comisión y se proponen medidas a la organización para que no vuelva a suceder.

Formación de familias adoptivas

Programa de formación protocolizado para la formación de familias adoptivas.

Formación de familias acogedoras

Programa de formación protocolizado para la formación de familias acogedoras.

Formación continuada a todos los profesionales

Evaluación de la satisfacción de solicitantes de adopción

Estudio mediante cuestionario telefónico a todas las familias que adoptaron y que solicitaron adopción, al objeto de establecer medidas de mejora.

Análisis territorial de la acción protectora

Estudio para conocer la incidencia por comarcas y provincias de la demanda y de la implicación de las Corporaciones Locales.

Estudio sobre motivos de no calidad en protección a la infancia

Análisis mediante técnicas de grupo discusión y cuestionario de los principales motivos de mala protección a la infancia, al objeto de establecer prioridades en actuaciones de mejora.

Proyecto de comunicación con los servicios comunitarios

Se trata de una evaluación de la percepción de los servicios de protección a la infancia por los profesionales de otros servicios comunitarios, y sobre la base del resultado, una serie de actuaciones encaminadas a compartir y clarificar las oportunidades respectivas de colaborar en la acción protectora, con el apoyo de unos materiales editados espacialmente para ello. Esta actuación se completa con una evaluación posterior mediante encuesta de percepción a los servicios sociales básicos.

CAPITULO 12

Salud Mental: Atención psiquiátrica y psicológica de la infancia maltratada

El maltrato impacta psicológicamente el desarrollo y el ajuste de los menores que lo sufren. ¿ Cuál es la atención que reciben las víctimas? ¿Qué programas o iniciativas se están desarrollando?¿Con qué resultados? Si es posible, ¿puede estimarse el coste humano, social y económico, en términos de salud mental, de la infancia víctima de maltrato?

Moderador: Emilio Más Banacloig
Ponentes: Jesús Rodríguez López
Jose Luis Pedreira Massa
María Pérez Conchillo

SALUD MENTAL: ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA A LA INFANCIA MALTRATADA

Moderador: Emilio Más Banacloig.
Psicólogo
Valencia

El progresivo aumento de la sensibilidad social respecto a la infancia maltratada va permitiendo que se produzcan algunos progresos en el ámbito de la protección infantil.

Sin embargo, a pesar de estos tímidos avances, el tratamiento más frecuente usado con los niños que han sido maltratados sigue siendo sacarlos de sus hogares. Como señala Wolfe (1998), el objetivo principal de la mayoría de los servicios dirigidos a la infancia maltratada sigue siendo la protección y no el tratamiento.

En general, se observa un déficit de recursos de intervención especializada en los servicios sociales de atención primaria para trabajar con las unidades familiares de los menores que han sido mal tratados. Y esto, a pesar de que los Servicios Sociales municipales son los equipos de atención primaria que más casos detectan de situaciones de desprotección infantil (Cerezo, Simó y Mas, 1997). Además, con la aplicación de la ley 1/96, de Protección Jurídica del Menor, estos equipos de servicios sociales deberán trabajar con las familias de los menores en situación de riesgo a fin de disminuir esta situación y, de este modo, evitar la retirada del menor de su familia de origen. Pero, no sólo es importante trabajar con aquellos menores y sus familias que se encuentra en situación de riesgo, además es imprescindible intervenir en aquellos casos de menores que han sido retirados de su contexto familiar, y se hallan acogidos en una familia o en una residencia de protección, a fin de valorar si es posible la reintegración familiar.

Asimismo, una vez que se ha producido una situación de mal trato infantil, la atención psicológica y/o psiquiátrica del/la niño/a es necesaria para rehabilitar de los posibles daños y potenciar los factores amortiguadores, que le van a permitir no padecer o minimizar las posible secuelas. Tratar las consecuencias producidas al niño es fundamental en el marco de una intervención en la que también se incluya a los padres. De hecho, los tratamientos que tienen éxito incluyen a los padres para que adquieran o mejoren sus habilidades parentales y se reduzca las fuentes de estrés en la familia (Wolfe, 1991; Cerezo, 1992). El trabajo con los menores es abordado a través de los padres, o bien directamente interviniendo sobre diversos aspectos del desarrollo evolutivo que estos niños no han podido alcanzar debido a los sucesos del maltrato (como por ejemplo, la mejora del modo de relacionarse, el aumento de la autoestima, el autocontrol, etc.).

Las investigaciones más recientes señalan que los niños necesitan tratamientos específicos en función de la naturaleza del maltrato recibido, del momento de la aparición, o de la frecuencia del mismo. Las consecuencias para la salud mental infantil depende del momento en el que aparece el maltrato así como de su frecuencia. Así, cuando más temprano es el abuso más graves y persistentes son las consecuencias (Cerezo, 1995). En relación al abuso sexual, algunos autores señalan que gran parte de los menores que han sufrido este tipo de abuso padecerá alguna

secuela durante la edad adulta si no reciben un tratamiento psicológico adecuado (Jumper, 1995, ctdo. en Ecuburúa y Guerrricaecheberría, 1998).

El simposio "Salud mental: atención psiquiátrica y psicológica de la infancia maltratada" tiene el objetivo de mostrar algunas de las intervenciones que se están realizando en nuestro país con los menores maltratados. Los tres profesionales invitados como ponentes al Simposio tienen una acreditada experiencia en diferentes ámbitos de la protección infantil: en la investigación e intervención con menores desde el ámbito de la psiquiatría infantil, la intervención con las familias de menores en situación de riesgo e institucionalizados, y en la prevención y tratamiento psicológico del abuso sexual infantil.

Referencias Bibliográficas

Cerezo, M.A., Simó, S. y Más, E. (1997). Análisis y evaluación de indicadores de niveles de riesgo en situación de maltrato infantil. Informe presentado en el marco del convenio Universitat de Valencia y Generalitat Valenciana

Cerezo, M.A. (1992). Programa de Asistencia Psicológica a Familias con Problemas de Relación y Abuso Infantil. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball y Seguritat Social. Institut Valenciá de Serveis Socials.

Cerezo, M.A. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. Infancia y Aprendizaje. nº 71pp.125-153

Ecuburúa, E. y Guerrricaecheberría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia: factores de riesgo y consecuencias psicológicas. Ponencia presentada en 3ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la violencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.

Pons, G. y Dolz, L. (1998). Intervención desde los Servicios sociales en los niños víctimas de violencia. En prensa

Wolfe, D. (1991). Programa de conducción de niños maltratados. Ed. Trillas. Mexico.

Wolfe, D. (1998). Prevención y tratamiento del maltrato y el abandono infantil. Ponencia presentada en 3ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la violencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.

LA FAMILIA FRENTE AL MALTRATO

Jesús Rodríguez López
Psicólogo. Director del área de Integración Familiar
MENIÑOS. Fundación para la Infancia

La relevancia de las relaciones familiares son evidentes en ámbitos sociales y clínicos. Desde los servicios sociales, y en concreto desde sectores especializados como Infancia, Mujer o Familia, es por todos es reconocido que gran parte de las dificultades que se presentan, y las claves para su solución, se encuentran claramente asociadas a lo que acontece en esas familias (ej: Desprotección infantil, maltrato). A pesar de ello, en los contextos sociales sigue predominado la detección y alguna intervención sobre alguna de las consecuencias de la desestructuración familiar. Se tiende a construir problemas clínicos individuales que requieren intervenciones clínicas individualizadas.

Cuando desde las ciencias sociales se atiende a los problemas humanos a través de unidades de análisis y actuación más amplias que las centradas en el individuo, no se trata de ver en la familia Buenos y Malos; se trata de ver a personas atrapadas en pautas de disarmonía con las que se derrotan a sí mismas. El trabajo se centra en cambiar la organización de la familia sobre la base de que si se consigue, la vida de cada uno de sus miembros también se verá modificada. (principio de Totalidad).

Esta concepción surge en un contexto donde se veía a la familia como una fuerza represora donde la intervención se centraba en proteger a los pacientes de sus familias. Posteriormente la atención se empieza a centrar en los aspectos interpersonales de la vida familiar.

A partir de los años 70 se empieza a relacionar a la familia con el contexto social en el que se inserta.

En la actualidad se está prestando atención no sólo a los problemas internos de la familia, sino al potencial poder destructivo de las instituciones; a la forma como en ocasiones los servicios de protección, se centran en proteger a los niños mientras destruyen a sus familias.

Por tanto el primer objetivo de la intervención desde servicios sociales ha de ser el de evitar que se creen situaciones disfuncionales en las que, paradógicamente, la acción de los servicios sociales contribuye a que se hagan crónicos los mismos problemas que debería resolver. Esto nos introduce en el dilema de cómo conjugar ÉTICA (qué debemos hacer como agentes sociales), POLÍTICA (qué debemos hacer como ciudadanos obligados a cumplir las leyes) Y TERAPÉUTICA (que debemos hacer como solucionadores de problemas). Cómo aglutinar (si es que se debe hacer) y cómo compaginar la solución de un problema específico de un caso concreto con la solución a un PROBLEMA global como EL MALTRATO (considerado como una forma vergonzosa de Poder)

En esta línea de atender a estos distintos niveles de un problema: una situación concreta de maltrato, y al problema global del MALTRATO, la Fundación para la Infancia MENIÑOS, desarrolla toda una serie de Programas y actuaciones que van desde trabajar para la adopción y

acogimientos especiales, y adopción internacional de forma que se busquen familias para niños que las necesitan; hasta programas de Cooperación con paises de América del Sur; Campañas de Sensibilización, o Estudios que permitan un mejor conocimiento del problema del MALTRATO, hasta Programas concretos de intervención para conseguir el reagrupamiento familiar o evitar que se produzca la separación del niño de su núcleo familiar.

A continuación se exponen las grandes líneas que definen los programas de Reinserción familiar y de Prevención de internamientos que realizan los Equipos de Integración Familiar de la Fundación para la Infancia MENIÑOS en el marco de un Convenio con la Consellería de Familia, Promoción do Emprego, Muller e Xuventude de la Xunta de Galicia, y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Programa de Reinserción Familiar

Objetivo: Atención y tratamiento interdisciplinar a familias de menores acogidos en centros como consecuencia de alguna situación de maltrato, para conseguir una rápida y eficaz reintegración sociofamiliar de los niños/as. Este trabajo se inicia como primera elección con la familia de origen, y si no fuera posible con la familia extensa. Si el trabajo de evaluación e intervención descarta estas posibilidades, el caso se remite al servicio de Menores para encaminar el trabajo hacia otras medidas (adopción o acogimiento en familia ajena fundamentalmente)

Fases

1- Entrada en el Programa

Derivación desde el Servicio de Menores

Clarificar la Demanda/s

2.- Conocimiento mutuo y Acuerdo con la familia

Involucrar a la familia y que se mantenga en todo el proceso de intervención

Identificar pautas de funcionamiento familiar asociadas a factores de riesgo y a factores de protección. El sistema de evaluación del funcionamiento familiar engloba los siguientes niveles:

. Ecosistema de la familia

. Clasificación de la estructura y modelo de funcionamiento familiar. Cohesión y Adaptabilidad

. Estilo de interacción de la familia: Afectividad/Comunicación/Competencia /Rutinas y Rituales

En función de la evaluación y de acuerdo con los agentes implicados y con la propia familia de elabora el PLAN DE MEJORA, que integra : Necesidades, Objetivos, Actuaciones, Cronograma y Evaluación.

3.- Preparación de retorno

Mediante técnicas de intervención terapéutica, y a través de tareas conductuales familiares y del propio equipo de intervención, se promueve el cambio de pautas asociadas a factores de riesgo, y el reforzamiento y ampliación de pautas asociadas a factores de protección; y todo ello en los niveles: Individual; del Microsistema familiar; del exosistema (escuela, iguales, familia extensa); y del Macrosistema (Comunidad).

Las Actuaciones que llevan a cabo los equipos son fundamentalmente:

- Asesoramiento: acerca de recursos económicos, de empleo, vivienda...
- Apoyo psicosocial: inserción en redes de apoyo social y familia extensa
- Educación Familiar: organización de la vida doméstica, habilidades de cuidado, higiene, salud, pautas educativas coherentes, habilidades de resolución de conflicto.....
- Terapia Familiar: Se trata de modificar el Patrón familiar disfuncional (mediante técnicas de intervención basadas en modelos de terapia familiar breve), especialmente la negatividad, culpabilización, desesperanza, a la vez que identificar y potenciar los factores de Protección que pueden mitigar el efecto de los factores de Riesgo, y que correlacionan con un buen nivel de ajuste en cada uno de los miembros del sistema familiar.

4.- De nuevo en casa (Reinserción)

El reagrupamiento familiar se decide en función de la continua evaluación que se realiza, y en una decisión consensuada entre niño/familia/EIF/técnicos de Menores/personal del Centro de Menores.

Aquí comienza un trabajo de intervención directa y estrecha para asegurar que el proceso de reestructuración sea eficaz.

5.- Consolidación de los cambios, generalización y fomento de autonomía

Consolidar la conexión de la familia con redes de apoyo social y familiar.

Intervenciones de baja intensidad, dejar hacer, intervenir indirectamente, dejar a los miembros de la familia conectados con familia extensa o si fuera necesario con recursos sociales.

6.- Evaluación del proceso y resultados de la actuación

Análisis de Proceso y de Resultado

7.- Seguimiento

A los 6 meses de la salida de la familia del programa se establece un nuevo contacto para conocer la evolución de la situación

Programa de Prevención de Internamientos

En la línea de no actuar únicamente como reparadores de daño, la Fundación MENIÑOS trabaja en prevenir las consecuencias del problema de la desestructuración familiar (el internamiento de los niños en familias de alto riesgo).

Objetivos: Que la familia supere la situación de Crisis (reduciendo F.R. y potenciando F.P.) y se eviten medidas de internamiento de los menores

Fases

1.- Trabajar la Demanda

- Fomentar actitudes de cliente

2.- Involucración de la Familia

- Establecer una relación de colaboración

3.- Conocimiento del funcionamiento y elaboración de objetivos

- Evaluar pautas de funcionamiento. Consensuar Metas

4.- Cambio de Patrones

- Cubrir la funciones de asesoramiento, Apoyo psicosocial, educación familiar y, sobre todo, de Terapia Familiar. En este sentido se trata de construir cambios en relación con las metas definidas y con los factores considerados de riesgo y protectores

- Intervenciones: Actitud estratégica y relacional; potenciar los recursos de la familia. Bloqueo de patrones disfuncionales. Detectar y ampliar excepciones. Proyección al futuro. Probar soluciones no intentadas. Considerar los síntomas como modos de comunicación. Distinguir entre Queja (del cliente) y Problema (como construcción del terapeuta). Despatologizar; no culpabilizar; fomentar agentes de cambio, más que pacientes...

5.- Consolidación de los cambios y fomento de la autonomía

- Apoyar la conexión de la familia con la comunidad y con familia extensa. Independencia de la familia respecto de los servicios

6.- Seguimiento

- Comprobar la estabilidad de los cambios y la integración de la familia

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

En las dos áreas de actuación (Reinserción y Prevención de Internamientos) se maneja un modelo de Competencia más que un modelo de deterioro; se utilizan los F.P. como elementos primeros de la intervención para facilitar el "enganche" de la familia; se enfatiza un contexto de ayuda que se intenta hacer compatible con ciertas funciones delegadas de control; y se identifican como F.R. más "fácilmente" manejables:

. los aspectos socioeconómicos y las habilidades parentales

Entre los F.R. que se muestran más difícilmente modificables aparecen:

. enfermedades físicas o psíquicas de los padres; Adicciones y Conflicto de pareja. En este mismo sentido, un buen Ajuste de pareja se muestra como el más potente factor de protección.

Se trabajó desde el inicio del Programa con 690 niños/as.

Se produjeron ya 394 desinternamientos. Este dato supone sobre el total de los niños con los que completó la intervención (al restarle a 690, los 58 casos de prevención y los 104 nuevos casos con los que la intervención está en sus primeras fases) un 75% de desinternamientos.

Con 58 niños se trabaja para evitar el internamiento.

LA APLICACION EPIDEMIOLÓGICA EN EL ESTUDIO DE LOS MALOS TRATOS EN LA INFANCIA: EL DIFÍCIL SEGUIMIENTO LONGITUDINAL

José Luis Pedreira Massa
Unidad de Salud Mental Infantil de Avilés
Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Definir la epidemiología no es tarea fácil, puesto que no es una ciencia en sentido estricto, sino un método de análisis de la realidad, surgida del entrecruzamiento de varias disciplinas científicas, tales como la medicina, la sociología y la estadística entre las más fundamentales. Por ello hay que ser muy cuidadoso en la utilización de los paramétros que se utilizan y en la propia terminología, pues cualquier cambio puede resultar, de hecho resulta, fundamental en la comprensión metodológica.

La definición científica más aceptada fue formulada por Lilienfeld (1957) y considera a la epidemiología como el estudio de la distribución de una enfermedad en el espacio y en el tiempo en el seno de una población determinada, así como la descripción y detección de los factores que influyen sobre esa distribución. Muñoz (1979) matiza diciendo que "la epidemiología psiquiátrica investiga sobre quiénes,dónde, cuándo y, eventualmente, porqué llegan a ser enfermos mentales. Constituye, así, un cuerpo de conocimientos fundamentales dentro del campo de la psiquiatría social que va a servir, no solo para el desarrollo racional y planificado de los servicios asistenciales psiquiátricos y de programas de psiquiatría preventiva, sino también como aportación de información básica sobre la que se puedan construir unas bases para una teoría de la salud y la enfermedad mental".

Por lo tanto los requerimientos metodológicos son extremadamente exigentes para denominar un estudio como epidemiológico. Por ello la dificultad del tema que nos ocupa, pues además incluimos un factor mayor de complejidad: el seguimiento longitudinal, para el que se precisan dos instrumentos básicos: o la buena voluntad de recoger a posteriori datos inicialmente recogidos lo que se hace caso a caso, o bien se necesita un sofisticado y costoso instrumento como es el Registro Acumulativo de Casos (RAC). En el II Congreso de esta Federación celebrado en Vitoria (Pedreira y Eguiagaray, 1993), expusimos las bases teóricas y metodológicas que deben regir los RAC y concluíamos diciendo que el RAC no soluciona los problemas, sino que los pone de manifiesto.

En esta encrucijada de informaciones se inscribe el presente trabajo de investigación y sus resultados se originan en una investigación sobre una muestra clínica de una Unidad de Salud Mental Infantil que lleva funcionando 19 años en el mismo territorio.

En las clasificaciones internacionales de trastornos mentales más utilizadas en la práctica clínica se incluye una categoría diagnóstica que aporta importantes dimensiones con repercusiones para la comprensión de los trastornos mentales en general: los trastornos de la vinculación en la infancia (TVI). La CIE-10 los incluye en los trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia, con dos categorías diagnósticas: TVI reactivo (F94.1) y TVI desinhibido (F94.2). La clasificación nacional de la APA, DSM-IV: lo describe en un apartado más amplio e inespecífico de "otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia", como TVI o la niñez reactivo (313.89/F94.x), con dos subtipos: el inhibido (F94.1) y el desinhibido (F94.2).

Estos procesos tienen relación con las primeras etapas del desarrollo y, por lo tanto, pertenecen al campo de estudio de la Psiquiatría de la infancia y la adolescencia, pero esta categoría no ha tenido la atención específica que requerían, no resultando ser de las categorías más revisadas por los paidopsiquiatras que, de forma paradógica, continúan buscando categorías estadísticas y diagnósticas con un claro contenido e influencia adultomórficas.

En la década de los cuarenta Lorenz aporta sus investigaciones acerca del apego y de las fundamentaciones psico-biológicas de lo que se ha venido llamando como "imprinting", que son fases constitutivas y constitucionales del ser humano. Estos descubrimientos abren un gran debate acerca de lo congénito y lo adquirido en la conducta humana, debate al que colaboran otros importantes autores como Winnicott, Harlow y el propio Lorenz. En estos años Spitz publica sus aportaciones sobre la "depresión anaclítica" de los lactantes institucionalizados que aplica también a los niños/as hospitalizados.

Las formulaciones de Ainsworth y de Bowlby serán las que van a adquirir una gran difusión, abriendo el panorama que se plantea en la actualidad. Bowlby resalta la importancia de las primeras experiencias del bebé durante el primer año de vida para el establecimiento vincular y de unas conductas de apego funcionalmente adecuadas. En un principio se planteaba una única figura de apego centrada en la figura materna, se llamaba monotropía; el progreso de las investigaciones hizo que se introdujera el concepto de "jerarquía de figuras" en el proceso de vinculación humana, con la presencia de figuras de apego principales y otras auxiliares, se constató que, en ocasiones, algunas figuras de apego secundarias podían compensar algunos aspectos de la privación de la figura de apego primaria. Posteriores investigaciones de autores como Stern, Cramer, Brazelton, Sameroff, Emde van ajustando los conceptos tanto desde la perspectiva evolutiva, como desde la proyección psicopatológica y clínica.

La ruptura precoz o la imposibilidad de establecer las iniciales conductas de apego de manera suficiente, p.e. ingreso en la etapa inmediata de recién nacido o situaciones abandono, produce una serie de alteraciones o disfunciones a lo largo del proceso de desarrollo emocional precoz. Unas alteraciones se producen de forma directa en el propio bebé y otras son indirectas, bien sean en las figuras parentales y/o en el bebé como consecuencia de las alteraciones parentales.

Así se produce una disfunción en los procesos de interacción y, por lo tanto, una repercusión en el establecimiento normalizado de los procesos vinculares.

Los malos tratos a la infancia son uno de los factores más relevantes para desencadenar TVI, que son unos procesos de singular relevancia, específicos de la primera infancia en su constitución y desarrollo. Son cuadros clínicos muy diversos y su importancia consiste en aportar un criterio diagnóstico de tipo longitudinal y evolutivo. Por ello, podrían encuadrarse en el Eje II, mejor que en el Eje I, de hecho así quedarían encuadrados por la propuesta de actualización con CIE-10, del sistema multiaxial de clasificación de los trastornos mentales de la infancia de Rutter.

La complejidad de estos trastornos ha hecho que en el incipiente sistema multiaxial de clasificación de los trastornos mentales de la primera infancia (0-3 años), auspiciado por National Center for Clinical Infant Programs (1994) con el concurso de Sameroff, Emde, Fenichel, Greenspan, Zeenah y Zuckerman entre otros científicos, hayan incluido un apartado específico para contemplar estos trastornos tanto entre los diagnósticos primarios (eje I) como definiendo los modelos vinculares en el Eje II que clasifican los trastornos de la interacción.

La forma de expresión clínica y sus formas de presentación son variables, pero los síntomas relativos a los trastornos precoces de la alimentación y del sueño, son síntomas alarma para iniciar la detenida exploración de las interacciones precoces y del funcionamiento de las conductas de apego y, por lo tanto, de la estructura del proceso vincular.

Los perfiles evolutivos de este tipo de trastornos se refieren fundamentalmente: evoluciones a procesos psicosomáticos (trastornos esfinterianos, algias diversas, trastornos digestivos y alimenticios, trastornos del sueño, impacto emocional sobre la evolución de afecciones crónicas), por la propia significación del cuerpo, de la estimulación táctil y de la cercanía corporal en los procesos vinculares. Un segundo perfil evolutivo se refiere a trastornos conductuales, cuya expresión va a ser muy diversa (trastornos de la conducta y adaptación social, trastornos relacionales, conductas adictivas) y se relaciona con la función de trasmitir los límites, la aceptación de la frustración y el acceso a determinados "elementos" sustitutivos (p.e. sustancias o situaciones susceptibles de poder abusar de ellas como expresión de una suplencia o sustitución vincular disfuncional). Por fin, el último perfil evolutivo se va a referir a los trastornos afectivos y del humor (ansiedad de separación y cuadros depresivos, fundamentalmente), precisamente por la interacción entre los procesos vinculares, de pérdida y de duelo.

Si los TVI resultan un punto de partida de gran interés para la comprensión psicopatológica, las aportaciones del establecimiento, función, dinámica interna y evolución de los vínculos están teniendo una influencia clave para el desarrollo de abordajes psicoterapéuticos de varias manifestaciones clínicas de las señaladas con anterioridad. Las técnicas psicoterapéuticas que pueden contemplar estos planteamientos son diversas: terapias diádicas en la primera infancia, la consulta-terapéutica o bien abordajes psicoterapéuticos más precisos como terapias familiares, psicoterapias grupales y psicoterapia individual. Lo de mayor interés es que este tipo de abordajes permite, con más facilidad que otras perspectivas psicoterapéuticas, los tratamientos

integrados.

Por fin, la última aplicación clínica del conocimiento de los procesos vinculares, tras la comprensión psicopatológica y la dimensión psicoterapéutica, consiste en el desarrollo de programas integrados destinados a la promoción del desarrollo psicosocial en la primera infancia desde los servicios de atención primaria de salud en colaboración con servicios sociales, se erigen así en una intervención relevante para la prevención de los malos tratos en la infancia.

Bibliografía:

- American Psychiatric Association: Diagnostic Criteria from DSM-IV. Washington. 1994.

- Lilenfeld, A.M.: Epidemiological methods and influences in studies of non-infaction diseases. Health Rep., 1957, 72, 1.

- Muñoz, P.E.: Psiquiatría Social. En J.L. González de Rivera, A. Vela & J. Arana (Dirts.): Manual de Psiquiatría. Madrid: Karpos, 1979, págs. 1155-75.

- Pedreira, J.L. & Eguiagaray, M.: Registros de Casos de malos tratos a la infancia. II Congreso Estatal sobre Infancia maltratada. Vitoria: Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco, 1993, págs. 619-34.

EN BUSCA DE LOS BENEFICIOS DEL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES.

María Pérez Conchillo
Doctora en Psicología
Directora del Instituto de Sexología y Psicoterapia Espill. Vicepresidenta de la World Association for Sexology (WAS)

Siguiendo los planteamientos escogidos con lucidez como lema de este Congreso sobre los beneficios del buen trato y el coste humano, social y económico del maltrato, el presente trabajo, contempla los abusos sexuales a menores desde una perspectiva integradora como propuesta de buen trato. Factores sociales, médicos, psicológicos, educativos y jurídicos deben ser tenidos en cuenta para abordar esta problemática. Además, los abusos sexuales implican la existencia de un agredido y un agresor; por lo tanto, si queremos atajar el problema de raiz, una intervención profesionalmente responsable necesita, además de atender a las víctimas, la consideración del abusador como sujeto de intervención psicológica y educativa. Una educación sexual que suponga un conocimiento del cuerpo y de la sexualidad, orientada en valores de convivencia y

respeto mutuo supone una propuesta adecuada de prevención de los abusos sexuales, tanto para el caso de las víctimas como de los agresores.

Condiciones que se tienen que dar para que los abusos ocurran:

- Que una persona tenga interés sexual por los menores.
- Que considere aceptable su conducta o no pueda reprimirla.
- Que el niño no sea capaz de resistirse al abuso.
- Que no exista protección externa.

Como podemos ver no es tan difícil que se puedan dar todas las condiciones, especialmente cuando los abusadores son familiares o conocidos. Sin ánimo de dramatizar la situación, de lo que debe quedar constancia es que el abuso sexual es un fenómeno que ocurre y como profesionales tenemos que estar preparados para afrontarlo.

¿Qué podemos hacer los profesionales?

En primer lugar, aceptar esta realidad y prestar nuestra ayuda a los niños y familias que sufren por esta causa. Nuestra responsabilidad no se debe limitar a la intervención con el menor y/o la familia, sino que como profesionales debemos intervenir también con el abusador, con las personas que manifiestan estas conductas. Si los abusos sexuales existen, es por que hay menores víctimas y personas que cometen estos abusos. El acercamiento integrador que nos permita abordar el problema en su globalidad es la única manera eficaz de intervenir.

Es el inicio de los años 70 cuando empiezan a reconocerse los abusos sexuales a menores como un problema social que requiere atención. A partir de ese momento comienzan a surgir programas de prevención, tratamiento y encuestas sobre estos temas en países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, Alemania y Suiza.

La creciente conciencia social sobre este tema ha registrado un aumento significativo de los trabajos de investigación. Sin embargo, la incidencia de casos que no son revelados se estima que es mucho mayor que la de los que salen a la luz. El niño, muchas veces, tiene miedo de contar lo ocurrido, sobre todo si el abusador es una persona cercana a él. Además los procedimientos legales para validar el episodio son difíciles y complejos y eso hace que los adultos desestimen con mucha frecuencia hacer algún tipo de denuncia, con lo cual, se sigue escondiendo una realidad que tiene a los menores como tristes y calladas víctimas.

El que los abusos sexuales, durante muchos años, hayan permanecido en el oscurantismo, ha contribuido a que sean pocos los profesionales dispuestos a trabajar con este incómodo tema. El tabú del incesto y el rechazo de la sexualidad infantil, hacen que estos hechos sean negados sistemáticamente y en demasiadas ocasiones los profesionales prefieran no contaminarse con esta desagradable problemática. Por otro lado nos encontramos con que existe una ausencia de formación que capacite a los profesionales en contacto con los niños para ello.

Todo esto, lleva a que la detección no sea todo lo eficaz que podríamos esperar entre los profesionales que están en contacto con los niños: Médicos, personal sanitario, profesores,

trabajadores sociales, psicólogos y educadores, que son pilares fundamentales para detectar los abusos y colaborar en la atención de los menores.

¿Qué hacer con los agresores?

Desgraciadamente todavía no tenemos todas las respuestas, el tratamiento de los abusadores, especialmente en nuestro país, es uno de los grandes retos de la psicología clínica. Sin embargo existen programas en otros países, Canadá, Irlanda, Estados Unidos, que tienen una larga experiencia en este campo que nos pueden servir de referencia. En España, todavía tenemos mucho que hacer en este campo y es necesario un esfuerzo interdisciplinar para dar una respuesta responsable e integradora. Como profesionales no podemos olvidar que el abusador también tiene derecho al tratamiento. En un documento de la IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders), se aboga por la defensa, en todo el mundo, de un tratamiento de los delincuentes sexuales, humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

Servicio de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Abusos Sexuales (SAPs) del Instituto Espill (concertado con la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana)

Las dificultades y las peregrinaciones por las que tienen que pasar las víctimas de abusos antes de llegar a nuestro servicio nos dan una idea de la necesidad de coordinación entre todos los colectivos y de la necesidad de sensibilización y capacitación especializada de los profesionales que trabajamos con niños, posibles víctimas de abusos sexuales.

Entre los profesionales que trabajamos en este campo, una preocupación generalizada es el reducir el impacto emocional sobreañadido que pudiera derivarse del mismo proceso de revelación, diagnóstico y tratamiento de los abusos sexuales a menores (victimación secundaria).

La búsqueda de indicadores de veracidad, que nos ayuden a valorar si el testimonio del menor es fiable, si existen fabulaciones o si está siendo manipulado en alguna medida, es una inquietud común entre los profesionales que trabajamos en este campo. Los indicadores de la existencia de abusos que aparecen en la bibliografía sobre la materia tienen sobre nuestra muestra desigual valor predictivo.

Es muy importante la investigación en este campo y considerar que los indicadores de veracidad que aparecen en la literatura son refentes que siempre se tienen que adecuar a cada caso y no meras tablas cuantitativas que nos resolverán la dificil tarea de evaluar la credibilidad del menor.

La experiencia del profesional que realiza la entrevista, así como el análisis del caso por los psicólogos del equipo, es lo que finalmente permite emitir un informe objetivo y ecuánime con las partes implicadas.

ALGUNOS DATOS DE NUESTRO SERVICIO

Incidencia y Prevalencia

Al Servicio de Atención Psicológica de Abusos Sexuales a menores fueron derivados en el periodo que de Mayo a Diciembre de 1998, 67 usuarios con el objeto de ser valorados. Del número total de usuarios, en 61 de los casos, el motivo de consulta fué la posibilidad de haber

sufrido abusos sexuales y 6 fueron casos de menores, posibles agresores. Nuestro servicio está ubicado en la ciudad de Valencia por lo que la gran mayoría de los usuarios son de esta provincia.

De los menores atendidos, el 67% eran niñas y el 33% niños. El rango de edad de la muestra es de 2 a 17 años. El 82% de los menores estaban entre los 5 y los 12 años.

El tipo de abuso que más se repite en los menores es el de tocamientos en sus zonas genitales, con 28 casos. Seguido de este se encuentran las prácticas orales al agresor, con 12 casos cuantificados.

Hay que destacar que en la mayoría de los casos el agresor pertenecía al entorno familiar del menor. Concretamente 28 casos de los 44, fueron diagnosticados como abusos sexuales. Tenemos que destacar que en sólo 4 casos el abusador es un desconocido.

Relación de los menores con el agresor

PADRE	10	TIO	6	DESCONOCIDOS	4
PADRASTRO	5	PROFESOR	6		
HERMANO	1	AMIGOS FAMILIA	1		
ABUELO	6	CONOCIDOS	5		

Necesidades detectadas por nuestro servicio que contribuirian a mejorar la atención a los abusos sexuales a menores:

1. Dar a conocer los servicios de atención a menores víctimas de abusos a los profesionales relacionados con el tema:

Los profesionales que trabajan con niños: educadores, sanitarios, servicios comunitarios, etc., juegan un papel fundamental en la detección de abusos sexuales. El conocimiento de la existencia de un servicio donde poder derivar a las presuntas víctimas de abusos facilitaría la implicación de estos profesional en el proceso de detección.

2. Programas globalizados de educación sexual:

Los programas de educación sexual son fundamentales para prevenir los abusos sexuales. Estos programas deberían incluir, además de contenidos sexológicos, desarrollo de habilidades asertivas para las víctimas y estrategias que fomenten la empatía y los valores para los abusadores.

3. Intervención con los agresores:

El trabajo con los agresores sexuales es un gran reto para los profesionales. La cárcel no es la solución. En todo programa de abusos deben existir cauces de intervención en los agresores. Todo agresor detectado en el Servicio de Diagnóstico tendría que ser derivado a un servicio adecuado donde recibiera atención y seguimiento.

4. Los agresores menores:

Necesitamos urgentemente programas de intervención en esta población, tal y como se está haciendo en otros países de Europa y Estados Unidos.

5. Protocolos de actuación:

Es necesario articular protocolos de actuación que faciliten la coordinación entre servicios, encaminados a disminuir la victimación secundaria que, en ocasiones, supone el proceso de detección y valoración de los abusos. De esta forma se reducirían las exploraciones innecesarias, entrevistas inoportunas, y denuncias sin fundamento.

CAPITULO 13

La explotación de la infancia: mendicidad, trabajo y prostitución en la sociedad española

Se trata de un tema candente que presenta múltiples facetas y es por ello adecuado para ser tratado en formato de Mesa redonda. Programas, iniciativas, ideas... ¿Cuál es la situación actual? ¿Qué medidas o estrategias se pueden seguir para combatir esta manifestación de maltrato a la infancia? Dimensiones sociales de este problema de la explotación. ¿Con qué datos contamos?

Moderador: Purificación Llaquet Baldellou
Ponentes: Félix López Sánchez
Amparo Sánchez Máñez
Ana Sebastián Enríquez

PROSTITUCIÓN INFANTIL

Félix López Sánchez
Catedrático de Psicología de la Sexualidad
Universidad de Salamanca

Es dudoso que pueda hablarse con propiedad de prostitución infantil y, sobre todo, que debe aceptarse este término como equivalente al de prostitución adulta. Es verdad que si entendemos la prostitución infantil como "la acción de contratar u ofrecer los servicios de una persona menor para realizar actos sexuales a cambio de dinero u contraprestación material", la prostitución infantil existe.

Pero, no es menos verdad que si entendemos la prostitución como un servicio sexual con "consentimiento informado" o "como un trabajo voluntariamente aceptado", este concepto oculta la naturaleza abusiva de la prostitución infantil y podría responsabilizar a los propios menores de estos actos.

No queremos entrar aquí en la polémica de si la prostitución adulta debe considerarse siempre una forma de explotación sexual o como puede ser, bajo determinadas condiciones, una contraprestación voluntaria; pero sí queremos dejar sentado claramente que la prostitución infantil, por implicar a menores, es, en todo caso, UNA FORMA DE EXPLOTACIÓN SEXUAL INACEPTABLE. Los menores tienen menos posibilidades de decidir libremente, con consentimiento informado sobre los beneficios y costos de ésta práctica sexual.

Las razones son bien evidentes:

a.- Cuestionamos su capacidad de dar consentimiento libre.

b.- De hecho, como veremos, los antecedentes de los menores que ejercen la prostitución infantil les colocan en una situación en la que no puede hablarse con propiedad de consentimiento libre.

c.- Los efectos concomitantes y a largo plazo de la prostitución infantil suelen ser muy negativos.

Por tanto, tanto por los antecedentes, como por los efectos, creemos que no debe aceptarse la prostitución infantil y que, en propiedad, es mejor usar otra terminología.

La verdad es que es muy dudoso que un número muy importante de prostitutas, sin duda la mayoría, pueda decirse que ejercen este trabajo con consentimiento informado. Por referirnos a algunos de los últimos datos, se calcula que hay 20.000 mujeres extranjeras, en situación ilegal en nuestro país, traídas en muchos casos con falsas promesas y atadas con las deudas del viaje y su estancia ilegal. En estas situaciones o en la de otras tantas prostitutas españolas que estaban en la extrema pobreza o necesitan dinero para drogarse, etc., no puede hablarse de consentimiento informado.

En efecto, por prostitución debe entenderse (Blanco, 1997) una actividad sexual, carnal, copulativa, ejercida con ánimo de lucro, profesionalidad aceptada con consentimiento

informado, habitualidad, notoriedad, multiplicidad de actos, promiscuidad, libre acceso de los clientes, ausencia de vínculo emocional, etc. Algunas de estas características no se dan necesariamente en la prostitución infantil, a veces, ni siquiera en la adulta.

Incluso el propio concepto de consentimiento informado debe ponerse en cuestión cuando se habla de prostitución adulta porque en la mayoría de los casos se trata de una conducta motivada por razones económicas: "El principal motivo que explica la formidable persistencia de la prostitución femenina es que resulta un recurso relativamente fácil para aquellas mujeres indigentes o en precaria situación económica" Marters, Jonnson y Kolodny, 1986). Claro que en algunos casos aunque las motivación sean económicas puede tratarse de personas que más que estar en penuria necesitan dinero fácil y abundante para drogarse o, en algunos tipos de prostitución, desean manejar altas cantidades de dinero o relacionarse con personas poderosas. La diversidad es tan grande que es difícil poner claras fronteras al propio concepto de prostitución.

De hecho las formas actuales de prostitución son muchas: trabajar en un burdel, hacer la calle, estar en bares en los que se ofrece este servicio, las "call girl" o "call boy" que reciben llamadas, casas de masajes con este servicio, las camufladas bajo forma de azafatas acompañantes,- normalmente prostitutas de alto standing-, las que tienen determinados clientes fijos, etc., formas referidas tanto a chicas como a chicos. Todas ellas tienen en común el que se comercia con el sexo, intercambiando normalmente dinero por actividad sexual. Las mujeres prostitutas ofrecen intercambios sexuales solo a hombres y los varones prostitutos tanto a los varones, si son o aceptan homosexuales, como a las mujeres.

La dependencia de las personas que ejercen la prostitución es muy diversas y sus relación con los clientes también.

En el caso de la prostitución infantil existen casi todas las anteriores formas, menos la de servir de acompañantes,; a estas formas hay que añadir además las organizadas como turismo sexual y la explotación por un familiar.

En todo caso, creemos que no debe hablarse de prostitutas y prostitutos, cuando se trata de menores, para no hacerles, en ningún grado, responsables de esta actividad y dejar claro que son víctimas.

Las formas que reviste la explotación sexual de los menores son muy diversas: abusos sexuales, producción de pornografía infantil y prostitución infantil, son las fundamentales, reservando está última para cuando se los implica en actividades sexuales con contraprestación económica o material.

En el caso de la prostitución infantil, las situaciones, por otra parte, suelen ser muy diferentes, menores que se prostituyen de manera individual- normalmente en este caso haciendo la calle o similar en barrios o lugares socialmente marginales-, los prostituidos por la familia - accediendo los clientes a la casa del menor, normalmente- y los que lo hacen dentro de redes organizadas específicas. Son también frecuentes los casos de menores que conviven con otros adultos que se prostituyen en las formas y lugares que hemos indicado más arriba haciéndose

pasar o haciéndolos pasar los proxenetas por mayores de edad, al menos a las personas que no son de confianza.

EL TRABAJO EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO DE MÉDICOS DEL MUNDO EN RELACIÓN CON LA INFANCIA

Amparo Sánchez Máñez
Vicepresidenta de Médicos del Mundo
España

La infancia debería ser ese territorio sagrado, esa patria del hombre que nadie debería vulnerar. Sin embargo, esto no es así. No sólo es vulnerada, sino que es saqueada y violada hasta límites intolerables. Los niños, junto a las mujeres, son quienes más sufren las consecuencias de la guerra, de la enfermedad y la miseria.

Son explotados laboral y sexualmente en la mayoría de los países del mundo, que son los más pobres. Son reclutados como soldados cuando aún deberían estar jugando con sus compañeros, trabajan en jornadas interminables en unas condiciones que nos retrotraen a los más duros años de la revolución industrial. Mueren de hambre –12 millones cada año- o nacen con SIDA –un millón cada año sólo en África.

La situación mundial de la infancia es tan desastrosa, en los albores del siglo XXI, como no lo fue nunca. Es, de hecho, la gran emergencia humanitaria, la emergencia silenciosa.

Una de las mayores amenazas a las que se enfrenta el futuro de la humanidad es la desnutrición. Más de 200 millones de niños sufren carencias alimentarias que provocan, en la mayoría de los casos, secuelas físicas y psíquicas, cuando no la muerte: cada año mueren 12 millones de niños menores de cinco años, más de la mitad de ellos por causas relacionadas con la desnutrición. Tras la frialdad de estos números se esconde una tragedia a la que nadie puede ser ajeno. La infancia está amenazada, además, por la terrible lacra del trabajo infantil, que reduce a más de 250 millones de niños en todo el mundo a la condición de pequeños esclavos.

Al margen de la enorme sangría humana que supone la muerte de seis millones de niños al año, las consecuencias de la desnutrición son no menos graves: un elevado porcentaje de esos niños sufre, a consecuencia de una deficiente alimentación, secuelas que en muchos casos se prolongan durante toda su vida. Secuelas físicas y psíquica.

Millones de hombres del futuro se tendrán que enfrentar a la vida en sociedades no preparadas para atender sus necesidades, millones de personas sufrirán, por ello, miseria y más enfermedades durante el resto de su vida: diabetes, alta presión arterial, enfermedades coronarias...

El último Informe de UNICEF –El estado mundial de la Infancia- se centra este año en la desnutrición y en sus terribles consecuencias, "la mayor amenaza al futuro de sociedades enteras

desde hace siglos", como indica el propio informe. La situación, aunque se han producido mejoras notables en algunos países, lo cierto es que ha empeorado en lo que respecta a la nutrición:

- la mitad de los niños de Asia meridional están desnutridos.

- en África, uno de cada tres niños tiene un peso inferior al normal.

Los grupos más vulnerables a la desnutrición son los fetos en desarrollo, los niños menores de tres años y las mujeres antes y durante el embarazo y en la etapa de amamantamiento. En muchos países, a la desnutrición se suma, como una de las principales causas de mortalidad infantil, el paludismo (malaria). De hecho, en las zonas de África donde el paludismo es endémico, una tercera parte de los casos de desnutrición infantil se debe a esta enfermedad.

Asimismo, el paludismo también provoca consecuencias sobre la nutrición de las embarazadas, y éstas son más propensas a contraerlo. Los hijos de mujeres que han padecido paludismo durante el embarazo, tienen un mayor riesgo de nacer con menor peso del normal y con anemia.

Es terrorífico pues, comprobar que muchos niños –millones cada año- se tendrán que enfrentar a un futuro realmente incierto, si tienen que sumar a sus carencias físicas discapacidades intelectuales, en países, además, que carecen de recursos asistenciales mínimos o de rehabilitación.

Es, en definitiva, una terrorífica sangría, un derroche absurdo de capacidades futuras. Se ha calculado que tan sólo en 1990 las pérdidas mundiales en capacidad productiva social ocasionada por desnutrición representaron 46 millones de años de vida productiva. Asimismo, para algunos países tal despilfarro en vidas humanas supone una pérdida anual del 5% de su producto nacional bruto.

Uno de las mayores causas de la extensión de la desnutrición es la injusta división del trabajo y los recursos: las mujeres, que son quienes proveen de alimentos a sus hijos, sobre todo en período de lactancia, suelen estar peor alimentadas que los hombres, reciben raciones menores. Ello es especialmente dramático en situaciones extremas, como se han registrado en los campos de refugiados. En muchos países prefieren alimentar primero a los hombres en caso de crisis, dejando a mujeres y niños en segundo plano.

Pasa igual con el acceso a la educación. Basten unas cifras: en un estudio del Banco Mundial se ha llegado a la conclusión de que el simple hecho de duplicar el número de niñas en escuelas secundarias en países en vías de desarrollo, significaría una reducción en más de un 50 por ciento de la mortalidad infantil diez años después. Ello porque un mayor nivel de la educación se traduce directamente en una mejora en la nutrición y en la higiene y porque, generalmente, una mujer que dispone de información puede, asimismo, planificar de forma adecuada la maternidad.

Pero la desnutrición no es un problema que afecta solamente a los países tradicionalmente pobres: en Estados Unidos, por poner un ejemplo llamativo, donde más de un 20 % de los niños viven en la pobreza, más de 13 millones de menores de 12 años tienen problemas para recibir la cantidad adecuada de alimentos. Esta tasa es más del doble que en la del resto de los países

desarrollados.

En Europa oriental, los acontecimientos políticos y económicos de la última década han hecho descender las tasas de bienestar en países como la Federación Rusa, donde el porcentaje de niños con talla menor a la que les correspondería ha aumentado del 9 % en 1990 al 15 % en 1994. En las repúblicas de Asia Central (antes URSS) el 60 % de las mujeres embarazadas y de los niños de corta edad padecen anemia. Estas tasas son superiores, incluso, a las de los países subsaharianos.

En esta ponencia se informará sobre las acciones de Médicos del Mundo en relación a la infancia, centrándose en diversos temas: SIDA y nutrición, el trabajo infantil, los niños de la calle, los niños de la guerra y los niños con SIDA.

CAPITULO 14

Los procesos de ruptura familiar y el maltrato infantil

El espíritu de este simposio es el de analizar los costes de la ruptura familiar mal llevada que pueden dar lugar, en situaciones extremas a maltrato infantil, teniendo en cuenta las posibles alternativas que se puedan derivar del marco jurídico o del psicológico. En este sentido sería conveniente que entre los ponentes se distribuyeran los temas teniendo en cuenta el impacto psicológico del maltrato y las posibles alternativas para modular dicho impacto; los problemas que se derivan de los procesos legales que se siguen en los casos de separación y divorcio, así como algunas de las alternativas jurídicas que minimicen los efectos de dicho proceso; y, por otra parte, alternativas psicológicas como por ejemplo la mediación familiar, que apoyen a los padres en el proceso de la separación para evitar o reducir las situaciones que llevan a mayor conflicto.

Moderador: Manuel García Fort
Ponentes: Aleix Ripol-Millet
Gemma Pons Salvador
Ernesto Barrera Rodríguez

LOS PROCESOS DE RUPTURA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL

Moderador: Manuel García Fort
Equipo Psicosocial
Juzgados de Familia

El impacto de la separación sobre el bienestar infantil se ha convertido en un tópico de la literatura psicológica, pero sólo la investigación empírica, con trabajos como el presentado por la Dra. Pons en este simposio, nos ha permitido aquilatar las consecuencias de este suceso vital y comprender cuáles son los factores que las determinan. Hemos superado así una primera visión estática, en la que la ruptura era considerada un hecho traumático de consecuencias inevitables y devastadoras, para admitir que sus efectos varían enormemente de un sujeto a otro y que en muchos casos tras un periodo de adaptación, los niños y niñas que han vivido la separación de sus padres pueden seguir un desarrollo psicosocial normal.

No obstante, es obligado reconocer que durante ese período crítico que sigue a la ruptura se producen cambios trascendentales en el funcionamiento familiar. Por ello, desde una perspectiva multicausal, en la que se presta atención a los factores ecológicos, el hecho de la separación debe ser considerado como un condicionante contextual importante en algunos casos de maltrato infantil. En primer lugar, porque se asocia a un elevado estrés en los padres, basta recordar el lugar preeminente que ocupa en la escala de acontecimientos vitales estresantes (Holmes y Rahe, 1967), y el estrés parental es un factor de riesgo del maltrato (Hillson y Kuiper, 1994). Pero su importancia no reside exclusivamente en este efecto indirecto, sino en su influencia global, por la distorsión que introduce en el conjunto de las relaciones familiares. Una buena muestra de ello son los datos que E.M. Hetherrington y su grupo de investigación han ofrecido sobre la frecuencia de interacciones aversivas entre madres separadas y sus hijos varones y sobre el tipo de estrategias disciplinarias que éstas utilizan (E.M. Hetherrington, 1982).

Si existe un factor comúnmente destacado entre aquellos que determinan las consecuencias psicológicas de la ruptura conyugal sobre los hijos, éste es, como la Dra. Pons también ha mencionado, el nivel de conflicto parental. Los resultados de las investigaciones apoyan sólidamente su influencia sobre el bienestar infantil, con independencia de la situación matrimonial de los padres (P.R. Amato y B. Keith, 1991).

El interés de los trabajos que se presentan en este simposio radica precisamente en que aportan propuestas encaminadas a disminuir el nivel de conflicto entre los cónyuges, y podemos en consecuencia considerarlos iniciativas encaminadas a la prevención.

Así, la ponencia presentada por D. Ernesto Barrera sugiere modificaciones jurídicas y mejoras en la práctica procesal que contribuirían a atenuar los problemas derivados del impago de la pensiones por alimentos, cuestión que como cualquier persona con experiencia en este ámbito sabe, genera la mayor parte de las controversias judiciales y personales entre los ex-esposos. Su planteamiento tiene además la virtud de reforzar el sentido de responsabilidad y el compromiso del progenitor no custodio con su hijo, contribuyendo a preservar un vínculo en muchas ocasiones amenazado.

Pero quizás es la mediación familiar, bien delimitada conceptualmente en la ponencia del Dr. Ripoll, la estrategia más útil para evitar las consecuencias negativas de la ruptura, porque de acuerdo con la propuesta presentada, la mediación puede aspirar no sólo a resolver los conflictos mediante el consenso, sino a aprovechar el potencial transformador que éstos encierran como instrumento de desarrollo humano, que duda cabe que favoreciendo la empatía y la capacidad de afrontamiento de los padres se están desarrollando aptitudes esenciales para el ejercicio de las funciones parentales, y en consecuencia, previniendo el maltrato.

Referencias:

- Amarto, P.R. y Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. Psychological Bulletin, Vol 110 nº 1 26-46.

- Hetherrington, E.M.(1982), El divorcio visto por los hijos. Infancia y aprendizaje. 18, 53-64.

- Hillson, J.M.C., y Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. Clinical Psychology Review, 14, 261-285.

- Holmes y Rahe (1967) " The social readjustament rating sacle", citado en M. Valdés y T. de Flores. Psicobiología del estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1990.

LAS NUEVAS ORIENTACIONES DE LA MEDIACIÓN FAMILIAR PUEDEN SER EFICACES EN LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL QUE FRECUENTEMENTE CONLLEVA LA RUPTURA FAMILIAR.

Aleix Ripol-Millet
Psicólogo y Mediador en familias
Ayuntamiento de Barcelona

Con mucha frecuencia la separación y el divorcio conyugales implican tales cambios en la dinámica del sistema familiar que puede decirse que tiene lugar una auténtica "ruptura familiar".

El desajuste marital es, tradicionalmente, uno de los factores que, actuando conjuntamente con otras circunstancias, pueden precipitar la violencia familiar y, a veces, el maltrato de los miembros más débiles del sistema, frecuentemente la mujer y los hijos1. En tales situaciones aumenta el riesgo de que se dé maltrato -sobre todo psicológico pero también de otras formas- de alguno o de todos los hijos.

Stefano Cirillo2 describe un "juego"3 que se da frecuentemente en etapas previas la ruptura matrimonial y que afecta a todo el sistema familar.

La "inclusión del hijo en el conflicto marital" tiene lugar en un contexto de confrontación sin salida de una pareja los hijos de la cual son invitados a participar en el juego familiar,

inicialmente en favor del progenitor que aparece como más débil. El progenitor supuestamente más fuerte (un análisis más ajustado de la dinámica familiar podría evidenciar que el miembro débil tal vez sea realmente el instigador), transfiere la violencia dirigida al cónyuge al hijo con el cual este último está coalicionado.

El contexto familiar favorecedor del maltrato a los hijos continúa a lo largo de la fase de "divorcio haciéndose".

riesgo	problemas derivados	intervención
1.dramatización excesiva de los conflictos	pérdida de objetividad interferencias afectivas incapacidad de negociación maltrato en el hogar	desdramatización: humor criterios objetivos compromiso de ayuda estilo del mediador
2.bi-polarización del conflicto	simplificación del conflicto ausencia de hijos ausencia de terceros	elaboración del conflicto inclusión de otros afectados técnicas de presencia
3. cambios no aceptados en la dinámica familiar	nuevos "juegos perturbadores abusiva apropiación de hijos inicio de un estilo de relación	comprensión de lo que pasa pactos de fair play acuerdos para comunicar
4. pérdida de capacidad negociadora	mala comunicación incapacidad de negociar inicio de un mal estilo	directividad del proceso aplicación de pautas negocio relatos alternativos
5. fatiga	abdicación del control mal asesoramiento anclaje en el presente	connotación positiva liderazgo en asesorar proyección de futuro

El acioma (como tal axioma no necesita ser demostrado: o se prueba válido o no válido) sobre el cual nos montamos es que la mejora del clima familiar en situación de crisis matrimonial, tanto antes como durante o después de consumada la ruptura, creará un entorno familiar en el cual el maltrato infantil sertá menos probable.

1. Qué ha hecho la mediación para ayudar a las partes a resolver sus conflictos de la forma menos lesiva para los miembros de la familia.

El objetivo es resolver conflictos derivados de la ruptura matrimonial se encuentra en la mayor parte de las definiciones clásicas de la mediación. Veamos algunos ejemplos.

Según Peronnet, (1989)5, la mediación familiar es una forma alternativa de resolver algunos de los conflcitos derivados de unaruptura familiar, conflcitos tales como la custodia y residencia de los hijos, el régimen de visita del progenitor que no tiene la custodia, el pago por alimentos de los hijos y la pensión compensatoria para el o la cónyuge.

Según dicho autor tiene como finalidad: "reducir la irracionalidad de las partes en conflictos sobre separación, evitando las recriminaciones personales y centrándose y volviéndose a centrar en temas actuales, explorando soluciones alternativas y haciendo posible a las partes rectificar o

hacer concesiones a la otra parte sin perder posiciones ni tener el sentimiento de que se pierde el respeto". (Peronnet, 1989)6.

Elkin (1982)7, describe la mediación en materia de divorcio como un "proceso interprofesional dentro del cual las partes implicadas en un divorcio solicitan voluntariamente la ayuda confidencial de una tercera persona, neutral y cualificada, para resolver sus conflictos de una forma recíprocamente aceptable".

Milne (1982)8 a su vez define la mediación como "una forma de resolver conflictos por medio de un mediador, tercera parte neutral, el rol del cual consiste en ser tercero en la comunicación, guiar a la pareja en la definición de los temas y actuar como agente de resolución de los conflcitos, ayudando a los que disputaba llevar su propia negociación a buen término".

La mediación familiar, más allá de la resolución de conflictos.

Algunos autores clásicos, sin dejar de basar la mediación en la resolución de conflictos, asignan a la mediación algunas funciones complementarias, como puede ser la de aumentar la comunicación constructiva entre las partes o mejorar el clima familiar post-divorcio en general. Y ello sin dejar de recordar el coste del conflicto y las consecuencias de las disputas sin resolver. (Brown, 1982)9.

Elkin (1982)10, incluye como objetivos de la mediación también la elaboracón de acuerdos que permitan establecer una "entente" duradera para una vida familiar post-divorcio que tenga en cuenta las necesidades de todos los miembros de la familia en especial las de sus hijos e hijas.

El Tribunal de Montreal describe la mediación familiar en los términos siguientes: "La mediación (familiar) puede ser definida como una intervención en un conflicto o una negociación por parte de una tercera persona aceptable a las partes, imparcial y neutra, sin ningún poder de decisión y que pretende ayudarlas a que ellas mismas desarrollen un acuerdo viable, satisfactorio y capaz de responder a las necesidades de todos los miembros de una familia, en particular las de los hijos e hijas".

Martinière, M:T (1989)11 define de forma breve la mediación como la "intervención en un proceso de separación o divorcio por parte de un profesional cualificado, imparcial y sin ningún poder de decisión, a petición de las partes interesadas y con el objetivo de que ellas mismas negocien decisiones constructivas y estables que tengan en cuenta las necesidades de todo el grupo familiar".

A lo largo de las últimas dos décadas, la mediación familiar ha ido ampliando el campo de su intervención. Bush i Folger 12 resumen las tendencias en el campo de la mediación en cuatro bloques, cuatro "historias", si queremos utilizar su metáfora. Nos centraremos en dos de ellas, tal vez las más significativas.

La primera es la "historia de la satisfacción". La mediación, según este modelo, se basa en la actuación pretendidamente neutral, imparcial y sin ningún poder de decisión del mediador, el cual actúa como "catalizador" en un proceso de negociación, ayudando a las partes a centrarse preferentemente en el presente con el objetivo de lograr una solución "satisfactoria" al problema o disputa de los clientes e intentando que ellos mismos lleguen a un acuerdo válido, satisfactorio

y duradero.

Esta forma de resolver conflictos tiene, según sus defensores, beneficios importantes en relación a formas tradicionales de administrar justicia. Es económicamente más barata, más rápida, generalmente más satisfactoria para los disputantes, y los acuerdos a los que las partes llegan suelen cumplirse mejor que los que han sido logrados por medio de las formas ordinarias de administrar justicia.

Las partes implicadas suelen valorar el procedimiento mediador como más satisfactorio que el que ofrece la justicia ordinaria y el proceso para llegar a acuerdos má controlable por ellos mismos.

La historia de la transformación pretende que la mediación llegue a ser un instrumento que pueda cambiar a las personas que les permita a ellas mismas definir sus problemas y les ayude en el proceso de su crecimiento personal.

La difusión de un modelo de mediación de este tipo aplicado inicialmente a los individuos hará, opinan los defensores de este estilo de mediación, que las comunidades-los grupos , las instituciones- avancen progresivamente en la misma dirección.

La ideología relacional en la que se basa este modelo se niega a considerar el conflicto como un problema. Las disputas y confrontaciones surgidas de las preocupaciones básicas de las personas, de sus insatisfacciones y de sus relaciones humanas deben ser consideradas, opinan, no como problemas sino como oportunidades para crecer.

Utilizar los conflictos de forma creativa nos da la ocasión, opinan los defensores de este modelo de mediación, de ejercitar nuestra capacidad de tolerancia y empatía, de ponernos en el lugar del otro y de desarrollar un auténtico interes por el ser humano al que nos oponemos en algún tema concreto.

La función de la mediación se convierte, de esta forma, en un instrumento de desarrollo humano.

Si substituimos una ideología individualista por una ideología relacional y cooperativa, la metodología de la mediación ha de cambiar.

El cuadro que sigue resume la diferencia entre la función de la mediación familiar en una u otra ideología.

marco ideologico	**individualista**	**relacional**
concepción del conflicto	centrado en resolución de problemas	transformador
práctica discursiva	valora necesidades/problemas	identifica y responde a las oportunidades de crecimiento personal en afrontar conflictos y en la capacidad de reconocer a los demás.

Concretamente, la mediación se debe propone como objetivo primordial ayudar a las partes a mejorar dos cualidades personales fundalmentales para lograr la madurez y el crecimiento personal:

1-El reconocimiento del otro ("recognition), que ayude a fortalecer la propia capacidad como individuo para experimentar y expresar consideración y preocupación ("concern") por los demás, especialmente cuando la situación de los otros es diferente de la propia.

2-El fortalecimiento porpiio ("emporwerment"), que aumente la capacidad personal para afrontar las circunstancias adversas y los problemas de todo tipo.

Esta aproximación implica una respuesta al conflicto no temerosa, defensiva o centrada en si mismo sino abierta, confiada y atenta ayudar a los otros desde la consciencia de que todos los humanos formamos parte de una red, de un mismo sistema.

1-El foco principal de la atención del mediador no será el "descubrir"y "rescatar" aportaciones de las partes que permitan uan base de "entente" y un acuerdo final, sino el de examinar toda la producción de las partes (explicaciones, declaraciones, retos, preguntas, narrativas...) para reconocer y destacar las oportunidades de transformación que contienen.

2. Con el objetivo de dotar a las partes de mayor potencia personal, los mediadores ayudan a las partes a clarificar todas las posibles elecciones y les animan a deliberar. Todas las decisiones de las partes son tratadas como básicas, tanto las que se refieren a la forma de llevar a cabo el proceso de mediación como las que hacen referencia a temas de identidad personal o a sus relaciones presentes o pasadas.

A diferencia del modelo clásico de mediación, el mediador de orientación transformadora intenta consciente y activamente evitar el deslizamiento de las partes hacia propuestas resolutorias prematuras, pactos finales que puedan zanjar el tema sin que hayan podido llegar al fondo del mismo. En ningún caso, el mediador se permite opinar, valorar o porponer. Más bien intenta ralentizar el proceso paara asegurarse de que han salido a la superficie todas las opciones, todas las opiniones y deseos de las partes en relación al tema tratado.

3. El mediador anima a las partes a tomar en consideración el punto de vista de su oponente. El mediador está atento para aprovechar todas las oportunidades que las partes hacen aparecer para analizar su historia en común, para poder aprender de ella e intentar comprender el punto de vista de todos los implicados en la misma.

Los acontecimientos de la vida pasada, los malos entendidos, las informaciones que nunca salieron antes ("siempre supe que tuviste una aventura con..."), los sentimientos jamás confesados ("nunca te interesó mi embarazo"), los miedos, las interpretaciones...todo ello puede ser expuesto, contrastado y analizado a lo largo de la sesión. Seguramente debieron hacerlo ellos muchos antes... pero más vale tarde que nunca.

LOS PROCESOS DE RUPTURA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL

Gemma Pons Salvador
Departamento de Psicología Básica
Universitat de València

En nuestra sociedad la familia representa el ambiente microsocial de base para el crecimiento del individuo, donde se debe garantizar, junto con la protección, que el niño tenga un desarrollo óptimo en todos los ámbitos. Estas funciones y objetivos de la familia lo son independientemente de su estructura, así como de las modificaciones que se produzcan en la misma. De esta forma, una separación o divorcio entre los padres no debe suponer un cambio crucial en los objetivos y funciones familiares. Es cierto que la separación viene acompañada de una serie de cambios, que conllevan a que todos los miembros de la familia tengan que pasar por un proceso de adaptación. Sin embargo, tras el primer periodo después de la separación, son muchos los niños que se han adaptado completamente a la nueva situación familiar. En este sentido, cabe preguntarse qué es lo que lleva a que algunos hijos de padres separados o divorciados se adapten más rápidamente que otros, e incluso que algunos se encuentren mejor en la nueva situación. Un modo de responder a dicha cuestión es analizando los factores que actúan como "moduladores" del impacto, en la medida que favorecen o disminuyen la adaptación de los hijos al proceso de separación.

Entre los moduladores del impacto, algunos forman parte de las características individuales del niño, los que llamaremos "factores intrínsecos", y otros están determinados por factores que se encuentran en el ambiente inmediato que le rodea, los "factores extrínsecos". Para la exposición de los mismos me voy a basar tanto en la literatura científica existente sobre el tema, procedente en su mayoría de otros paises, así como en los datos obtenidos de una investigación que realizamos con una muestra española de casi 200 niños, que tenían edades comprendidas entre 8 y 14 años; la mitad hijos de padres separados y la otra mitad niños de familias intactas (Pons-Salvador,1992). En dicha investigación obtuvimos información, a partir de los niños, de sus padres y de sus maestros, sobre las características demográficas de la familia, el estado emocional de los niños (depresión, autoestima, ansiedad), los posibles problemas de conducta que manifestaran, problemas de relaciones sociales, rendimiento escolar, capacidad cognitiva y la percepción que los niños tenían sobre la situación familiar.

Entre los factores intrínsecos al niño, caben resaltar la edad, el sexo y el temperamento. La madurez cognitiva que tenga el niño, entre otras cosas por su edad, determina la comprensión de la situación, el grado de dependencia de sus padres, el número de contactos y apoyos extrafamiliares, etc. En el trabajo que realizamos con muestra española, teniendo en cuenta que tenían entre 8 y 14 años, observamos que los más afectados eran los que, en el momento de la evaluación, contaban con 8-9 años. Una de las variables que más pesaba sobre estos resultados era que estos niños, a diferencia de los mayores, tenían más esperanza de que sus padres se reconciliaran. A pesar de que muchos hijos de padres separados siguen manteniendo como fantasía la reconciliación entre sus padres, incluso en casos de niños completamente adaptados, sin embargo, los niños que están muy centrados sobre la reconciliación tiene más dificultades

para adaptarse.

En relación al sexo, algunos estudios encuentran más problemas en los niños varones que en las niñas; sin embargo, parece que esta característica está relacionada, sobre todo, con el hecho de vivir con el padre del mismo sexo (Hetherington y cols., 1989). En nuestra investigación, las únicas diferencias que se plantean relacionadas con el sexo tienen que ver con la atribución de culpa a la madre, de modo que los niños le atribuyen más culpa que las niñas, si bien en ambos casos inculpan aún más al padre. Por otro lado, las niñas tienen más miedo a ser abandonadas que los niños.

Los estudios de temperamento y personalidad son escasos pero unánimes. De modo que los niños que presentan un temperamento difícil, con problemas de conducta, hiperactividad, etc., tienen una peor adaptación a la separación.

En relación a los factores extrínsecos al niño, podemos distinguir factores familiares y ambientales. En cuanto a los factores familiares, la literatura recoge que uno de los que más influye sobre los niños es la relación entre los padres antes y después de la separación. Nosotros vimos que, los niños que recuerdan que sus padres se llevaban muy mal antes de la separación, presentan niveles más altos de ansiedad, tienen más miedo a ser abandonados y responsabilizan más a la madre (Pons-Salvador y del Barrio,1995).

Pero, desde luego, el factor determinante del ajuste psicológico del niño es cómo se relacionan los padres después de la separación y especialmente cómo lo percibe el niño. En este sentido se considera que los padres se llevan mal, si el niño informa que cuando se ven es habitual que se griten, si oye críticas de un padre hacia otro, si oye conversaciones desagradables entre los padres, incluso aunque sea telefónicamente, etc. Todo ello, se agrava con el grado de implicación que el niño tiene en estas disputas.

En nuestro estudio los resultados al respecto son muy evidentes. Los niños cuyos padres se llevan mal después de la separación presentaban niveles más altos de ansiedad como rasgo, más sintomatología depresiva, peor autoestima, más miedo al ridículo, más miedo a ser abandonados y manifestaban más problemas de conducta. Por otro lado, estos niños atribuyen más culpa tanto al padre como a la madre y además también se sienten más responsables de los problemas familiares, perciben más conductas negativas en el padre y menos positivas, así como más conductas negativas en la madre.

Otro factor importante es la frecuencia de visitas del padre no custodio, si bien la literatura muestra resultados distintos. Algunos consideran que la mayor frecuencia de visitas del padre no custodio aumenta el ajuste emocional de los niños (Amato, 1993), mientras, otros concluyen lo contrario (King, 1994, entre otros). Nosotros observamos que la frecuencia de visitas del padre no custodio afecta, sobre todo, al nivel de ansiedad de los niños, de modo que una alta frecuencia de visitas del padre no custodio conlleva a niveles más altos de ansiedad (Pons-Salvador y Del Barrio, 1995). Sin embargo, no podemos hacer una recomendación a los padres de que reduzcan el número de visitas, dado que a la vez hemos observado que cuanto más ve el niño a su padre no custodio el hijo tiene una percepción más positiva de éste y también los vínculos son mejores (Para más detalles véase Pons-Salvador, 1997).

Entre los factores ambientales, se encuentran los cambios socio-económicos que con frecuencia se producen después de la separación, así como en algunos casos cambio de domicilio, colegio, vecindario, etc. Cualquiera de estos cambios por sí mismos suponen un importante estresor. Junto a todo ello se encuentran aquellos padres que pierden el apoyo extrafamiliar, lo que les lleva a sufrir la situación con más estrés, con las consecuentes implicaciones en el ejercicio de su parentalidad.

Otro factor, que se puede considerar ambiental, es el tiempo transcurrido desde la separación. Los primeros meses son los peores porque todos los miembros de la familia se están adaptando a la nueva situación. Pero, a medida que transcurre el tiempo la adaptación va a depender de los factores que acompañan al proceso, y que hemos presentado como "moduladores".

Algunos de estos factores no se pueden cambiar, sobre todo nos referimos a los intrínsecos al niño, pero otros dependen en gran medida de los padres o de la sociedad, estando en sus manos el que puedan ser distintos y, por lo tanto, más favorecedores al desarrollo del bienestar psicológico del niño. Dado que el factor que más influye en la adaptación es la relación entre los padres después de la separación, convendría que no sólo los padres lo tuvieran muy presente, sino que también las instituciones interpusieran medios (jurídicos, mediacionales...) que paliaran, o al menos no incrementaran, las situaciones de conflicto entre las partes.

En aquellos procesos de separación en el que los padres utilizan a los hijos como elemento de fuerza contra el ex-conyuge, muchas veces con chantaje emocional, o criticando de continuo a la ex-pareja delante del hijo, disputando delante de ellos, etc., se pueden calificar de acciones de maltrato psicológico hacia el niño, dado que suelen ser situaciones que se reiteran en la convivencia y que, como hemos visto, son los casos en los que los niños sufren serios problemas de ajuste psicológico.

Referencias:

Amato, P.R. (1993). Children's adjustment to divorce. Journal of Marriage and the Family, 55,23-38.

Hetherington y cols.(1989). Marital transitions: a child's perspective. American Psychologist, 34,851-858.

King, V. (1994). Nonresidential father involvement and child well-being. Journal of Family Issues, 15,78-96.

Pons-Salvador, G. (1992). Impacto emocional en los niños causado por el divorcio parental. Tesis Doctoral Ed. Universitat de València.

Pons-Salvador, G. y Del Barrio, M.V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. Psicothema, 7(3), 489-497.

Pons-Salvador, G. (1997). El establecimiento de las pautas de visita del padre no custodio en el proceso de separación familiar. Revista Ciencias y Orientación Familiar, 14,53-67

EL IMPAGO DE LAS PENSIONES PERIODICAS POR RAZON DE ALIMENTOS RESPECTO A LOS MENORES DE EDAD. BREVE ANALISIS JURIDICO Y TRASCENDENCIA PRACTICA.

Ernesto Barrera Rodríguez
Oficial-letrado de Notaria
Valencia

A) Breve descripción de las distintas modalidades de crisis matrimonial reguladas en el código Civil. Sin entrar a analizar doctrinariamente los aspectos legales , es necesario distinguir la Separación Conyugal, el Divorcio y la Nulidad Matrimonial .Se define el matrimonio como una sociedad consensuada que crea, desarrolla y despliega una conjunción de derechos y obligaciones entre los cónyuges y de éstos con los hijos habidos en su seno. No existe una definición legal de matrimonio. La Separación conyugal se encauza como una crisis matrimonial por la que cesa efectivamente la convivencia conyugal, pero se mantiene formalmente el vínculo a diferencia del Divorcio, en el que el vínculo matrimonial queda disuelto, aunque mantiene determinados aspectos que perduran a consecuencia de la relación conyugal disuelta. La nulidad matrimonial tiene como primer efecto que el matrimonio "desaparece", pero los efectos sí subsisten respecto al contrayente de Buena fe y a los hijos habidos en el matrimonio. El artículo 154 es el punto de partida por el que se encauzan las relaciones paterno -filiales , basadas en la obligación de velar por los hijos, tenerlos en su compañía , alimentarlos , educarlos , procurarles una formación integral , administrar sus bienes y representarlos en cualquier negocio jurídico.- Son principios inalterables y trascienden a cualquier crisis matrimonial.-

B) El amparo que el Ordenamiento jurídico otorga a los menores e incapacitados por medio del Ministerio fiscal.-

Nuestra Constitución Española , y en especial ,el artículo 3.6 de Estatuto del Ministerio Fiscal contiene la obligación de formar parte en defensa de la legalidad y del interés Público o social en los procedimientos relativos al estado civil. Igualmente la Ley30/81 conocida como la Ley del Divorcio , en la disposición adicional séptima sitúa como parte en los procesos judiciales al ministerio Fiscal, siempre que alguno de los cónyuges o sus hijos sean menores de edad, incapacitados o ausentes.

Tan importante es la función Pública como órgano tutelar de los menores como la que los padres tienen para con los hijos , pues en los procesos judiciales se enmarcan las pautas rectoras de futuro del desarrollo del hijo como individuo y que merece una especial atención cuando el entorno familiar se diluye. El esfuerzo del Ministerio Público es digno de alabanza dada la carestía de medios materiales y humanos .Sería conveniente , bajo mi modesta opinión , para reforzar la defensa de los derechos de los menores en los procedimientos matrimoniales crear una figura complementaria en coalboración con la fiscalía , que delimitara más si cabe la posición del menor respecto a la de los progenitores en los procedimientos , similar al defensor judicial prevista en nuestro ordenamiento jurídico cuando concurren en un mismo proceso hereditario los hijos y los padres como interesados.-

C) Introducción sobre la problemática que dentro de la institución familiar supone la ruptura conyugal y la trascendencia que el Convenio Regulador como medio rector de las distintas conductas de futuro entre los padres y de estos con los hijos habidos en el matrimonio.

Como bien señala el Doctor en Derecho Don Arturo Majada, el convenio regulados suele convertirse en el reflejo de las tensiones propias de la ruptura matrimonial convirtiendo a los hijos en "propiedad compartida" que distorsiona su estabilidad personal y emocional.- Si los padres siguen manteniendo elevados niveles de de disputas, continuará el estado de ansiedad e inestabilidad en los hijos al prevalecer el interés individual de los padres al de los hijos. Sería conveniente que las medidas adoptadas en el convenio judicial tuvieran carácter subsidiario en las conductas interparentales , siendo su aplicación lo más flexible posible , aun sabiendo los inconvenientes que ello supone. Es necesario una educación de los padres sobre la nueva situación personal y familiar , con apoyo de profesionales adecuados, y posibilitar que los niños puedan convivir con su padre o con su madre , según las características de cada uno , que permitan el mejor cuidado y sustento, teniendo en cuenta que las necesidades varían con el crecimiento. Así, en un momento determinado no tiene porqué ser el progenitor adecuado el que originariamente se constituyó como guardador.

D)La prestación periódica por alimentos a favor de los hijos. Breve análisis estadístico.

Del estudio realizado en el año 1.998 por la letrada del Ilustre Colegio de abogados de Valencia Doña Begoña Arnau Vilata y la Psicóloga Doña Gema Pons Salvador , sobre 100 expedientes judiciales , transcribo los siguientes resultados:

La franja de edad de los esposos sometidos a procesos matrimoniales se sitúa entre los 31 a 40 años , y en el 68% de los casos hay hijos menores de edad.

Respecto a la profesión de los cónyuges el los hombres el 60% son trabajadores por cuenta ajena y en lo que respecta a las mujeres , prácticamente la mitad se dedican a las labores del hogar. El 2'4 % son desempleados.-

Respecto a la patria potestad , es compartida .Con respecto a la guarda y custodia de los hijos el 75% se atribuye a la madre en los procedimientos contenciosos , y el 100% en los procedimientos judiciales de mutuo acuerdo.

Las garantías que nuestro ordenamiento jurídico brinda al beneficiario de la prestación en caso de incumplimiento por el cónyuge no guardador. La ejecución de las sentencias en los procesos de Familia.-

El artículo 90,93 y 148.3° entre otros del código civil permiten al juzgador y al Ministerio Fiscal adoptar garantías que aseguren el pago de las pensiones al beneficiario en caso de incumplimiento. Se trata de normas vacías de contenido por lo que se ha de acudir a disposiciones de contenido distinto al propio de las relaciones paterno-filiales que en muchos casos son de difícil, por no decir imposible aplicación .La consecuencia fundamental es la protección del beneficiario de la pensión , que debe reclamar el impago por medio de la ejecución de la sentencia y solicitar el embargo de los bienes del deudor cuando el daño que las medidas cautelares pretende evitar ya ha sido causado. Los datos estadísticos son claramente

ilustrativos: El 77% de las ejecuciones judiciales lo son por impago de pensiones y sólo el 2'4 de los cónyuges son desempleados. La solución adecuada pasa por dotar de contenido específico a los artículos de nuestro Código Civil que otorgan al juzgador la potestad de acordar las medidas que considere oportunas para garantizar el cobro de las pensiones en caso de incumplimiento por el cónyuge no guardador. Así mismo sería conveniente una profunda reforma del trámite vigente para la ejecución de las sentencias dimanantes de los procedimientos de familia .Parece ser que el anteproyecto de Ley de enjuiciamiento civil aborda con decisión la solución que durante mucho tiempo todos los sectores de la Administración de Justicia han esperado desde la entrada en vigor de la denominada Ley del Divorcio.

- Opinión de los tratadistas respecto a condicionar el régimen de visitas al pago de las pensiones.- Algunos autores recomiendan que para asegurar el pago de las pensiones por alimentos , ha de quedar supeditado el ejercicio del régimen de visitas a favor de los menores al pago de las pensiones . Ello conlleva la disvaloración de los derechos del menor ante la instancia judicial convirtiéndose en "víctima " de conductas ajenas .La Administración de justicia ha sido tajante (Audiencia Territorial de Cáceres .Sentencia de 9 de marzo de 1.87):"Privar del derecho de visitas al padre que incumpla la obligación de alimentos ,no constituye una garantía ni personal ni real." Se trata de una medida drástica que raya en al coacción.

- La convicción errónea al entender que el pago de la pensión alimenticia se efectúa a favor del cónyuge guardador, y este último a considerarse como único beneficiario .-

Es una de las causas más habituales de impago de las pensiones por alimentos y uno de los momentos donde afloran todos los conflictos conyugales con más fuerza si cabe. Para evitar esta confusión de derechos tan extendida en nuestra realidad social , sería conveniente que , en el momento de adoptarse las medidas En la práctica ,esta es una de las causas más habituales de impago y afloran las tensiones rectoras del convenio Regulador, fuera designada una cuenta de pago en cualquier entidad bancaria ,domiciliataria de las pensiones periódicas ,y de la que fuera único beneficiario el niño y titular el cónyuge guardador, limitándose la disposición de fondos a dos modalidades: por transferencia bancaria o por tarjeta magnética con crédito cero. Así se consiguen dos importantes resultados : Primero ,que la disposición de fondos quede reflejada en los archivos de un tercero distinto de los cónyuges y así se evitan contiendas personales . Y , en segundo lugar, en caso de discordia judicial, tendría relevancia en el momento de conocer si efectivamente las disposiciones cumplen su finalidad y si se ha cumplido con la obligación de pago.

E)La intervención de los poderes Públicos como garante de las pensiones alimenticias en el derecho comparado.-

La escasa efectividad que ofrecen los mecanismos del orden normativo civil para garantizar la cobertura en el pago de las pensiones , hace necesario acudir a otros sectores que puedan paliar en cierta medida las carencias urgentes de carácter asistencial. Así lo prevé nuestra constitución en consonancia con al declaración de la O.N.U. de 20 de noviembre de 1,959.En la mayoría de los países miembros de la CEE, como Bélgica, Alemania , Francia , etc, ya se ha involucrado la Administración Publica , cuanto menos con carácter subsidiario y asistencial. En

nuestro país , varios han sido los intentos desde todos los sectores del espectro político, si bien es cierto que aún no hay un consenso pleno en tal sentido es imprescindible impulsar el establecimiento de un sistema de fondos Públicos que cubran situaciones concretas de necesidad por impago de prestaciones periódicas dimanantes de las rupturas conyugales.-

F)Conclusiones. -

CAPITULO 15

El impacto de toxicomanías y problemas socio-familiares en los hijos

Este tema con su formato abierto de Mesa redonda, se relaciona con el Simposio "Los procesos de ruptura familiar y el maltrato infantil. Se trata de presentar diversos aspectos de problemas sociales como el de las adicciones en adultos que, además, son padres, y en qué medida estos y otros problemas socio-familiares ponen en grave peligro la posibilidad de unas buenas prácticas parentales. Las repercusiones que tiene las medidas que se adoptan con los adultos sobre los hijos que dependen de ellos y sobre su propio funcionamiento familiar en el hogar (p.e. encarcelamiento de madres o padres)

Moderador: Laura Dolz Serra
Ponentes: Concha Colomer Revuelta
Jesús Jiménez Morago
Rosa Alemany Vidal

EL IMPACTO DE LAS TOXICOMANIAS Y PROBLEMAS SOCIOFAMILIARES EN LOS HIJOS.

Moderadora: Laura Dolz Serra.
Unidad Agresión y Familia. Dpto de Psicología Básica.
Universitat de Valencia.

Desde una perspectiva social tres son los factores que más comúnmente se asocian a problemas de maltrato infantil y que afectan a la competencia parental: el estrés en la familia, el nivel socioeconómico y el aislamiento social o falta de apoyo social..

Las fuentes de estrés a las que se encuentran sometidas las familias son de naturaleza múltiple, desde las de carácter económico -desempleo, pobreza, bajos ingresos- hasta enfermedad o problemas con las drogas o alcohol de algún miembro de ésta.

En segundo lugar y unido al anterior, es el estatus socioeconómico de los padres el factor que en más estudios aparece como provocador de estrés en la familia. Los bajos recursos económicos, son considerados por numerosas investigaciones como uno de las precipitantes de episodios de abuso infantil (Hillson y Kuiper, 1994). El problema es que las familias con bajos recursos económicos son controladas y bien conocidas por las agencias sociales las cuales les ofrecen ayudas de diversos tipos, este conocimiento facilita el poder controlar las prácticas de crianza de dichas familias pudiendo calificarlas como de maltratantes o no (Hay y Jones, 1994). De todos modos, se ha comprobado que los problemas relacionales en la familia, y en su caso extremo los problemas de abuso se dan en todas las clases sociales (Ammerman y Hersen, 1990; Tricket, et al, 1991). El estatus socioeconómico suele ir estrechamente ligado al nivel educativo de los padres. . Así pues, cultura y clase social determinan en gran medida las creencias acerca de la paternidad y las interpretaciones de los comportamientos de los niños modulando directamente las prácticas de crianza de los padres (Nucci, 1994).

En tercer lugar, cuando una persona no tiene contactos con la comunidad en la que vive, carece de amigos y las únicas relaciones sociales que tiene las considera como aversivas, se dice que es una persona aislada. Wahler (1980), propuso a partir de sus estudios sobre familias multiestresadas el término de "insularidad", considerando madres aisladas a aquellas mujeres que manifiestan la escasez de contactos sociales con amistades y el carácter aversivo de sus relaciones. El aislamiento social repercute negativamente en las relaciones padres-hijos (Wahler, 1980; Cerezo, 1992).

Estos padres estresados, con graves problemas económicos y aislados socialmente, tienden en ocasiones a presentar además, factores comportamentales de riesgo como es el uso del alcohol y de las drogas. Investigaciones recientes apuntan la existencia de relación entre el uso de las drogas u el alcohol y el maltrato físico infantil (Kelleher, Chaffin, Holleberg y Fischer, 1994).

En esta mesa se va analizar de qué forma afecta a los niños ser víctimas desde su nacimiento y en ocasiones desde antes de su nacimiento de unos padres inmersos en una situación social nada proclive para el desarrollo de una paternidad competente y analizaremos las posibles vías

de paliar o en su defecto de amortiguar el impacto de éstos contextos para un óptimo desarrollo de los niños.

Bibliografía:

Ammerman, R.T., y Hersen, M. (1990). Research in child abuse and neglect. Current starus and an agenda for the future. En R.T. Ammerman y M. Hersen (Eds.). Children at Risk. An Evaluation of Fantors Contributing to Children Abuse and Neglect. New York: Plenum Press.

Cerezo, M.A. (1992). Programa de Asistencia Psicológica a Familias con Problemas de Relación y Abuso Infantil. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball y Seguritat Social. Institut Valenciá de Serveis Socials.

Hay, T. y Jones, L. (1994). Societal interventions to prevent child abuse and neglect. Child Welfare, 73, 379-403.

Hillson, J.M. y Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. Clinical Psychology Review, 14, 261-285.

Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J., y Fisher, E. (1994). Alcohol and Drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community based sample. American Journal of Public Health, 84, 1586-1590.

Nucci, L. (1994). Mothers´ beliefs regarding the personal domain of children. En J.G. Smetana (Ed.), Beliefs About Parenting: Origins and Developmental Implications, (pp.81-97). San Francisco Jossey-Bass Publishers.

Trickett, P.K., Aber, J.L., Carlson, V. y Cicchetti, D. (1991). Relationship of socioeconomic status to the eriology and developmental sequelae of physical child abuse. Developmental Psychology, 27, 148-158.

Wahler, R.G. (1980). The insular mother: Her problems in parent-child treatment. Journal of Apllied Behavior Analisis, 13, 207-219.

LA DISCRIMINACION COMO MALTRATO SOCIAL A NIÑAS Y NIÑOS AFECTADOS POR VIH/SIDA

Concha Colomer Revuelta
Fundación Valenciana para el Estudio de la Infancia y Juventud
Foro Europeo VIH/SIDA, Infancia y Familia

"El Sida ha cambiado el mundo de los niños y niñas".
P. Piot
Director de ONUSIDA

-Cada día un millar de niños se infecta por VIH, estimándose que existen ya más de un millón de menores de 15 años seropositivos en el mundo. El SIDA ha sido, además, el responsable de que 9 millones de niños se hayan quedado sin madre.

-Aunque los mensajes en los países ricos comienzan a ser optimistas respecto a la evolución de la epidemia, no podemos olvidar que en el resto del mundo el problema crece y se agranda por la falta de recursos y de información. Además, España sigue presentando la mayor tasa de incidencia de Europa, con 16'5 nuevos casos anuales por 100.000 habitantes, y ocupa el primer lugar en SIDA pediátrico, con 14'3 casos por cada 100.000 menores de 13 años. Aunque es cierto que las tasas de incidencia y la mortalidad están descendiendo, es preocupante que los casos en mujeres y por contagio heterosexual aumentan.

-El SIDA, por su relación en los comienzos de la epidemia con el consumo de drogas y la sexualidad, ha tenido unas repercusiones sociales mayores que cualquier otra enfermedad. Los problemas que padecen las personas que viven con el VIH/SIDA (entendiendo que esta situación afecta no solo a las enfermas y a las seropositivas, sino también a los que conviven con ellas o dependen de ellas, como los hijos e hijas) no se resuelven con tratamientos médicos, sino que precisan un abordaje integral.

-En el caso de los niños y niñas afectados, y puesto que el entorno escolar es su lugar de desarrollo, gran parte de los problemas que padecen se producen en él, y se derivan, fundamentalmente, de la discriminación y rechazo que sufren, que supone al fin y al cabo una forma social y comunitaria de maltrato.

Foro Europeo VIH/SIDA, Infancia y Familia, dentro de sus actividades de promover el conocimiento de las necesidades de los afectados y proponer actuaciones para resolverlas, ha realizado un estudio, financiado por la UE, en 5 países (España, Francia, Italia, Portugal y Reino Unido) con el objetivo de identificar los problemas y soluciones en la escolarización de los niños y niñas afectados por VIH/SIDA.

-Se presentan aquí resumidos algunos de los resultados más interesantes desde el punto de vista de la discriminación y propuestas para mejorar la integración escolar de los niños y niñas afectados por VIH/SIDA.

En el estudio se realizaron entrevistas personales a informadores clave (profesionales de salud, servicios sociales y educación, representantes de ONG's), a personal de centros educativos

y a familias afectadas.

-Los principales resultados han sido:

-A) Los informadores clave opinan que es necesario fomentar una escolarización 'normalizada' y que la Administración puede y debe facilitar la integración mediante políticas adecuadas. Pero también consideran que la confidencialidad sobre la situación de afectados debe mantenerse, porque es parte del derecho a la intimidad y para evitar que se produzca la discriminación, aunque en el colegio, las personas responsables del niño/a, deberían conocer la situación para poder dar la respuesta adecuada si se presentaran situaciones de riesgo.

NIÑOS Y MADRES EN PRISION: PRINCIPALES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL ESCENARIO EDUCATIVO FAMILIAR EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Jesús Jiménez Morago
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla

Como consecuencia de la comisión de delitos por parte de sus madres, y asociado a unas circunstancias familiares y sociales específicas, un número aproximado de 200 niños y niñas menores de 3 años residen junto a sus madres en los centros penitenciarios de nuestro país. En esta situación tan especial, a la preocupación sobre el impacto que pueda tener el consumo de drogas o los problemas de carácter socio-familiar sobre el niño habría que sumar las derivadas de su estancia en estos centros. Precisamente, con el objetivo de estudiar la situación de estos menores y el posible impacto del contexto penitenciario en el que crecen sobre su nivel de desarrollo, se llevó a cabo una investigación en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Jiménez y Palacios, 1998).

Los datos de este estudio pusieron de manifiesto claramente que las unidades de madres se caracterizan por ser entornos cuyos parámetros estructurales plantean restricciones de diverso tipo que contrastan con las necesidades infantiles de variedad en los escenarios y en las experiencias (tanto de carácter físico, como social), de disponibilidad de objetos y materiales educativos y de juego, y de exploración y desplazamiento establecidas por diversos autores. Pero además, el contexto penitenciario se caracteriza por la monotonía y por la estabilidad: en el interior de estos centros, existe una gran uniformidad en las actividades y no hay lugar para la improvisación; el estricto cumplimiento de horarios, junto a los recuentos diarios son elementos que contribuyen al control penitenciario de las internas. En lo que respecta a los niños, las discontinuidades en este contexto tienen que ver con la asistencia a la guardería que viene marcada por la edad. La excepción a la regla de las restricciones y a la monotonía en los

intercambios sociales son las visitas que con frecuencia variable reciben las madres y sus hijos, y la programación de salidas y excursiones en fines de semana de las que se beneficia un número pequeño de niños mayores.

Sin embargo, los datos de nuestro estudio también pusieron de relieve que, a pesar de todas estas limitaciones, se observaban muy importantes diferencias entre unas madres y otras en cuanto a calidad de la estimulación que proporcionan a sus hijos en el escenario educativo familiar. Nuestros datos parecen indicar que en la intimidad de la celda las madres aún disponen de cierto margen de maniobra para mediar y recrear el espacio que habitan, las relaciones que mantienen y los objetos que comparten ella y su hijo o hija. Además, el contacto físico, la estimulación verbal, la respuesta contingente de la madre a las llamadas y a las demandas infantiles y su grado de implicación en las tareas educativas y de crianza cotidianas se revelaron como variables de enorme peso de cara al desarrollo infantil, también en el interior de estos centros.

En una primera aproximación, las diferencias observadas entre las madres parecían contrastar con un panorama socioeducativo y familiar ciertamente sombrío y generalizado: muy bajo nivel educativo, elevado número de hijos, consumo de drogas, inestabilidad y conflictos en las relaciones de pareja, víctimas frecuentes de malos tratos, presencia de trastornos depresivos, precariedad laboral y dificultades económicas, en su mayoría reincidentes con un perfil criminológico de delitos contra la salud pública, etc,.. Añádase a esto que el entorno familiar de donde provienen estas madres se caracteriza, en términos generales, por las dificultades económicas, la marginación y la delincuencia, con frecuencia asociado a la pertenencia a grupos étnicos minoritarios como el gitano. Ante esta aparente homogeneidad, ¿cuáles son las variables que realmente marcan las diferencias entre unas madres y otras en términos de calidad de la estimulación en el interior de los dispositivos penitenciarios? Para responder a esta pregunta se recurrió al análisis de regresión introduciendo en la ecuación, por un lado, las principales variables familiares, sociales, educativas y penitenciarias de las madres y, por otro, su puntuación en la escala HOME (Caldwell y Bradley, 1984). El análisis reveló que la variable que predice de una manera más clara la riqueza y la complejidad de la estimulación que reciben los pequeños es el nivel educativo de la madre. En esta cuestión, debe tenerse en cuenta que el nivel educativo de estas mujeres es extraordinariamente bajo, ya que el 28% de ellas son analfabetas, que el 34% no han llegado a terminar los estudios primarios y que el techo educativo entre estas mujeres es la secundaria (17%). A pesar del bajo nivel general, el análisis de varianza mostró que la calidad de la estimulación mejora conforme se eleva el nivel educativo de las madres y que las madres con más nivel educativo obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en diversos aspectos específicos de HOME como responsividad emocional y verbal, organización físico-temporal de las actividades, provisión de material e implicación en tareas que promueven el desarrollo. A esto debe añadirse que los niños y niñas de las madres que habían estudiado secundaria fueron, también, los que obtuvieron las puntuaciones de desarrollo más altas medidas a través de la batería Brunet- Lézine.

Muy alejada del nivel educativo, la segunda variable que parece influir en la calidad de estos escenarios de crianza es el dispositivo penitenciario en el que residan las madres. Además de las

madres que residen en centros penitenciarios ordinarios, un grupo reducido, que disfrutan del tercer grado de tratamiento penitenciario, residen en las llamadas unidades dependientes. Este tipo de unidades funcionan en régimen abierto e integradas en la comunidad. En ellas, las madres viven con sus hijos en pisos y casas en compañía de otras 3 o 4 madres. Las diferencias fundamentales entre uno y otro dispositivo en términos de calidad del escenario educativo familiar no tienen que ver, en este caso, con la actuación o las características de la madre sino, principalmente, con las condiciones estructurales específicas de ambos dispositivos. Así, las unidades dependientes por sus propias características ofrecen entornos más normalizados donde los niños tienen más oportunidades para experimentar la variedad, donde la organización de las actividades es más flexible y activa por parte de las madres y donde las facilidades de acceso hacen que la provisión de materiales sea más sencilla y personalizada.

La ideología evolutivo-educativa de las madres es la variable que se sitúa en tercer lugar. Los datos de la investigación ponen de manifiesto que al igual que ocurre con las madres que viven con sus hijos en escenarios familiares normalizados, las que residen en los dispositivos penitenciarios tienden a educar a sus hijos de acuerdo al conocimiento que tienen de ellos, a las expectativas que generan sobre su conducta, a las atribuciones que realizan y a los valores y metas hacia los que dirigen el proceso educativo. Todo ello tiende a formar sistemas coherentes de ideas o ideologías que ayudan a las madres a interpretar el comportamiento del niño y a orientar su actuación ante él o ella. Aunque se identificaron tres tipos de madres (modernas, paradójicas-tradicionales y tradicionales), las que de una manera más significativa destacan en estos centros son las madres modernas. Asociado al más favorable perfil educativo, familiar, social y penal, estas madres, perfectamente identificables por sus actitudes educativas y sus expectativas evolutivas, son las que, con diferencia, mejores contextos de desarrollo proporcionen a sus hijos, destacando muy claramente del resto de las madres internas en su grado de implicación, en la provisión de materiales, en las oportunidades de experimentar la variedad y, por último, en responsividad emocional y verbal.

La cuarta, y última, variable de la ecuación es, a pesar del pequeño porcentaje de variación explicado, la presencia de trastornos depresivos en las madres. A las numerosas investigaciones que ponen de manifiesto que este tipo trastornos tiende a obstaculizar el adecuado desempeño del rol maternal, debemos añadir, como indican nuestros datos, que estas madres tienden a proporcionar a sus hijos una estimulación de más baja calidad que el resto de las madres internas, en especial, en lo que se refiere a la responsividad emocional y verbal. Como han señalado algunos autores (Catan y Lloyd, 1989), la necesidad de adaptarse a las condiciones de vida en la cárcel y la enorme cantidad de problemas personales y familiares que suele acarrear a estas mujeres el internamiento en prisión son circunstancias que con toda probabilidad tienen un significativo impacto en su salud mental.

Es evidente que la vida en los centros penitenciarios dista mucho de adecuarse a las necesidades infantiles, pero no resulta menos claro que, al margen de iniciativas legales de otro tipo, cualquier intervención o mejora debe contemplar tanto los aspectos estructurales de estos centros como programas de intervención estables dirigidos a mejorar y a enriquecer el desempeño maternal de estas mujeres.

Referencias:

CALDWELL, B. M. y BRADLEY, R. A. (1984). Home Observation for Measurement of the Environment. Little Rock, Ar: University of Arkansas, College of Education

CATAN, L. y LLOYD, B. (1989). Habitats, Play and Social Experience of Young Children in Prison Mother and Baby Units. Swindon U.K.: Economic and Social Research Council.

JIMÉNEZ, J. y PALACIOS, J. (1998). Niños y madres en prisión: el desarrollo psicosociobiológico de los niños residentes en centros penitenciarios. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

EL IMPACTO DE LAS TOXICOMANIAS Y PROBLEMAS SOCIO-FAMILIARES EN LOS HIJOS

Rosa Alemany Vidal
Servicios Sociales Poble-sec
Barcelona

Nuestra contribución al análisis del impacto de las toxicomanías y problemas socio-familiares en los hijos se basa en la observación y los datos aportados por la experiencia de trabajo en dos equipos EAIA y Programa PREINFANT (que trabajan en un territorio de 167.000 habitantes que corresponde a un distrito de la ciudad de Barcelona, Sants-Montjuic).

Estos dos servicios que tienen como objetivo en un caso la protección del menor y en el otro la prevención del maltrato infantil a través del acompañamiento y soporte a la madre y al resto de la familia se complementan y coinciden en algunos aspectos como el diagnóstico de la relación madre-hijo, y el pronóstico de la situación familiar; en otros difieren, como en el encuadre desde la ayuda o desde el control, el tipo de derivación al servicio, la voluntariedad o no de la aceptación de la intervención de los profesionales, y en cuanto a la edad de los menores es mucho más limitada en el caso de PREINFANT (hasta un año de edad).

Las características mencionadas de los dos equipos permiten en una colaboración fluida realizar una valoración cualitativa y un análisis de la situación familiar más completo.

Uno de los equipos es un EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia). No entraremos en detalle en su descripción pues damos por supuesto que se conoce su modelo de intervención. Tan sólo destacamos sus funciones;

- La atención individualizada de los menores en alto riesgo y sus familias. Realizar el estudio, proponer la medida protectora adecuada y realizar el seguimiento de la misma.

- Asesoramiento a profesionales sobre situaciones relacionadas con infancia en alto riesgo.

- Colaboración institucional en la información, detección, evaluación, tratamiento e integración en situaciones de riesgo.

- Colaborar en la prevención y detección de las situaciones de alto riesgo para niños y adolescentes en el ámbito comunitario.

El otro equipo trabaja en un programa preventivo del maltrato infantil en población de riesgo Programa PREINFANT. Programa dirigido a mejorar experiencias prenatales, natales e iniciales de las familias de alto riesgo (subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y gestionado por la Asociación Bienestar y Salud). este programa tiene como objetivos: disminuir y/o eliminar aquellas situaciones de riesgo infantil que se pueden dar a lo largo del embarazo y del primer año de vida del recién nacido en el seno de un contexto familiar con problemática de toxicomanía y/o alcoholismo, con la finalidad de proteger la salud física y mental del niño. Para este fin se ha diseñado como método de intervención el seguimiento y control de familias de alto riesgo desde el momento que se tiene conocimiento del embarazo y a lo largo del primer año de vida. La población diaria que se contempla es de a) Madres jóvenes, adolescentes o primerizas (menores de 21 años), embarazadas o con hijos menores de un año, sin soporte familiar contenedor, b) familias que esperan un hijo o que tienen uno menor de un año y en que ambos progenitores o uno de ellos presentan problemáticas de drogodependencia y/o alcoholismo. La intervención por parte de PREINFANT se realiza según un plan de trabajo diseñado y de acuerdo a tres momentos: fase prenatal, natal y post-natal. Así pues en este programa se trabaja desde la perspectiva preventiva, de sensibilización hacia los profesionales derivantes, y donde es prioritaria la detección precoz de los embarazos de riesgo para poder actuar y ayudar a las familias.

A continuación describimos los distintos tipos de estructura (composición y relación) familiar que hemos observado en las familias drogodependientes atendidas y el impacto que éstas tienen en sus hijos.

A) Familias con padre drogodependiente y la madre no

- El impacto en los hijos se observa en cuanto a trastornos conductuales, sean ligeros o no (manifiestan inseguridad, bajo rendimiento escolar, trastornos del sueño..). Respecto a este tipo de familias hay estudios realizados con hijos de alcohólicos.

- No podemos hablar, sin embargo, de delegación en el cuadro de los hijos o negligencia porque la madre ejerce un papel protector respecto a los hijos y pertenecen a su ámbito de competencia, mientras que el padre tiene funciones asignadas que realiza con mayor o menor compromiso según los casos (trabajar o aportar económicamente de la manera que sea, ejercer su autoridad, ejercer un rol social o representativo).

- La intervención profesional que se requiere en este tipo de familia es de ayuda para el tratamiento de la drogodependencia y de revalorización de roles familiares, en algunos casos es conveniente terapia familiar.

Así pues el interés profesional hacia el padre es que inicie un tratamiento para la drogodependencia así como vigilar si hay patología psiquiátrica y social asociadas.

El trabajo a efectuar con la madre sería a distintos niveles:

• Apoyo en el desarrollo de su maternidad (gestación y posterior atención del bebé), son madres que reciben poco soporte por parte de la pareja, tienen que ir afrontando las distintas situaciones que comporta la maternidad además de las propias de la convivencia con este tipo de pareja. El apoyo es muy importante sobre todo en los primeros 6 meses, donde el esfuerzo físico y psicológico por parte de la madre es mucho mayor.

• Elaboración de la conflictiva personal que le ha llevado a buscar una pareja con graves dificultades personales (entendiendo la drogodependencia como una enfermedad desarrollada debida a la convergencia de distintos factores familiares y sociales). Se observan perfiles de mujeres (no son excluyentes): con tendencia a repetir el modelo de relación vivida en el seno de su familia; con tendencia a la relación sadomasoquista; y tendencia a la adhesión.

• Mostrar el tipo de modelo relacional que establece con su bebé, a la vez que favorecer la capacidad de contención.

En cuanto a los hijos:

• Hacer una valoración del bebé a partir del patrón relacional establecido con su madre, por la ayuda necesitada-recibida y por la presencia o no de conflictivas graves dadas en el seno familiar debido a los factores asociados a la pareja (peleas, ausencias prolongadas, falta de recursos económicos, etc..)

• Se debería valorar la ayuda a estos niños desde el ámbito más normalizador posible, pero trabajando las dificultades que se generan en su entorno familiar.

B) Familia con madre drogodependiente y padre no:

- Esta tipología de familia corresponde en general a madres drogodependientes que están en tratamiento en centros de drogodependencias, generalmente separadas de su pareja toxicómana con pareja actual que hace las funciones de padre no drogodependiente o rehabilitado, o también pueden ser madres solas con apoyos exteriores.

Encontramos a mujeres que deciden cuidar de sus hijos y cuya drogodependencia está relacionada con la relación de pareja ya rota. Ellas mismas relacionan la toxicomanía con la pareja anterior, deciden romper con su vida pasada y dedicarse a sus hijos.

- En estos casos son en los que se registra más colaboración de los servicios para ayudar en este proceso a la madre.

Si se supera el primer año de vida del bebé, la madre se cuida, y acepta la ayuda de los servicios, el pronóstico es bueno, y en la adolescencia cuando vuelve a entrar en crisis la relación familiar.

- En cuanto a los hijos:

• Hacer una valoración del bebé a partir del patrón relacional establecido con su madre, como hemos apuntado en el apartado A.

• Valorar los factores de protección innatos del bebé (concepto de competencia de T. Brazelton), que le permitirá afrontar con mayor o menor fortaleza las distintas situaciones (también se valorarán en las familias del apartado C).

C) Familias en las que ambos progenitores son drogodependientes

- El impacto de esta estructura familiar en los hijos será equivalente a la de madre sola drogodependiente, con interés en tener a su hijo como salvación personal y como motivación para la curación. En estos casos observamos que la madre tiene un intenso sentimiento de culpa respecto a su embarazo. Niega su situación de riesgo físico y psíquico pero sabe y siente las dificultades que supone llevar a cabo su embarazo. Se siente perseguida internamente por este sentimiento, pero también externamente por el miedo a que le "quiten" el niño. La vinculación madre-hijo será débil y repercutirá en la crianza del recién nacido.

Estas madres tienen antecedentes de malos tratos y suele haber patología psíquica asociada a la toxicomanía. A menudo encontramos modelos de relación en los que predomina el enganche y la no-diferenciación. Puede llevar al recién nacido a recibir malos tratos dadas las pautas de repetición de relación de la madre.

Suele haber buena evolución inicial pero aparecen recaídas por parte de los dos padres, sobre todo del padre, en los días posteriores al nacimiento del bebé.

El pronóstico es desfavorable.

- Son casos ya conocidos desde servicios sociales antes del nacimiento del bebé, y en algunos casos la situación ya se ha comunicado al EAIA y/o al recurso del Programa PREINFANT.

La detección se produce frecuentemente desde el Hospital (servicios sociales, servicios de ginecología y obstetricia, educación maternal, etc.) o bien desde los CAS.

• Cuando el pronóstico es negativo el EAIA empieza el estudio de la situación familiar, se trabaja también con la familia extensa y es entonces cuando aparecen las "abuelas de EAIA" que tan bien conocemos los que trabajamos en estos servicios.

• Se caracterizan por aceptar como propio a uno de los hijos de su propia hija drogodependiente (a veces están dispuestos a acoger más) y en ocasiones también tiene a la madre en su propio domicilio.

- Con relación a los niños observamos;

• El padre se va distanciando de los menores y realiza visitas esporádicas.

• La relación de la madre con los niños acostumbra a ser muy desestabilizadora creando problemas más graves.

• El menor queda triangulado entre la abuela y la madre y está cuidado en función de lo que significa para la abuela retener a la hija, al propio marido, revalidar su capacidad de cuidar y

obtener beneficios sociales secundarios (admiración del vecindario, ayudas de todo tipo, entrevistas con profesionales...)

• En estos casos es necesario valorar bien la medida propuesta para el menor y condicionar el cuidado de los abuelos a cambios mensurables, bien a través de los servicios que los apoyan (terapia familiar, trabajadora familiar, otros recursos); si estos recursos no se pueden garantizar es más positivo para el menor vivir con otro familiar si existe y está dispuesto.

Los niños necesitan atención psicológica intensa y un seguimiento continuado. Es previsible que haya muchas dificultades en la adolescencia.

ACTIVIDADES TEMATICAS RELACIONADAS CON EL COMPROMISO SOCIAL CON LA INFANCIA

CAPITULO 16

El papel del asociacionismo y el voluntariado ante el maltrato

Desde la perspectiva del compromiso social con la infancia, las asociaciones por la infancia juegan un papel importante como voces, desde la ciudadanía, de los que no tienen voz. El V Congreso de la Infancia Maltratada en nuestro país se realiza diez años después del que fuera el I Congreso. ¿Qué camino se ha recorrido? En qué frentes se ha invertido el esfuerzo y en qué medida las cosas han cambiado. La FAPMI, como Federación de Asociaciones, que han impulsado el trabajo por la infancia maltratada y en defensa de los derechos del menor, cual es su trayectoria. El papel del voluntariado desde las organizaciones no gubernamentales. Perspectiva, para la próxima década.

Moderador: Mercedes Benac Prefaci
Ponentes: Antoni Martínez Roig
Amelia López Cayuela
Rosario de Leyva Rodríguez

EL PAPEL DEL ASOCIACIONISMO Y EL VOLUNTARIADO ANTE EL MALTRATO

Moderador: Mercedes Benac Prefaci
Pediatra
Hospital de Sagunto, Valencia

INTRODUCCION

No es casual estar hoy aquí celebrando el V CONGRESO ESTATAL SOBRE LA INFANCIA MALTRATADA como tampoco es casual el lema del congreso: EL VALOR del BUEN TRATO A LA INFANCIA, coste humano, social, y económico del mal trato.

El reconocimiento de los derechos de los niños es muy reciente en la historia de la humanidad y la conciencia social de estos derechos nace precisamente de la triste evidencia de su vulneración, en un momento histórico donde los valores sociales humanos cobran auge en diferentes movimientos sociales y políticos.

En 1989 se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificándose posteriormente por la mayoría de paises del planeta. Este hito supone el reconocimiento definitivo de la importancia social de la población infantil no sólo como sujeto pasivo sino con derecho a la participación.

En este marco se inscribe la historia de la FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) que se constituye en España en 1990 a partir de la preocupación de grupos de profesionales por el conocimiento de malos tratos a los niños y con el objetivo de avanzar en la búsqueda de respuestas institucionales y ciudadanas a este grave problema.

Así mismo hace exactamente 10 años de la celebración del primer Congreso Estatal sobre la Infancia Maltratada (Barcelona, Nov.1989).

Actualmente la FAPMI cuenta con nueve asociaciones miembros y 1.500 socios, formando parte a su vez de la Plataforma de Organizaciones de Infancia constituida en España en 1997.

Por delegación de FAPMI y en el marco de la IPSCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) se celebró en nov.1997 el VI Congreso Europeo sobre Infancia Maltratada, organizado por ACIM (Asociaciación Catalana para la Ayuda de la Infancia Maltratada).

La FAPMI a través de sus asociaciones miembros desarrolla numerosos programas sobre sensibilización contra el maltrato y atención a la infancia maltratada o en riesgo así como programas de Voluntariado para atención a la infancia etc. La FAPMI edita la revista Bienestar y Protección Infantil. En 1997 se edita el Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Las asociaciones miembros editan diversas revistas y boletines así como Guías sobre atención a la infancia, etc.

De la preocupación inicial por la evidencia del mal trato a la infancia se ha avanzado

progresivamente y precisamente por esa realidad hacia la necesidad de definir el buen trato a los niños y luchar por su consecución.

Antoni Martinez Roig, primer presidente de FAPMI y actual presidente de Honor nos va a presentar la trayectoria recorrida en estos años, en qué frentes se ha invertido el esfuerzo y en que medida se va cambiando desde las asociaciones ciudadanas en su compromiso social con la infancia.

Rosario De Leyva Rodriguez, actual presidenta de FAPMI y coordinadora del Programa de Formación del Voluntariado para Atención a la Infancia de ADIMA (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención de los Malos Tratos) nos va a referir la trayectoria de los últimos años y en concreto hablará de alguno de los programas recientes que ella coordina.

Por último Amelia Lopez Cayuela, presidenta de APREMI (Asociación de la C.Valenciana para la Promoción de los Derechos del niño y Prevención del Maltrato Infantil) asociación encargada de organizar este V Congreso, hablará sobre el papel del Voluntariado desde las Organizaciones No Gubernamentales y sus perspectivas para la próxima década.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Las necesidades de los niños en la sociedad son específicas y precisan un reconocimiento social como tales.

Los profesionales que trabajan con la infancia y los ciudadanos en general se agrupan para ser sus defensores mediante actividades de formación, sensibilización, trabajo interdisciplinar y ser la voz crítica ante las Instituciones.

El reto principal del asociacionismo para la defensa de la infancia consiste en hacer de puente ante los ciudadanos de la sociedad en general y sus organizaciones sociales y políticas para avanzar hacia un verdadero compromiso con el BUEN TRATO a la INFANCIA.

Los Programas de Formación de Voluntariado para Atención a la Infancia representan una oportunidad creativa de involucrar a los diversos sectores sociales en la defensa de los valores de buen trato que deseamos para los niños y niñas de nuestra sociedad y en crear sensibilidad y conciencia crítica hacia las realidades de marginación, falta de modelos de referencia social y vulneración de los derechos como personas.

El Voluntariado expresa diversas motivaciones que pueden resumirse un dos ideas básicas: la creciente percepción de que la Humanidad sólo podrá subsistir si la Solidaridad guía el desarrollo y por otra que la Solidaridad es el camino básico de la maduración personal. El Voluntariado que trabaja por la Infancia tiene un papel importante en la Promoción del Buen Trato como garantía de eficacia porque es urgente restaurar las mínimas oportunidades vitales para los niños y niñas actualmente y para el futuro.

EL PAPEL DEL ASOCIACIONISMO Y EL VOLUNTARIADO ANTE EL MALTRATO

Antoni Martínez Roig
Pediatra
Hospital Virgen del Mar de Barcelona

La comunidad, entendida como aquel conjunto de personas que dentro de ciertos límites geográficos tienen una historia parecida, un presente común y un futuro por decidir tiene un papel muy importante en la prevención y el manejo del fenómeno del maltrato.

Cuando en nuestra sociedad se pretende reflexionar sobre el maltrato, a pesar de estar presente en toda la realidad histórica del niño, se suele ver como una novedad cognoscitiva. La secular falta de conocimiento sistemático sobre el mismo y lo tardío de su desarrollo hacen pensar que el maltrato se ha incorporado en la ideología y en la cultura tan hondamente, que ha llegado a ocultarse a la conciencia de la sociedad y de los individuos.

Para conseguir un cambio de actitud social y como mínimo una sensibilización comunitaria es imprescindible que surjan de la propia sociedad, organizaciones no gubernamentales, que sean el motor de todos los ámbitos sociales: familia, organizaciones populares, instituciones privadas, asociaciones de profesionales y todos aquellos sectores que acepten participar en la compleja tarea de defender los derechos del niño.

La actuación motora puede realizarse desde entidades profesionales o desde entidades cívicas en general. Según nuestra opinión en el momento en que se inició el asociacionismo referido al tema del maltrato, debían ser las asociaciones profesionales las que debían marcar la pauta. Creíamos que el ciudadano no era capaz, en aquel momento, años 80, de actuar objetivamente, ya que recibía una idea "justicialista" del mismo. Debía ser a través de los profesionales que trabajan en los diferentes ámbitos de la infancia los que debían sensibilizar a sus compañeros de profesión y a la ciudadanía en general, sobre lo que supone para el niño y sus familias el maltrato, cual es el abordaje más eficaz y como se debe influir en los medios políticos acerca de este personaje que no se contabiliza en el censo electoral.

Con esta idea se fomentó el asociacionismo frente al maltrato infantil y aún se sigue fomentando pero quizás con otras formas.

Hay que tener presente que la realidad del mundo asociativo y del voluntariado es muy cambiante y su terminología también se ha resentido de una carencia de consolidación. Tradicionalmente, si nos queremos referir al trabajo desinteresado realizado por mucha gente a través de organizaciones diversas sin ánimo de lucro, uno se ha valido de la expresión del tejido asociativo o asociacionismo. Desde hace pocos años se ha visto complementado por el de voluntariado.

Se trata de un cambio de perspectiva, aunque se hable del mismo paradigma: la participación cívica, comunitaria con el fin de hacer frente a las necesidades y carencias de la sociedad.

El voluntario es la persona que de manera gratuita, destina una parte de su tiempo libre a

efectuar una labor de voluntariado (servicios cívicos o sociales sin contraprestación económica, dentro de una organización estable y democrática que comporte un compromiso de actuación a favor de la sociedad y de la persona) ya sea de manera continua o puntual.

El asociado (puede ser voluntario o no) es el que forma parte de una sociedad.

El voluntario puede ser socio o no. El encuadramiento del voluntario en una organización depende de cada entidad.

El término asociacionismo remite hacia un hecho cultural y recreativo, mientras que el voluntariado ha ido siempre relacionado con el de servicio más social. Asociacionismo es un término que va más relacionado con estructura, que con servicio, suele tener una dimensión sociopolítica, de estructura social. El voluntariado parte de la persona concreta, tiene una connotación de efecto y afecto, de intercambio, de diálogo, de cooperación dentro de una organización.

Hoy en día sin perder la convicción en el asociacionismo, en el ámbito público se incrementa la utilización de la palabra voluntariado. Se ve como un concepto más vital frente al concepto torpe de asociación

Las motivaciones de entrada en estas organizaciones son mixtas, pero puede hablarse de: solidarias, vocacionales, afectivas, ideológicas. Junto a éstas que son las centrales se puede hablar de secundarias e incluso de desviaciones como: espacio de encuentro, facilitar relaciones, prestigio, aventurismo, activismo, paraprofesionalidad, terapéuticas.

Todo ello se ha vivido en nuestras asociaciones. Tal vez es el momento de facilitar el acceso de la ciudadanía para sensibilizar y a la vez servir de ayuda hacia las familias y niños maltratados. Conseguir su participación podría facilitar la prevención a la vez que favorecer el diagnóstico más precozmente. Asimismo podría frenar la utilización que los profesionales pueden hacer de las fines con fines particulares y a la vez ser voz crítica frente a las Instituciones.

EL PAPEL DEL ASOCIACIONISMO Y EL VOLUNTARIADO ANTE EL MALTRATO

Amelia López Cayuela
Presidenta de APREMI
Presidenta del V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada

1.-La complejidad de la sociedad actual.

Si algo define nuestra Sociedad es la complejidad, y algunos de los factores más destacados son: la Globalización; la mercantilización/ la burocratización; la Sociedad de la Información; la

Sociedad Segmentada: de grandes diferencias; la Sociedad Polarizada: lo público-lo privado; la Sociedad, el Estado, el Mercado/lo gratuito; de expertos.

Una sociedad del riesgo: se han ampliado y diversificado los riesgos en la sociedad moderna, han aumentado las circunstancias (sociales/personales/estructurales) que hacen a las personas más vulnerables. La fragilidad se ha extendido y a la vez se ha sofisticado.

Pero también una sociedad (y especialmente la occidental) que se ha dotado de "Derechos Humanos", "Derechos de la Infancia", prestanciones sociales, de sistemas democráticos, de fórmulas de participación...,va ganando terreno el concepto de ciudadanía.

El Voluntariado, la persona solidaria debe ser consciente de esta realidad; no puede hacer análisis simples; y a partir de ahí tomar posición y unirse a otros/as.

2.- El Voluntariado. Nuevos retos ante los cambios sociales.

Según la Carta Europea para los Voluntarios, "la acción voluntaria puede definirse de diferentes formas, pero estas definiciones deben incluir al menos los siguientes elementos: a)que se ocupen de los intereses de otras personas o de la sociedad; b)que carezca de interés económico personal; c) que se desarrolle en un marco más o menos organizado; d) que sea una elección libre y que se exprese por medios pacíficos".

El Voluntariado saca fuerza de su Capital Humano, (es lo que lo identifica y lo define); que se organiza para llevar adelante un proyecto colectivo (universalista) para el que sus miembros tienen "disponibilidad" (lo han elegido entre otros muchos) y que les une una tarea en un espacio y tiempo concreto. Requiere una misión clara centrada en un objetivo común. El Voluntariado es recurso social y se alimenta de las capacidades de las personas que lo forman (son la energía) y de la voluntad (querer hacer, implicarse en algo) individual y colectiva.

Hoy el/la voluntario/a expresa motivaciones muy diversas y plurales:"realización personal", "conocer la realidad", "cambiar las cosas"..., motivaciones altruistas, éticas, todas éllas pueden recogerse en dos ideas básicas: la creciente percepción de que la Humanidad sólo podrá subsistir si la Solidaridad guía el desarrollo y por otra que la Solidaridad es el camino básico de la maduración personal.

Por eso el Voluntariado ha seguido el camino que va del Altruismo a la Solidaridad y de ésta a la Ciudadanía y de la Ciudadanía a la responsabilidad personal (J. García Roca, J.A Comes): el interés individual se hace coincidir con el colectivo.

Habrá que tener en cuenta en las organizaciones voluntarias, algunos dilemas, algunas acusaciones lanzadas contra el Voluntariado, prevenirlas, asumir lo que hay de real y desenmascarar lo falaz.

-Su asistencialismo

-Sustitución de la responsabilidad pública.

-Competencia desleal intromisión, trabajo encubierto.

-Su impotencia, que es contraproducente, es arriesgado...

-Su dependiencia institucional.

Y cuáles son las estrategias más útiles:

-El diálogo

-Las alianzas (reciprocidad de socios)

-La coordinación/cooperación

-Las estrategias reticulares.

Diferentes disponibilidades del Voluntariado:

-La asistencia ante la dimensión humana de la necesidad

-La rehabilitadora

-La Prevención-Voluntariado de Promoción (enfatiza la acción transformadora).

-De la Integración e Inserción (Voluntariado de la mediación)

3.- Voluntariado e Infancia

Desde el planteamiento ético se trata de hacer un mundo más habitable para todos.

En nuestro desarrollo moral hemos de llegar al último estadio, aquel de la Solidaridad Universal, "aquella que uno asume poniéndose en el lugar de cualquier otro. Esta es la solidaridad moral" (Adela Cortina). Y esta moral cívica la componen estos valores: la libertad, la igualdad, el respeto activo y la solidaridad. En el caso de los/as niños/as ni la libertad ni la igualdad se dan; no son sujeto autónomo y por tanto gana urgencia el "respeto activo" para implicarse seriamente en su causa; la de sus derechos como niños/as.

Sin duda la realidad de la Infancia hoy (en Occidente, en España) es mejor que hace décadas, los sistemas de protección generales y la universalización de ciertos derechos (Educación, Salud...) han repercutido de manera clara sobre la Infancia; esta generalidad no puede hacernos olvidar otra aún mayor pero más grave, la Infancia en el mundo no está mejor, y aún en "nuestro mundo" la realidad concreta de algunos niños/as es seriamente preocupante: el 1% de los menores viven en centro de protección, penitenciarias y/o centros Hospitalarios; el 3'7% del total de hogares con menores estaba encabezado por un solo adulto, el porcentaje llega al 13'1% cuando se contabilizan todos los núcleos familiares monoparentales con hijos dependientes; los hogares con menores de 18 años que no tienen ingresos económicos estables representan el 6'4% de los hogares donde hay menores. Hoy un 3% de los menores entre 10 a 17 años que declaran analfabetos o sin estudios (datos en "La Rosa de las Solidaridades" de A. Ariño y otros). Sin contar con los datos de niños/as maltratadas, violentadas, practicando en la mendicidad, drogodependientes... (que son objeto específico del Congreso y que tienen un

tratamiento amplio en las comunicaciones).

Las realidades de marginación y desatención de la Infancia también son complejos, escurridizos y van tomando nuevas formas (pornografía informática, explotación sexual en otros países a las cuales se dirigen personas de "nuestro mundo", adicciones, violencia, menores infractores...).

Con todo esto sólo la prevención es una garantía de eficacia, sobre todo porque es urgente restaurar las mínimas oportunidades vitales para estos niños/as, sin lo cual las generaciones del futuro aún estarán en una posición de mayor desventaja social.

El Voluntariado que trabaje por/con y para la Infancia deberá estar atento a ser primer línea en innovación y creatividad, a involucrar a todas las partes de la Sociedad a crear sensibilidad y conciencia crítica, pero además hoy más que nunca urgen transmitir nuevos valores de cara a la Infancia ("hay que denunciar el empobrecimiento vital, en nivel de las experiencias y de los modelos de referencia, que sufren los menores actualmente, especialmente en las ciudades...", "se ha empobrecido el trato que obtienen de parte de la Comunidad y de la familia extensa e incluso de la familia nuclear" (Ariño A.). El papel del Voluntariado aquí más que en otros ámbitos será el de la vigía: está atento, mira bien, avisa a tiempo, propone medidas y también se implicará en las soluciones, prestará servicios, creará redes de apoyo social...

"...todavía tenemos la posibilidad de cambiar el futuro. La Historia de los Siglos XIX y XXI es esclarecedora: no hay futuro para una sociedad sin justicia, sin igualdad sin fraternidad, en pocas palabras; sin solidaridad. Nadie detendrá a los seres humanos en la búsqueda de la Humanidad. Aunque no consigamos re/construir un mundo solidario en los próximos veinte o veinticinco, siempre habrá hombres y mujeres que volverán a empezar y a intentarlo de nuevo" (R. Petrella).

Bibliografía:

-Ariño A., et al (1999) "La rosa de las Solidaridades". Necesidades sociales y Voluntariado en la Comunidad Valenciana. Bancaixa. Valencia

-Beck, V (1998) "La Sociedad del Riesgo". Barcelona. Paidós

-Casado D. (1989) "Organizaciones voluntarias y Calidad de Vida en la Sociedad Civil e instituciones voluntarias ". Ed. Popular. Madrid.

-Cortina, A (1985) "Razón comunicativa y responsabiliad solidaria", Sígueme. Salamanca.

-García Roca y J.A "El Voluntariado como recurso social". 1994. Premi.

-Comes (1994) Bancaixa de Investigació. Fundació Bancaixa. Valencia.

-Petrella, R. (1997) "El Bien Común. Elogio de la Solidaridad". Temas de debate.

EL PAPEL DEL ASOCIACIONISMO Y EL VOLUNTARIADO ANTE EL MALTRATO

Rosario de Leyva Rodríguez
Trabajadora Social
Presidenta de FAPMI

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil sigue trabajando para el impulso y desarrollo de actuaciones encaminadas a cumplir con los objetivos que nos marcamos tales como:

- Coordinar las actividades propias de las diferentes asociaciones.
- La sensibilización social y profesional sobre el maltrato.
- Suscitar, promover y coordinar estudios sobre la infancia maltratada o en situación de riesgo.
- Informar y asesorar a los profesionales y colectivos que trabajan en esta población.
- Crear un fondo documental especializado.
- Colaborar con otras asociaciones o entidades sociales y promocionar programas de defensa de la infancia.
- Orientar y promover propuestas de desarrollo legislativo y modelos de intervención que tengan validez en todo el estado.

Estos son los intereses que nos unen a todos, si bien cada Asociación posee plena independencia de actuación. Actualmente FAPMI está formada por nueve Asociaciones:

- ASSOCIACIÓ CATALANA PER LA INFÀNCIA MALTRACTADA (ACIM)
- ASOCIACIÓN MADRILEÑA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS A LA INFANCIA (APIMM)
- ASOCIACIÓN VASCA PARA LA AYUDA A LA INFANCIA MALTRATADA (AVAIM)
- ASOCIACIÓN ANDALUZA PARA LA DEFENSA DE LA INFANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS (ADIMA)
- ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA (AMAIM)
- ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DEL MENOR (ADEME)
- ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL (APREMI)
- ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA PARA LA DEFENSA DE LA INFANCIA Y JUVENTUD (REA)

- ASOCIACIÓN ASTURIANA PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA INFANCIA (ASACI).

Las Asociaciones son diferentes según sus características, territorio, población, dedicación, prioridades, etc...

Se está llevando a cabo una tarea muy importante en las distintas Comunidades Autonómicas para mejorar la calidad de vida del menor. Es mucho el esfuerzo empleado día a día en las Asociaciones y muchas las horas y personas dedicadas para ello.

Debemos destacar que la mayoría de las tareas descansan en manos de voluntarios especializados y no especializados; son pocas las Asociaciones que tienen personal contratado para llevar a cabo sus programas.

Partiendo de la reflexión sobre la importancia de la cooperación social ante el maltrato infantil, los ciudadanos deberían tener más motivación e implicación en el tema. Debería de existir una actitud constante en nuestras Comunidades que nos llevase a estar más sensibilizados de forma activa por los temas relacionados con lo anterior y especialmente con la infancia maltratada. Así deberíamos preocuparnos de la atención de nuestros niños en los temas de salud y educación, del buen funcionamiento de los servicios, horarios, autoridades, de las APAS, de la existencia de espacios públicos, parques, programas de ocio, adecuados para nuestros niños, tanto en las zonas urbanas como en los pueblos , de la política social, y de las leyes de protección de la infancia; de los contenidos adecuados de la TV; preocupación por la marginación y mendicidad en nuestra Comunidad, etc.

Así mismo deberíamos actuar, desde las posibilidades de cada uno, en la consecución de mejoras para la infancia, por una parte, exigiendo mejoras en la Comunidad, como un ciudadano más, en todo lo descrito anteriormente; denunciando casos de maltrato infantil de los que tenemos sospecha o conocimiento, siguiendo los procedimientos que existen para ello: teléfonos, denuncia, juez, etc.

También asociándose o participando en organizaciones relacionadas con la infancia como las nuestras, e incluso prestando una colaboración más directa como voluntariado social para el trabajo con la infancia, trabajo que ya se está llevando a cabo desde las Asociaciones.

Se trata de unan tarea muy positiva que están realizando en las Asociaciones a través del desarrollo de iniciativas y de la implantación de los propios recursos (tanto humanos como otros) que van haciendo posible una mejor atención a la infancia.

Desde esta tarea queremos aportar las experiencias que tenemos desde ADIMA en Andalucía en dos programas.

En 1993 se pone en marcha el Programa de Voluntariado Social para la Atención a la Infancia, con la finalidad de formar, organizar y poner a disposición tanto de entidades públicas como privadas un voluntariado social que pueda atender las necesidades de los menores en situación de riesgo o necesidad. Desde entonces esta tarea ha continuado, actualmente tenemos una Bolsa de Voluntariado de 300 personas, atendemos alrededor de 15.000 menores al año y colaboramos con veinticinco entidades (públicas o privadas).

Se trata, en definitiva, de implicar a la Comunidad en la resolución de sus propios problemas. La mayoría de los voluntarios son gente joven, realizamos con ellos un proceso previo de captación o elección, y formación, y donde comienzan a intervenir llevando una supervisión constante de su actuación, y que nos preocupa ofrecer a los niños/as una buena atención. La realidad es que la convocatoria responde muy bien ante este tipo de programas y los resultados que alcanzamos son muy positivos gracias a la dedicación, constancia y preocupación del personal voluntario para el trabajo con los menores.

Recientemente, desde nuestra Asociación, hemos puesto en marcha un programa de apoyo al vínculo afectivo madre-hijo (Programa NIOBE) que pretende ser un sistema de apoyo social, humano y educativo, en el proceso desde el embarazo hasta el primer año de vida del menor, que favorezca una buena relación afectiva y un adecuado desarrollo infantil.

Va dirigido a mujeres en situación de especial dificultar, que quieran contar con el apoyo de voluntarias motivadas y formadas especialmente para llevar a cabo una labor eficaz.

Los colectivos de atención preferente serán:

-Jóvenes/adolescentes sin apoyo familiar.

-Inmigrantes.

-Mujeres con problemas y disfunciones psicoafectiva.

-Mujeres con dificultades de relación, sin apoyo social, con bajo nivel cultural, etc.

No se atenderán casos excesivamente graves tales como: enfermedad mental, toxicomanías, sida, pobreza extrema, etc.

La intervención directa con las madres y los valores la realizarán mujeres voluntarias, que hayan tenido una buena experiencia de su maternidad y quieran dedicar un tiempo semanal a las actividades previstas (apoyo emocional, acompañamiento y refuerzo educativo, tareas instrumentales relativas a la crianza de los niños, etc).

Se pretende además organizar sesiones dirigidas por profesionales para apoyar a las familias durante la transición a la paternidad, con el objetivo de favorecer la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades adecuadas

La solidaridad, el altruismo y el compromiso con la vida comunitaria son valores profundamente arraigados en nuestra tradición social y cultural. Preocuparse por los demás ofrecer de forma espontánea y generosa la ayuda a quién lo necesita, implicarse personalmente en los problemas comunes, son actitudes cotidianas sobre las que se ha ido construyendo una sociedad cuyo sentido humanitario y tolerante constituyen rasgos fundamentales de un patrimonio cívico que se debe preservar y promocionar.

Las entidades de acción voluntaria, que cuentan con una larga trayectoria histórica, han sido precursoras, desde diferentes tradiciones y orientaciones, de los valores de solidaridad, responsabilidad colectiva y progreso en los que se inspira el moderno concepto de Bienestar. Actualmente, el voluntariado es un movimiento comprometido en defender los intereses de

personas y grupos en situaciones más desfavorables y contribuir por una vía democrática a mejorar la calidad de vida de los demás.

Retos relacionados con los propios voluntarios:

Mantener los principios de un acto voluntario, un acto libre voluntario y gratuito; un acto social que se inscribe en un proyecto asociativo que le da, a su vez, dimensión y sentido; un acto ciudadano, de solidaridad y fraternidad entre los hombres.

Compromiso y Competencia: para asegurar calidad.

Transición: pasar del voluntariado tradicional a un voluntario moderno; no limitarse a labores paternales y de beneficiencia, sino ser detectores de necesidades, preveniendo y contribuyendo a buscar soluciones a las problemáticas. Adquirir compromisos en nuevos ámbitos de actividad voluntaria – como por ejemplo los deportes, las artes, el medio ambiente, los derechos humanos- con el objetivo de contribuir a hacer un mundo mejor.

Retos relacionados con las organizaciones.

Conservar la propia independencia por encima de todo y con una responsabilidad también propia.

Realizar una gestión eficaz con rigor, eficacia, eficiencia y transparencia. Con capacidad para gestionar diferentes modelos de organización de programas con perfiles de voluntarios diferentes según cada caso.

Proximidad (territorial y sectorial) y coordinación entre las diversas entidades ya que ejercer la capacidad de interlocución y presencia social en relación con las administraciones públicas y la sociedad en general pide estructuras de coordinación y de gestión más amplias donde se pongan en común las vivencias y los objetivos.

Necesidad de convivir voluntarios y personal retribuido: es necesario establecer un marco de complementariedad entre los voluntarios y el resto de colectivos, en especial el personal remunerado. Se debe encontrar el punto de equilibrio y no usar al voluntariado como mano de obra barata.

Formación del voluntariado con tres objetivos: que la actuación del voluntariado sea eficaz, que se sienta satisfecho de la labor que hace y que se sienta integrado en la organización y también es necesaria la formación en los valores.

Prestación de servicios y movilización social son funciones mediadoras e interlocutoras, y capaz de hacer proyectos y de prestar servicios de atención a las personas.

Ejercer de plataforma o foro desde donde los ciudadanos que quieran puedan contribuir a la construcción de una sociedad más justa y con mayores niveles de bienestar. Continuar siendo un laboratorio de ideas e innovaciones. Las organizaciones voluntarias son libres de tomar cualquier iniciativa, y, por lo tanto, pueden intervenir más fácilmente en ámbitos o problemáticas nuevas.

Del propio voluntario:

Para la convicción y el compromiso cada voluntario debe saber qué hace, por qué lo hace, a quién lo hace y qué pasaría si lo dejara de hacer.

Para las propias capacidades y posibilidades los voluntarios deben analizar hasta donde son capaces de hacer en lo que se han propuesto hacer.

Para la adecuación de las labores: la dificultad para comprometerse o para encontrar un sitio de voluntario a causa de desventajas como la tercera edad, la raza, las discapacidades, la falta de información o la pobreza. Estas barreras a veces excluyen en lugar de incluir.

De las organizaciones de voluntariado:

Propios del mundo profesional y publicaciones relacionados con la regulación de las sociedades de acción social benéficas, las responsabilidades y obligaciones de las tareas de gestión de voluntariado, la frontera en términos de derecho laboral entre voluntarios y trabajadores.

Por la falta de apoyo externo (de los medios de comunicación, de las empresas, del mundo universitario, del espectáculo, de las administraciones públicas, etc.), y la falta de recursos por parte de las administraciones públicas para las labores de formación, de apoyo y de gestión.

Para los estereotipos desfasados que hacen relación al perfil de los voluntarios y al voluntariado como grupo o clase media, mediana de edad, mujeres, aficionados, bienintencionados y buenas personas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Anteproyecto de la Ley de Voluntariado de Andalucía, Noviembre 1998.
- Congreso Internacional de Voluntariado. Sitges, Diciembre 1998.

CAPITULO 17

Los medios de comunicación y la sensibilización ciudadana

Se trata de abrir un espacio para conocer que iniciativas o programas se están llevando a cabo desde los medios en el importante papel de la sensibilización ciudadana a la Buenas prácticas con la infancia. De qué modo se puede incentivar este tipo de sensibilización. Datos que puedan ilustrar el impacto que los medios pueden tener en este tema. La propia actuación de los medios con la infancia, sus prácticas ¿son buenas prácticas? ¿Cuál es al representación social de la infancia que transmiten los medios?

Moderadora:	Mª Luisa García Mérita
Ponentes:	Ferrán Casas Aznar
	Martí Teixidó i Planas
	Jean Louis Sánchez

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA

Moderadora: Mª Luisa García Mérita
Departamento de Psicología
Universidad de Valencia

No cabe duda que una de las formas más importantes de influir sobre los ciudadanos son los Medios de Comunicación. Estos se mueven con valores de puro mercado: hay que incrementar beneficios, ganar audiencia, al precio que sea, incluso a costa de calidad. La audiencia se traduce en ingresos en publicidad y de esos ingresos se mantienen los medios privados. Pero, paradojicamente, también los medios de comunicación públicos se mueven por los mismos valores mercantilistas y compiten con los privados en la captación de la audiencia al coste que sea.

Lo más preocupante es que no existe en nuestros días una ética de la información, todo vale con tal de "enganchar" al ciudadano. Así, cada día existen más programas "basura", con la justificación de que es un programa de gran audiencia. ¿Por qué tienen tanta audiencia? ¿Es que los ciudadanos se están haciendo cada vez menos exigentes y estéticos? Lo que ocurre, señala Martí Teixidó, es que la gran mayoría de los ciudadanos, cuando se disponen a hacer uso de algún medio de comunicación pretenden dar salida a la dimensión lúdica, usarlos como forma de real, quieren algo que no exija esfuerzo y que sea gratificante. Entonces se produce un bucle peligroso: el Medio ofrece lo que agrada a la masa. Los ciudadanos consumen lo que ofrece dicho medio. Una espiral cada vez más simple, cada vez menos exigente. Preguntados individualmente muchos reconocerán que el programa tal o cuál no le aporta nada y es efectivamente "basura", pero lo sintoniza porque es distraído y "todo el mundo lo ve", la gente lo ve, diría Ortega.

Pero todo lo dicho tiene efectos mucho más dramáticos en la infancia. Los niños y niñas se encuentran indefensos ante la potencia socializadora de los Medios de Comunicación. Señala acertadamente Teixidó que los niños tienen conocimiento de la maldad, de los vicios y de las contradicciones de los adultos antes de ser adultos y ello supone la desaparición de la Infancia.

Además, como apuntan Ferran Casas, la imagen de la infancia que ofrecen los Medios de Comunicación no se corresponde, en buena parte, con las imágenes representadas sobre niños y niñas por la mayoría de los adultos, investigadores y profesionales, presentando una realidad distorsionada que dificulta la actuación sobre los verdaderos problemas de la infancia.

Tengamos en cuenta que en la infancia el Tiempo Fisiológico es rápido y por tanto también el "Tiempo Interior", así que la percepción del tiempo se hace muy lenta, las horas, los meses y los años en la infancia parecen muy lentos. Por ello , el valor de los días de la primera infancia es enorme para el futuro del ser humano. Cualquier cosa que ocurra en esta etapa es fundamental, y esta etapa es especialmente sensible a la influencia de los modelos donde, precisamente, uno de los más efectivos son los Medios de Comunicación. Es verdad que la investigación sobre comunicación de masas ha señalado que los efectos de los medios no son directos y que hay que tener en cuenta unas serie de mediaciones que filtran su efecto, como el entorno de recepción, la

familia, los líderes de opinión, gratificaciones personales, etc. Pero también hay que que tener en cuenta las pocas mediaciones favorables que se dan en los grupos empobrecidos. Por lo que será responsabilidad de todos conseguir una mediación educadora. Muy especialmente los propios medios de comunicación que deberían introducirla asumiendo la responsabilidad que tiene en esta materia. también la Familia y la Escuela debe asumir una función activa en esta mediación educadora evitando el maltrato por omisión al que están sometidos nuestros niños y niñas. De tal forma que se utilizasen estos poderosísimos medios de sensibilización ciudadana como una forma educativa y transmisora de valores democráticos y solidarios que permitiesen potenciar la promoción y mejora de los derechos humanos, especialmente los de la infancia.

LA SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA Y LOS "MEDIA" ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Martí Teixidó i Planas
Doctor en Ciencias de la Educación
Inspector de enseñanza

Medios de comunicación y sensibilización ciudadana

¿Medios de: comunicación? o ¿medios de información? ¿de masas? ¿de propaganda?

Sensibilización ciudadana: efectos sobre los ciudadanos, influencia en sentido y sensibilidad, poder sobre los ciudadanos.

Existe una relación entre medios y ciudadanos que no es en principio racional y consciente. Los medios mueven la dimensión anímica humana como puedan hacerlo la música, la lírica... aquellas actividades que Platón ya había observado que suelen mostrar las miserias humanas y pueden apartar a los niños de los ideales de bondad, virtud y valentía.

La lógica de los medios

Los medios se justifican a sí mismos como empresa de información, de entretenimiento. Son empresas de producción de la sociedad postindustrial. La sociedad industrial ha avanzado por una espiral de mínimos costes para máximos beneficios. La sociedad postindustrial, a diferencia de la industrial, no persigue la calidad del producto que ofrece con el que ganar mercado e incrementar beneficios. Si la calidad encarece, se abandona el ideal de calidad y todo se aplica al objetivo de incrementar ganancias, al precio que sea.

Los medios de masas buscan audiencia, lectores, consumidores a cualquier precio. Todo por la audiencia. ¿Valores del programa TV, de la revista/cómic, del videojuego o música ? No hay valores absolutos, dependen del consenso general. Serán los valores que pida el público y si se puede hay que conseguir que pida lo que se produce a menos coste. Si el público actúa en masa todo es más uniforme, más rentable.

Los medios de masas buscan audiencia, lectores, consumidores a cualquier precio. Todo por la audiencia. ¿Valores del programa TV, de la revista/cómic, del videojuego o música ? No hay valores absolutos, dependen del consenso general. Serán los valores que pida el público y si se puede hay que conseguir que pida lo que se produce a menos coste. Si el público actúa en masa todo es más uniforme, más rentable.

La audiencia se traduce en ingresos por publicidad que son los que mantienen una televisión o radio privadas y que acrecientan sus beneficios económicos. Cabría esperar que el medio público que recibe aportaciones económicas públicas se guiara por otra lógica pero debe competir por la misma audiencia que le pueden quitar los medios privados y entra en la dinámica de hacer el juego a los gustos y valores de la audiencia.

La lógica de los ciudadanos

Los ciudadanos ya han cumplido con su obligación laboral y con sus deberes familiares cuando se disponen a hacer uso de los medios (salvo que trabajen en ellos). Se dejan a un lado las obligaciones, las formalidades y se quiere dar salida a la dimensión lúdica, espontánea. Se busca algo que venga a la medida, que sea fácil, que no exija esfuerzo, que sea gratificante. Cada ciudadano tiene sus usos y gratificaciones según su idiosincrasia y los gustos que va cultivando.

Pero, visto ya que los medios no atienden a calidad sino a cantidad y responden a la mayoría tienden a uniformizar, a consolidar e incrementar la mayoría natural que ya se acomoda a un tipo de programa, de producción escrita musical o videográfica. Es entonces cuando se cumple la pregunta premonitoria del comunicólogo Umberto Eco El público perjudica a la televisión ?

El público perjudica a la televisión (Umberto Eco, 1974).

Los ciudadanos encuentran en la televisión, en los medios algo con lo que se identifican. Los medios son hoy quizá el principal agente de socialización y han tomado el relevo a la iglesia o grupo religioso, a la familia y vecindad, a la escuela.

Los medios dan el sentido de pertenencia y presentan el grupo de referencia. Con los medios, la norma estadística, lo normal se identifica con lo correcto,

la moda con lo que hay que hacer

las nuevas tendencias como signo de rejuvenecimiento

los usos y patrones de conducta dominantes como lo que hacen todos

Un bucle pernicioso. La televisión ofrece lo que agrada a la masa. La masa consume lo que se acomoda a lo que ofrece la TV. Una espiral: cada vez más simple, menos exigente...

Los ciudadanos: entre la masa y el público, los públicos

Para pertenecer a la masa basta con poseer unos símbolos de referencia comunes. Para ser miembro del público es esencial participar señalaba el sociólogo Harold D. Lasswell (1948). Para los medios, la participación es sintonizar el canal de R/TV o comprar el CD o la publicación. Se espera muy poca participación, la de masa consumidora.

Un individuo deja de ser miembro de la masa y se convierte en público cuando aspira a influenciar en la vida pública (Harold D. Lasswell, 1948)

Pocos ciudadanos se sienten público e intentan influir sobre la producción de los medios (algunas protestas como cartas a la prensa); aguantan lo que les presentan o cambian a otro canal donde a veces encuentran contra-programación (otro programa del mismo tipo).

Disponer de tiempo libre para dedicar a ocio no es hoy necesariamente signo de libertad. Bien al contrario, parece como si el más eficaz control social se ejerciese a través de las propuestas de actividades de ocio y muy particularmente de los medios de masas.

La infancia como futuros ciudadanos que no son autónomos

Todo lo apuntado tiene efectos muy distintos en la infancia como conjunto de población de niños y jóvenes adolescentes que no han alcanzado la mayoría de edad cívica. Niños y adolescentes no pueden ser considerados ciudadanos en miniatura; su comportamiento viene dado por una identidad psíquica distinta del adulto. El razonamiento y los hábitos sociales y personales no están suficientemente desarrollados como para poder actuar con autonomía frente a la potencia de los medios que por otra parte actúan más sobre el sentido y la sensibilidad de los niños que sobre la racionalidad.

El sociólogo Neil Postman (1982) hace observar que la infancia y particularmente su prolongación más allá de los siete años aparece con la imprenta (la galaxia Gutenberg). Un mundo de secretos de los adultos, sus conflictos y sus contradicciones, sólo son accesibles por los que saben leer. La infancia se consolida alargándose más allá de los siete años, hasta los doce. Los libros impresos se van generalizando y se ve la necesidad de que los niños aprendan a leer. Los tres últimos siglos han significado la consolidación de la infancia como etapa diferenciada y la construcción de un sistema escolar donde todos los niños deben ser formados. Pero la irrupción de un nuevo medio de masas, la TV permite el acceso sin formación; los niños tienen conocimiento de la maldad, de los vicios y de las contradicciones de los adultos antes de ser adultos y ello supone La desaparición de la infancia. Sin tener formados los hábitos y con un razonamiento concreto no pueden comprender el complejo mundo de los adultos que se les exhibe cada día en su propia casa. Sin la adecuada protección y ayuda se ven expuestos igual a un parto que a una violación, a unos asesinatos patológicos o a estafas de grandes personalidades de prestigio en unas presentaciones donde realidad y ficción se confunden.

Se ha creado una total tensión entre la institución escolar y los medios de masas. Los niños perciben que no hay ningún acuerdo.

La escuela exige		los medios que ofrecen	
esfuerzo	frente a		placer
continuidad			fragmentación
racionalidad			emotividad
abstracción			representación /visualización

La educación es prevención, es la prevención más segura

La educación es una acción muy anticipada. Como una buena alimentación es prevención de salud, la educación es prevención de salud personal y social. Cuando se han presentado los problemas ya no es tiempo de recurrir a la educación.

La investigación sobre comunicación de masas ha dejado claro que los efectos de los medios no son directos porque hay un entorno de recepción, unos líderes de opinión, unos usos y gratificaciones personales, un entorno cultural... en suma un conjunto de mediaciones que filtran. Pero si existen grupos empobrecidos donde no hay mediaciones no podemos extrañarnos de constatar efectos directos.

¿A quién corresponde la mediación educadora ? A todos.

Los propios medios de masas, al menos los públicos, deben introducir una mediación educadora en el sentido de enseñar a su propia audiencia a elegir y a ser cada día audiencia de mayor calidad y por lo mismo más selectiva.

La mediación educadora de la institución familiar, de los padres y de todos los adultos responsables, debe consistir en ver juntos con los niños, en gozar juntos. Es una acción de interactividad contra la pasividad. No se trata de ejercer un control ni de imponer sino de animar una comunicación personal y familiar.

La mediación educadora de la escuela debe ser interactividad en el grupo de iguales: comunicación grupal de sentimientos, vivencias, identificaciones y proyecciones. Pero la escuela, con la intervención del adulto profesional debe desarrollar la alfabetización verboicónica, el aprendizaje de la reglas de composición de lenguaje verbal y del lenguaje icónico (Teixidó 1993). Es una función especializada que deben hacer adultos profesionales y para todos los niños en edad temprana.

Debemos denunciar que esta triple función mediadora en defensa y prevención de la infancia no se está cumpliendo. Los niños son objeto de maltrato por omisión:

Los medios de masas les quieren ocupar demasiadas horas con programas que solamente buscan "engancharles" para complacer a los padres.

La familia no se reserva un tiempo para ver con los hijos y cuenta con la TV como canguro electrónico barato.

La escuela no llega a modificar el currículo incorporando la alfabetización verboicónica, entre otros motivos porque los profesionales de la enseñanza no se han parado a ver lo que los niños y adolescentes ven en la TV.

Conocemos bien los costes de una escuela que no educa en los medios de comunicación: niños inquietos y desinteresados por el aprendizaje; niños aburridos ante las tediosas explicaciones racionales de maestros y profesores; problemas de disocialidad y disciplina en centros de educación secundaria; malestar docente y bajas de profesores por depresión; costes económicos de padres que intentan compensar fracasos escolares con clases de recuperación y apoyo.

Hay que saber vivir con los medios de comunicación de masas; no hay vuelta atrás.

No se puede vivir de los medios de comunicación de masas; no podemos dejar en sus manos el sentido, la sensibilidad y el gusto por la vida.

La prevención corresponde a la familia y a los maestros/profesores.

Los costes de no haber hecho mediación educadora se perciben en alumnos con capacidad manifiesta que no han educado su voluntad y hábitos con esfuerzo.

Bibliografía:

L.VY, P. /1997): La cibercultura, el segon diluvi? Barcelona: UOC-Proa 1998.

POSTMAN, n. (1982): La desaparició de la infantesa. Vic: Eumo 1990.

SARTORI, G. (1997): Homo videns. La sociedad teledirigida. Madrid: Taurus-Santillana 1998.

TEIXIDÓ, M. (1993): Educació i comunicació. Escola ComunicActiva. Barcelona: Ceac.

LA INFANCIA ANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL.

Ferran Casas Aznar
Director de l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona.
Coordinador de la XCIII (Red Catalana Interdisciplinar de Investigadores sobre los Derechos de los Niños y Niñas y su Calidad de Vida).

El trato que los MCS dan a los temas de infancia y la interacción que dicho tratamiento tiene con la opinión pública.

Diversos autores han señalado que, en cualquier sociedad, la sensibilidad hacia la situación de este subconjunto de nuestra población que denominamos la infancia, y la solidaridad con sus necesidades, problemas y derechos, quedan reflejadas en primer lugar a través de la disponibilidad y grado de divulgación que existe de información amplia y adecuada entre los ciudadanos acerca de su situación social (Casas, 1998). No en vano, la última década, diversos autores vienen subrayando la invisibilidad estadística y social de la infancia en muchos países industrializados (Qvortrup, 1987).

En la actual sociedad de la información resulta innegable que el grado de conocimiento que los ciudadanos en general tienen sobre cualquier aspecto de la realidad social mantiene una clara y directa relación con su presencia en los medios de comunicación social.

Al especificar qué puede ser información acerca de la infancia de interés para generar una opinión pública, deberíamos citar una amplia diversidad de fuentes de información: estadísticas oficiales, publicidad que las administraciones públicas difunden de sus políticas de infancia (incluidos los informes sobre el cumplimiento de la Convención de UN sobre los Derechos del Niño), informaciones acerca del marco legal que se refiere a los derechos de la infancia, difusión

de las actuaciones generales desarrolladas y de otras informaciones acumuladas por los profesionales, etc.

Más allá de estas consideraciones introductorias, la presencia de informaciones relacionadas en la infancia en la televisión y otros medios de comunicación de masas podemos diferenciarla y destacarla al menos en tres grandes grupos:

1. Las informaciones que se proporcionan a las audiencias en general (y, por tanto, en última instancia, a todos los ciudadanos) sobre la realidad de la población infantil. Contribuyen al mantenimiento o cambio de las representaciones sociales que se tiene de la infancia.

2. Las informaciones que se ofrecen a los padres acerca de la educación y proceso de desarrollo de niños y niñas. Condiciona los procesos básicos de socialización.

3. Las informaciones que se destinan a los propios niños y niñas. Movilizan y orientan sus intereses, inciden sobre su autoimagen y afectan su proceso de socialización y lo que denominamos las culturas infantiles.

Las informaciones que proporcionan los MCS acerca de la población infantil han sido analizadas en numerosas ocasiones, destacando que las realidades más morbosas (sobre todo malos tratos físicos graves y abusos sexuales), aunque numéricamente mucho menos importantes, sustituyen y ocultan por regla general las realidades más frecuentes, pero menos aparatosas desde el punto de vista de la imagen y de la noticia (por ejemplo, situaciones de semi-abandono, dificultades familiares graves que originan internamientos en acogimiento familiar o atención residencial). Ello llega hasta el punto que la imagen ciudadana que se acaba construyendo mayoritariamente identifica como problemáticas más frecuentes aquellas más aparatosas, por la simple razón que son las que aparecen más insistentemente en los MCS (Casas y Durán, 1996).

Por otra parte, la Convención de N.U. sobre los Derechos del Niño alienta a los medios a que faciliten el acceso y difundan informaciones apropiadas para la población infantil. A partir del fenómeno televisión no parece que debamos preocuparnos ni por el acceso ni por la cantidad de información accesible a niñas y niño, sino por los sesgos sobre la realidad con los que se inunda al público infantil.

Algunos autores han puesto especial énfasis en resaltar que los mayores cambios representacionales sobre el mundo en que vivimos se generan con las herramientas tecnológicas culturalmente dominantes en cada período histórico. Igual que la imprenta o el telégrafo conllevaron, hace siglos, enormes cambios en nuestra cultura, incluyendo enormes cambios sobre la imagen de la infancia y lo que se esperaba de niños y niñas, hoy estamos asistiendo a nuevos cambios lentos, a veces imperceptibles, pero profundos, debido a la televisión y demás medios de comunicación audiovisual (Postman, 1982); hemos entrado de lleno en lo que se viene denominando la cultura icónica.

No sólo los adultos se van representando la infancia de formas distintas; los medios influyen en la aparición de "las nuevas mentes emergentes de nuestro tiempo" (Del Río, 1993), en otras

palabras, influyen sobre las representaciones que niñas y niños tienen del mundo, de los adultos, y de la propia infancia (incluidas sus funciones sociales y lo que para los adultos son necesidades y problemas sociales de la población infantil), dentro del contexto socio-cultural en que viven.

La espinosa colaboración entre profesionales de los problemas sociales de la infancia y los profesionales de la información.

Los heterogéneos datos que hemos podido recopilar de estudios científicos, parecen apuntar hacia la conclusión de que la imagen de la infancia que en general ofrecen los MCS no se corresponde en buena parte con las imágenes representadas sobre niños y niñas por la mayoría de los adultos de nuestro entorno cultural, y tampoco con la realidad conocida por investigadores y profesionales. ¿Cuáles de estas imágenes influenciarán las representaciones sociales sobre la infancia en nuestro próximo futuro? ¿Qué profesionales pueden influir para que el cambio intente ir en alguna dirección más que en otra? Ciertamente, el tema implica importantes y profundas dinámicas psicosociales. Pero también es cierto que a menudo los profesionales de la intervención psicosocial se sienten enormemente faltados de habilidades y de poder cuando deben abordar tales macroprocesos.

La tan repetida necesidad de interdisciplinareidad, tanto en el más amplio ámbito de las políticas de infancia, como en el más específico del sistema de protección social a la infancia, es evidente que apunta decididamente hacia una cada vez más imprescindible colaboración entre profesionales de la información y profesionales de la intervención psicosocial, para profundizar en las nuevas representaciones sociales, las nuevas culturas, que se están construyendo a través de la imagen, especialmente en relación con los niños y niñas y sus problemas. Y ello nos implica tanto si nuestro interés o nuestra práctica profesional está orientada a cualquier problema social particular, como si lo está en el nivel de promoción de la calidad de vida de la población infantil en su conjunto.

Disponemos de resultados provisionales de investigaciones que nos sugieren que existe un potencial importante de ayuda entre la ciudadanía, que puede estar siendo seriamente desaprovechado o incluso desalentado por esta falta de colaboración. Por ejemplo, en el caso de potenciar el acogimiento familiar como medida alternativa y más normalizadora que la atención residencial, dentro del sistema de protección a la infancia (Casas y Durán, 1996).

El papel que los propios niños y niñas podemos potenciar que tengan como productores de información que podrían circular por los medios.

Los niños y niñas de hoy saben mucho más sobre el mundo adulto que cualquier generación anterior (Sander, 1990). Disponemos de investigación (Casas, 1998) que señala como incluso muchos adultos han optado por no interactuar con los más jóvenes en relación con las nuevas tecnologías, entre otras razones por no demostrarse menos competentes. Sin embargo, los mundos que los niños y niñas aprenden en las pantallas, a menudo corresponden a otros entornos socioculturales y a otros sistemas jurídicos, llegando a creer que en nuestra propia sociedad también las cosas funcionan así. Ello hay que tenerlo particularmente en cuenta en los procesos judiciales: muchos niños y niñas conocen bien lo que han visto en la televisión, más a menudo ilustrativo de una realidad norteamericana que de su propio país, sin haber podido contrastarlo

con su propio entorno jurídico, del que no tiene ningún conocimiento práctico.

Insistamos una vez más: el aprendizaje de la participación social (al igual que el aprendizaje de las formas democráticas de vida) es algo que no puede realizarse mediante teoría, con discursos o clases magistrales, sino a partir de la práctica. Hay que imaginar y facilitar nuevos temas y espacios de participación infantil real, en función de las capacidades y madurez de cada niño o niña. Para ello no hay que desconsiderar las sorprendentes habilidades que los niños desarrollan ante las nuevas tecnologías, que permiten el manejo temprano de nuevas responsabilidades.

Ello entendemos que comporta el que como adultos ayudemos a los niños y niñas a descodificar el uso de los medios y los contenidos que por ellos circulan (por ejemplo, enseñándoles a hacer un programa informativo con la ayuda de un vídeo). Que apoyemos su uso acompañado, lo cual implica mantener una comunicación abierta y franca sobre su uso con niños y niñas, aceptando los posibles diferentes niveles de conocimiento y de habilidades en su uso (por ejemplo, promoviendo que participen en los foros para niños y niñas que ya existen en Internet).

Conclusiones.

La Convención de UN nos obliga a considerar a niños y niñas como sujetos de derechos, y a tener en cuenta a la población infantil como ciudadanos con derechos propios. Todo ello incardinado en el más amplio proyecto internacional de promoción y mejora de los derechos humanos.

En un mundo de cambios tecnológicos y sociales cada vez más aceleradas, cada vez aparecen más situaciones nuevas que comportan nuevos dilemas éticos y nuevos problemas de toma de decisión. La nueva infancia se viene planteando que debe formarse en nuevas capacidades para afrontar responsablemente lo socialmente nuevo, incluso desconocido. La capacidad de responsabilización es un proceso que exige su ejercicio paulatino. Niños y niñas deben tener cada vez más oportunidades reales de participar en la vida social, para poder ejercer sus libertades (reconocidas en la Convención) y desarrollar sus capacidades.

Resulta urgente conocer y afrontar aquellas representaciones adultas socialmente compartidas, a veces muy arraigadas e inflexibles, que se resisten a reconocer capacidades y derechos de la infancia, y su ejercicio. Nuestra actual etapa histórica exige abocarnos de lleno a una promoción de los derechos de toda la población infantil, a un reconocimiento de la infancia desde la propia perspectiva de la infancia. Sólo una infancia consciente de sus derechos y responsable para con los mismos va a empezar a ser realmente la nueva infancia hacia la que apunta la Convención.

Bibliografía.

- Casas, F. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida. Anuario de Psicología, 53, 5-25.

- Casas, F. (1993). Medios de comunicación e imagen social de la infancia. Intervención Psicosocial, 6, II, 55-65.

- Casas, F. (1998). Infancia: Perspectivas psicosociales. Barcelona. Paidós.

- Casas, F., y Durán, S. (1996). Problemas sociales de la infancia y acogimiento familiar como forma de atenderlos: informaciones, representaciones y predisposiciones de la población catalana. Bienestar y Protección Infantil, 2, 23-34.

- Del Río, P. (1993). Some effects of media on representation: a line of research. Symposium on Psychology of Media in Europe. Bad Homburg. March, 15-17, 1993.

- Juste, M.G.; Ramírez, A.; y Barbadillo, P. (1991). Actitudes y opiniones de los españoles ante la infancia. Madrid. CIS (Estudios y Encuestas, 26).

- Munné, F., y Codina, N. (1992). Algunos aspectos del impacto tecnológico en el consumo infantil del ocio. Anuario de Psicología, 53, 113-125.

- Palacios, J. (1988). Las ideas de los padres sobre el desarrollo y educación de sus hijos. Instituto de Desarrollo Regional. Universidad de Sevilla.

- Postman, N. (1982). The disappearance of childhood. N. York. Dell Publ.

- Qvortrup, J. (1987). Childhood as social phenomenon. Implications for future policies. Eurosocial Newsletter, 46, 17-23.

- Younis, J.A. (1988). El niño y la cultura audiovisual. Sta. Cruz de Tenerife. Centro de la Cultura Popular Canaria.

CAPITULO 18

La administración y los profesionales ante la problemática de la infancia

¿Cuáles son las actuaciones con la infancia? ¿Qué nivel de prioridad tiene el tema en los presupuestos?¿Cuáles son los frentes principales de trabajo en el mundo de la infancia?Los profesionales que trabajan en relación con la infacia, cuál es su compromiso y su formación sobre el maltrato? Las buenas prácticas con la infancia desde la propia Administración y desde los ámbitos de los profesionales.

Moderador: Rafael Muriel Fernández
Ponentes: Miguel Costa Cabanillas
Ignacio Gómez de Terreros
Félix Pantoja García

LA ADMINISTRACIÓN Y LAS POLITICAS DE INFANCIA.

Miguel Costa Cabanillas
Psicólogo del Centro Municipal de la Salud de Retiro.
Ayuntamiento de Madrid

Mi comunicación pretende exponer un breve análisis del papel que un sector de la Administración pública ha tenido -y sigue teniendo- en el desarrollo de las Políticas de Infancia. Y lo hago desde una perspectiva, seguro que parcial y sesgada, puesto que parcial ha sido también mi implicación como profesional con responsabilidades técnicas en un sector de la Administración Central hasta fechas recientes .

En mis 8 años aproximadamente de trabajo en este sector de la Administración he podido compartir con muchos compañeros, de dentro y fuera de la Administración, y organizaciones sociales, la ilusión y la esperanza por lograr que nuestro trabajo tuviera reflejo en esas mayores cotas de bienestar de la infancia que todos deseamos. También, cómo no, he compartido con ellos frustraciones y desvelos porque las cosas no iban como deseábamos. Por eso, estas breves notas, de este breve y rápido análisis, las escribo con el deseo de animar a quienes continúan, en este sector, persistiendo en sus esfuerzos por la infancia, en particular, por la infancia más necesitada.

Mi comunicación se centrará en tres puntos:

- Puntos fuertes de la Administración Central en su trabajo sobre la Infancia
- El doble discurso: la distancia entre lo que dice que hace y lo que hace
- Los riesgos y perspectivas de futuro.

1. Puntos fuertes de la Administración Central en su trabajo sobre la Infancia.- Como es lógico, la Administración pública ha estado condicionada a los avatares y cambios políticos que, en el caso de nuestro país, ha condicionado un calendario de desarrollo con cierto retraso con el resto de los principales países de nuestro entorno europeo. Las primeras elecciones democráticas de 1977 después de la Guerra Civil, la Constitución de 1978 y las elecciones municipales de 1979 abren el cauce político para que la infancia comience a ser sujeto de derechos y tributaria de las políticas sociales públicas que se impulsen desde la Administración. Este impulso no es, desde luego, exclusivo de la Administración Central, por el contrario, ha sido un esfuerzo conjunto del resto de las Administraciones del Estado y de las organizaciones sociales. En cualquier caso, y por lo que se refiere a la Administración Central, cabe señalar como puntos fuertes:

- Descentralización de servicios, en el marco de la nueva organización del Estado de las Autonomías.
- Esfuerzo normativo (Leyes 21/87 y 1/96) que contribuye a desarrollar el dispositivo tutelar y consolidar el moderno sistema de protección a la infancia.
- Difusión de valores en relación con la infancia como sujeto de derechos (La primera

campaña general sobre la Infancia se desarrolla en 1991 con el lema "Escúchalos").

- Se impulsó un debate, un discurso en el marco del Estado sobre la protección social a la Infancia. Quien escribe estas líneas fue testigo privilegiado del escenario de debate que supuso, por una parte, las reuniones de Directores Generales con responsabilidades de infancia en el conjunto del Estado y, por otra parte, los encuentros de responsables técnicos. Debate que fue la base conceptual de la cooperación ténica entre la Administración Central y Autonómica.

- Desarrollo de una estructura de cooperación técnica con las CC.AA. para el desarrollo del moderno Sistema de Protección Social a la Infancia. De esta estructura, merece destacarse:

  - Se establece un criterio estratégico de indudable rentabilidad para la infancia: el desarrollo de puentes entre el mundo académico, profesional y de expertos con el mundo de los servicios. Fruto de este criterio se establece una Comisión que definió planes básicos de Formación, Investigación y Documentación sobre Maltrato Infantil

  - Esfuerzo presupuestario de servicios a la infancia en riesgo social: se establecen Convenios de Colaboración con CC.AA. para el desarrollo de Programas Experimentales de Prevención y tratamiento del Maltrato Infantil

  - Desarrollo de estudios e investigaciones, procesos de formación y documentación que se denomina "Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia", conocido como Programa SASI.

- Se establece una red de relaciones internacionales con organizaciones políticas, profesionales sociales sobre la Infancia.

- Se establece de manera una Estadística Básica de Protección a la Infancia en todo el Estado con criterios e indicadores acordados.

Este proceso, sin embargo, sufre una inflexión cuando en 1996 desaparece, por razones políticas, el Centro de Estudios del Menor, reconvirtiéndose en un dispositivo técnico escasa o difusamente definido y ubicado en otra estructura administrativa alejada de los saberes y sensibilidades específicas de la infancia. En este contexto, la Infancia "pierde peso político" al desaparecer la entonces Dirección General de Infancia y Familia y quedar integrada en la nueva Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia (Real Decreto 1888/1996, de 2 de agosto, de B.O.E. núm 189, de 6 de agosto) que asume las competencias de Infancia junto con otras competencias de Acción Social. Las competencias de infancia pasan a ser desarrolladas por una Subdirección General que por la configuración funcional de sus recursos, ha de limitarse en lo fundamental a un trabajo más de gestión administrativa lejos del protagonismo técnico del período anterior.

2. El doble discurso: la distancia entre lo que se dice y lo que se hace

Con independencia del diferente protagonismo del discurso de la infancia que se establece antes y después de 1996, una constante que se observa en la Administración Central es el doble discurso que se ha utilizado. Y así:

- Se habla de Planes de Infancia cuando en realidad estos Planes se han limitado, en lo fundamental, a recoger en un documento acciones dispersas de la infancia de las diferentes Administraciones (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura,..), pero sin que existieran acciones coordinadas, fruto de una deliberación InterMinisterial o de Comisiones conjuntas. Salvo acciones puntuales interministeriales, el Plan de Infancia, tenía la naturaleza de "Plan" en la medida en que acciones dispersas y diferentes estaban recogidas en un solo documento. Habría que hablar de concurrencia de planteamientos sectoriales sobre la Infancia de las diferentes Administraciones más bien que un Plan de Infancia.

- Estamos lejos aún de llegar a disponer de una estructura administrativa adecuadamente coordinada en relación con la Infancia. Algo parecido sucede con la Administración Autonómica, en donde los Planes de Infancia, en su mayoría, pese a llamarse "Integrales", se limitan a ser Planes de Servicios Sociales de Infancia.

- Un gran número de los Proyectos del denominado Programa SASI han sido productos de un esfuerzo bienintencionado de técnicos bienpensantes de la infancia en el marco de un despacho, ¡pero nada más!. Carecían del suficiente apoyo logístico técnico como para promover, de manera operativa, líneas consistentes de cooperación técnica en estos diferentes ámbitos.

- Los programas Experimentales de Prevención y Tratamiento de maltrato, pese a la pretensión de generar experiencia pilotos que contribuyeran a mejorar en este ámbito la atención a la infancia, se han reducido, en especial en sus primeros años, a paliar en algunas CC.AA. deficiencias o carencias importantes de servicios, a menudo alejadas de los objetivos para los que estaban destinados, cosa lógica en un Estado precario de Bienestar.

- El Observatorio de la Infancia, pese a llevar casi tres años de existencia en documentos y proyectos de la Administración, no ha pasado de ser una mera formulación jurídica (Grupo de Trabajo) sancionada por un Consejo de Ministros o una Base de Datos de Infancia, creada con ocasión de elaborar el II Informe de España de la Convención de Derechos de la Infancia. Queda aún por establecer lo más difícil, convencer a las diferentes Administraciones y organizaciones para que de modo regular nutran de información a esta base.

- Se enfatiza la importancia que en las políticas sociales ha de tener la infancia en riesgo social pero, se obvia a menudo el discurso de las desigualdades de la infancia.

3. Riesgos y perspectivas de futuro

Por último, quisiera exponer algunos puntos que pueden suscitar preocupación y que pudieran ser objeto de debate:

- Existe el riesgo, en un Estado de Bienestar precario como el nuestro, que las políticas de Infancia queden subsumidas en otras políticas que como las de familia presentan una mayor oportunidad política

- Existe el riesgo de que aumenten las desigualdades sociales entre la infancia bajo el sistema de protección y la infancia "normalizada": Ejemplo: adolescentes que, cumplidos los 18 años, no tiene otra perspectiva social y son arrojados del SP.

- Si los Planes de Infancia no resultan integrales y no logran implicar al resto de sectores (Educación, Sanidad, Vivienda, Empleo,..) en una perspectiva intersectorial, será una utopía muy lejana la de alcanzar cotas de igualdad en el bienestar de la infancia.

- Si no se establece un Sistema Básico de Indicadores de Protección a la Infancia estaremos lejos de evaluar si lo que hacemos está bien o no para mejorar el bienestar de la Infancia.

- Por último, paradójicamente, los criterios sectoriales de financiación pueden ser un serio obstáculo para el desarrollo de las políticas de infancia

PARTE II
PONENCIAS LIBRES SELECCIONADAS POR EL COMITÉ CIENTÍFICO

CAPITULO 19
Factores de personalidad y contextuales en padres maltratantes o potencialmente maltratadores

A. Navalón
E. Casals Campos, Eva Gil y Francisca Tur Cotaina
J. de Paul y Alicia Pérez de Albéniz
P. Montes Marques y J. de Paul Ochotorena
A. Barbich; M. Berardi; M. Rugna y S. Okutsu

TRABAJO FAMILIAR VERSUS TRABAJO INDIVIDUAL

Angels Navalon
Area de Serveis Personals
Ayto.de Badalona

La adaptación social, la socialización del individuo, está en función de la capacidad del individuo de responder a las exigencias del medio, a través de sus propios recursos personales.

En un entorno familiar con condicionantes que vulneren el derecho del niño de estar cuidado, atendido, educado, es más eficaz y menos costoso-recursos materiales y humanos- el trato centrado en la globalidad familiar que en el individuo.

Si potenciamos y/o proporcionamos al individuo posibilidades de respuesta que le posicionen objetivamente ante su entorno y capacitamos a la familia para que se sientan miembros constructivos y responsables de la educación de sus miembros, la posibilidad de éxito social (dar respuesta adaptativas es significativamente mayor).

La resolución de la hipótesis se ha llevado a cabo mediante el estudio longitudinal de 20 familias (Expedientes) en situación de alto riesgo con menores a su cargo, y con tratamiento de más de 5 años, analizando los resultados de trabajo familiar globalizado (10 familias) y trabajo individual, centrado en el menor (10 familias)

Se han comparado los resultados finales de adaptación y el costo de recursos empleados.

FACTORES DE LA DINÁMICA FAMLIAR QUE PUEDEN FAVORECER EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

Eva Gil, Esperanza Casals Campos y Francisca Tur Cotaina
Servicio de Atención al Abuso Sexual Infantil
Valencia

OBJETIVOS: En la mayoría de casos en los que se han encontrado indicadores de abusos sexual intrafamiliar y en los que el presunto agresor es el padre, han podido observarse algunas paautas concernientes a la dinámica familiar que podrían favorecer la ocurrencia de este delito, tanto respecto a las interacciones entre padres e hijos víctimas de abuso sexual como respecto a la propia dinámica de pareja. Algunos de estos factores aparecieron antes incluso de que se formara la familia.

MATERIALES Y METODO: La muestra de este trabajo la configuran 30 familias que acudieron al SAAS con una problemática de sospecha de presuntos abusos por parte del padre biológico, padrastro o compañero sentimental de la madre. Los instrumentos utilizados han sido la escala de clima familiar de MOOS y un cuestionario sobre las pautas relacionales de las áreas de pareja y familiar.

RESULTADOS: Los análisis realizados indican que efectivamente tanto algunas situaciones como algunas características personales y de relación se han dado en un porcentaje elevado de la familias de la muestra, entre estos, las oportunidades de acceder del presunto agresor al menor, la baja autoestima de éste y una percepción de ausencia física y/o emocional de la madre por parte del niño o niña.

CONCLUSIONES: Tras el análisis de los resultados podemos comprobar que determinadas dinámicas familiares e incluso de pareja se han repetido en un porcentaje significativo de familias en las que hase ha evaluado abusos sexuales cometidos presuntamente por parte del padre, padrastro o compañero sentimental de la madre.

LA EMPATÍA Y LA ATRIBUCIÓN DE INTENCIONALIDAD NEGATIVA EN EL MALTRATO

J. de Paul Ochotorena y Alicia Pérez de Albéniz
Fac. de Psicología
Univ. del País Vasco

A lo largo de las últimas tres décadas se han planteado diferentes hipótesis explicativas sobre la etiología del maltrato físico infantil.

Entre de las explicaciones actuales, destaca la aplicación que se hace del Modelo de Procesamiento de Información Social (Milner, 1993) al estudio del maltrato físico infantil. En este modelo se trata de integrar todas las investigaciones desarrolladas sobre variables cognitivas y sobre los factores de personalidad y contextuales que pueden condicionar el procesamiento de la información sobre comportamiento infantil. Por otra parte, algunas teorías sobre agresión han propuesto la importancia de la empatía como variable moderadora de la agresión (Feshbach, 1964; Feshbach and Feshbach, 1982; Parke and Slaby, 1983) y otros autores han analizado la influencia de variables cognitivas como la atribución de intencionalidad en la respuesta empática (Dodge, 1980).

Algunos autores han observado diferencias en los niveles de empatía entre padres maltratantes y no maltratantes (ej. Letoureau, 1981; Feshbach, 1989; Frodi y Lamb, 1980; Wiehe, 1985). Sin embargo, otras investigaciones, con adecuados diseños metodológicos, sólo encuentran diferencias significativas en la subescala de empatía centrada en sí mismo ("personal distress") y en la reactividad emocional hacia estímulos infantiles, pero no encuentran diferencias en empatía global (Milner, 1995). Estos hallazgos llevan a diversos autores a proponer la hipótesis del contagio emocional, congruente con el planteamiento del modelo de agresión de Feshbach (1989), que sugiere diferencias la empatía "madura" o "verdadera" de la expresión de la misma emoción.

Este planteamiento se une al Modelo de procesamiento de Información Social que propone la posibilidad de que las actividades cognitivas parentales puedan ser afectadas por el incremento

de "distress". Algunas investigaciones observaron diferencias en la atribución de intencionalidad negativa realizada por sujetos más agresivos ante situaciones emocionales activadoras (Dodge, 1980). Otros autores (Hoffman, 1984), por otra parte, planteaban que la empatía "madura" sólo es posible cuando no se atribuye responsabilidad a la víctima.

En esta comunicación se presentará una revisión actualizada sobre las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la empatía, en relación con las distorsiones cognitivas en sujetos maltratantes. Se hará especial hincapié en hacer una presentación clara sobre las posibilidades que ofrecen los hallazgos empíricos sobre la empatía y variables cognitivas en el diseño de los recursos de intervención de Protección infantil. Se podrá especificar su relevancia en el diagnóstico de cada caso, y en el diseño de los programas específicos de tratamiento a los padres maltratantes y a los niños víctimas de maltrato físico.

LAS EVALUACIONES DE LAS TRANSGRESIONES INFANTILES EN MADRES GALLEGAS ALTO Y BAJO RIESGO DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL

M.P Montes y J.de Paul Ochotorena
Fac. de Psicología
Univ. de Santiago de Compostela

Dentro del modelo de procesamiento de la información social de Milner (1993, 1995, 1999) las evaluaciones que realizan los/as padres/madres de las transgresiones infantiles menores (estadio 2) han sido consideradas un factor clave en la explicación de las situaciones de maltrato físico infantil. También ha sido destacada la influencia de la integración de la información situacional o mitigante (IM) (estadio 3) sobre otros estadios de procesamiento de la información.

OBJETIVOS: Determinar si existen diferencias significativas entre madres gallegas alto (AR) y bajo riesgo (BR) de maltrato físico, emparejadas en las variables sociodemocráticas relevantes al maltrato infantil, en las evaluaciones de las transgresiones infantiles y, más específicamente, en las evaluaciones de las transgresiones de tipo socioconvencional y personal.

MATERIAL Y METODO: Treinta y ocho (38) madres gallegas, 19 AR y 19 BR, debían imaginarse a través de vignettes que su hijo/a cometía una transgresión moral, socioconvencional o personal, y evaluar dicho comportamiento en una escala (adecuado-inadecuado)

RESULTADOS: Las madres AR evaluaron la transgresión personal como significativamente más inadecuada que las madres BR emparejadas. Ambos grupos de madres reconocieron e integraron la IM presente en las situaciones infantiles (vignettes).

CONCLUSIONES: Las evaluaciones negativas de las transgresiones infantiles personales (menos graves) pueden explicar una situación de maltrato físico. Es necesaria investigación adicional sobre el papel de la integración de la IM (estadio 3) en la maltrato físico infantil.

RASGOS DE PERSONALIDAD EN MADRES DE MENOR COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA

Barbich Alejandra; Berardi, Marisa; Rugna, Marcela y Okutsu,Susana
Fac. de Psicología
Universidad de Buenos Aires

OBJETIVOS: Determinar si existen rasgos preponderantes de personaliad en las madres que se perciben a sí mismas como teniendo mayor incompetencia parental y establecer si en ellas el potencial de maltrato físico infantil.

MÉTODO: Mediante los puntajes del Parental Sense of Competence PSOC (Gibaud-Kcllecoa, et si, 1978) se constituyó el grupo de madres que se perciben como más incompetentes para compararlas con quienes se consideran más competentes (n=48), contra variables sociodemográficas.

A través del (Eysenck, 1975) se midió neuroticismo, extraversión y psicotricidad. El del maltrato físico infantil fue establecido mediante el Child Abuse Potential Inventory (Milnet, 1980).

RESULTADOS: Las madres que se perciben con mayor incompetencia tienen significativamente más neuroticismo, mayor psicoticismo y mayor potencial de maltrato que las madres de comparación, no hallándose diferencias significativas en extroversión. Sin embargo, resultaron significativamente más sinceras las madres que se autoperciben como más deficitarias.

CAPITULO 20
Perspectiva sociosanitaria en la prevención y seguimiento de los casos de maltrato infantil

A. Delgado Rodríguez; A.V. Jiménez Girón, M. Gayán Guardiola; A.López Andrades, M. Sánchez Salas e I. Gómez de Terreros
J. Arbos Galdón
J.A. Diaz Huertas, J. Casado , F. García, M.A. Ruiz y J. Esteban
M. Benac, C. Casanova, I. Vitoria, M.Oltra y A. Fernández

ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE RIESGOS DETECTADOS EN UN HOSPITAL INFANTIL

A. Delgado Rodríguez; A.V. Jiménez Girón, M. Gayán Guardiola; A.López Andrades, M. Sánchez Salas e I. Gómez de Terreros
Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocio
Sevilla

OBJETIVOS: Conocer si la detección de las situaciones de riesgos en este Hospital tienen respuestas adecuadas en el Servicio Provincial de Atención al Niño. Conocer la correlación entre las propuestas planteadas con las decisiones tomadas por la correspondiente Entidad Pública.

MATERIAL Y METODO: 59 Historias Socio-Familiares de niños en situación de riesgo. Método: Análisis y estudio en base a los siguientes indicadores: edad, sexo, datos familiares, unidad de convivencia, relaciones familiares, coordinación interinstitucional, medidas propuestas y acordadas, situación actual de los niños.

RESULTADOS: De 59 niños en situación de riesgo-familiar y sanitario derivados al Servicio provincial de Atención al Niño, después de más de un año de su detección, aún existen: 32 niños en estudio, 24 niños Declarados en Desamparo y 3 niños o informan de la situación actual.

CONCLUSIONES: El tiempo transcurrido desde que se detecta la situación de riesgo hasta que se toma la resolución oportuna (estudio), es excesivamente prolongado. La coordinación entre las distintas instituciones implicadas en la atención al niño, debería ganar en calidad y fluidez. Si se agilizaran los acogimientos familiares estos podrían sustituir a la institucionalización del niño. Sería fundamental trabajar a nivel psicosocial con las familias para evitar así el desarraigo del niño en su medio.

MODELO DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL MALTRATO

Juana Arbos Galdón
Centro de Salud Escola Graduada
Palma de Mallorca

OBJETIVO: Demostrar que el trabajo del equipo intersectorial es un método efectivo para hacer prevención del maltrato infantil desde el nacimiento, y en concreto, que la visita domiciliaria de enfermería pediátrica es el primer eslabón de prevención una vez el niño sale del hospital.

MATERIAL: El Centro de Salud Escuela Graduada es una zona "cuarto mundo" descrita por el "Diagnóstico de Salud de Palma " de 1992.

La Comissió d'Infancia Ciutat Antigua forma un equipo multisectorial y esta integrada por:

-El equipo de pediatría, la trabajadora social y planificación familiar del Centro de Salud.

-El Hospital Son Dureta: el trabajador social, U. de cuidados medios de neonatología y puerperas.

-Servicios sociales: psicologia, trabajadores sociales y educadores de medio abierto.

METODO:

-reuniones mensuales intentando la captación de las madres gestantes de las zonas de alto riesgo.

-si las gestantes llegan al hospital para dar a luz sin controles de embarazo la asistenta social avisa a la planta de la necesidad de un seguimiento específico.

-Informe de enfermería al alta hospitalaria de la madre con información anexa referida al recién nacido.

-En caso de que el RN esté ingresado en la Unidad de neonatologia se comunica telefónicamente a las enfermeras del Centro de Salud la proximidad del alta del RN.

RESULTADO DESDE ENERO 96 A JUNIO 99:

-230 informes al alta

-80 visitas domiciliarias de enfermería pediátrica comunitaria.

-45 comunicaciones telefónicas al alta neonatal.

CONCLUSIONES:

Con este modelo de trabajo se consigue una introducción pronta del niño a la atención pediátrica, se evita el aislamiento social de la famlia, detección precoz de otros problemas socio-familiares en cuyo caso se movilizan todos los recursos comunitarios para dar un apoyo global e individualizado a cada familia.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO EN MADRID

J.A. Diaz Huertas, J. Casado , F. García, MA. Ruiz y J. Esteban
Ins. Madrileño del Menor y la Familia
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

El programa (1998-2002) surge de demandas de los sanitarios y abarca : formación, estudios, epidemiológicos, prevención y atención a niños maltratados implicando a todos los profesionales e instituciones del ámbito sanitario.

La versión inicial y el cuestionario del registro que comenzó el 1 de enero de 1999 fue

sometida a discusión a un grupo de 85 expertos.

El programa dirigido por el Instituto Madrileño del Menor y la Famlilia (Consejería de sanidad y Servicios Sociales) participan Instituto Nacional de la Salud, Concejalías de Sanidad y de Servicios Sociales (Ayuntamiento de Madrid), Dirección general de Acción Social del menor y la Familia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), Facultades de Medicina y Psicología (Universidad Autónoma).

Se prevé realizar 29 cursos recibiendo formación 1400 alumnos: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos...

Los cursos tendrán la función de ser formador de formadores, ya que estos alumnos serán a su vez los profesores en los cursos que se realicen los dos últimos años.

Un libro recoge el Programa y establece el procedimiento a seguir en casos de maltrato infantil, contenidos teóricos, bibliografía y direcciones de interés.

El maltrato infantil debe incluirse de forma sistemática como la etiologia de determinados procesos patológicos siendo el diágnostico diferencial o el juicio diagnóstico en procesos y síndromes compatibles.

La prevención del maltrato infantil se orientará a aquellos momentos especialmente favorables como: 1 periodo de gestación; 2 nacimientos y atención en maternidad y neonatologia, y 3 los primeros años de vida.

En 1999 se editarán cuatro guías: 1 general sobre maltrato infantil, 2 para el área de salud mental, 3 detección precoz de riesgo social en la embarazada y prevención del maltrato infantil y 4 otra sobre abuso sexual.

EL MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL: SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN

M. Benac, C. Casanova, I. Vitoria, M.Oltra, A. Fernández
Hospitales de Sagunt, Xàtiva, Gandía Dènia
Generalitat Valenciana

OBJETIVO: Analizar el seguimiento y la coordinación con otros servicios en los casos de maltrato y/o riesgo social, en 4 Hospitales de la Comunidad Valenciana, durante 1994-1998.

MÉTODO: Revisión de las Historias Clínicas de los casos ingresados por: 1° Drogadicción y/o infección VIH materna. 2° Problema social. 3° Autoagresión. Problemas mentales y/o de conducta. 4° Maltrato. Descripción de: edad; sexo; diagnósticos; antecedentes patológicos; edad de padres y hermanos; patología familiar; patología del embarazo y parto; lactancia materna, problemas de alimentación; desarrollo psicomotor, escolarización; conducta; contacto con trabajador/a social, sistema judicial, escuela, servicios sociales, etc; evolución de los problemas

investigados.

Resultados:

Distribución de los casos

	Denia	Xátiva	Gandia	Sagunt	Total
Drogas/VIH materno	3	3	10	11	27
Problema social	2	2	7	30	41
Autoagresión/ Pr.conducta	2	1	7	2	12
Maltrato	4	2	3	4	13
Total	11	8	27	47	93

Ciertas características de los casos

Edad	%	Antecedentes padres	Madre% (n=37)	Padre%(n=18)
Recién nacido	42	Drogas	30	23
<2 años	27	Infecciones	15	10
>2 años	31	Problemas psiquiátricos	11	4
Sexo		VIH	20	12
Varón	52	Familia		
Mujer	48	Monoparental	44	
Edad padres <19a.		Numerosa	14	
Madre	20	Antecedentes Familiares	29	
Padre	6			

El seguimiento pediátrico se estableció en el 53% de los casos. Se abandonó sin causa en el 25%. El contacto con el trabajador social se estableció en el 70% de los casos en que estaba indicado; con el pediatra de atención primaria en el 12%; con frecuencia variable según los diagnósticos se contactó con Salud Mental, Sistema Judicial y Dirección Territorial de Servicios Sociales. Conclusión: En los casos estudiados, la mayoría con elevado riesgo social, el seguimiento médico se realizó de forma insuficiente y la coordinación con otros profesionales no fue sistemática.

CAPITULO 21

Menores en centros institucionales (residencias y centros penitenciarios): evaluación de su desarrollo y de las características del recurso

A. Bravo y J. Fernández del Valle
Angel Moreno Diaz, Javier Morales, Jose Javier Rodríguez, Gregorio Niño y Juan M. de Blas
Mª Rosario Artamendi Franco y Jorge Fernández del Valle
J. Jiménez Morago

UN ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA EVOLUCIÓN DE NIÑOS ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Amaia Bravo Arteaga y J.Férnandez del Valle
Fac. de Psicología
Universidad de Oviedo

Dentro del ámbito de la evaluación de programas de acogimiento residencial para la infancia, el objetivo de este trabajo es detectar qué variables referidas a la historia y características de cada niño están relacionadas con su evolución en los contextos familiar, residencial, escolar y laboral. El poder conocer los factores que mejor predicen el desarrollo y logro de objetivos en niños que han vivido situaciones de desprotección, facilita la elaboración de programas de intervención adaptados a cada caso particular.

Los 115 objetivos analizados corresponden al Sistema de evaluación y programación para residencias de menores de Fernández del Valle (1998), el cual está situado en 45 centros de cinco comunidades autónomas diferentes. Cada niño es evaluado mensualmente por sus educadores, pudiendo así observar a través del registro, cual ha sido su evolución en cada contexto.

La muestra está formada por 893 niños, la mayoría evaluados a lo largo de un año, y un grupo más reducido durante dos años. El análisis de los datos muestra la relación entre la evolución del niño en el cumplimiento de objetivos y variables como el sexo, edad, años desde el ingreso en el centro, motivo de ingreso (maltrato físico, maltrato psíquico, falta de cuidados, problemas de conducta del niño, imposible ejercicio de los deberes de guarda, abuso sexual, factores de riesgo) y la medida legal adoptada (tutela o guarda). El indicador del nivel de evolución, es la diferencia entre el valor final e inicial en cada objetivo, de esta forma, además de obtener un indicador cuantitativo, ha permitido establecer tres grupos: aquellos que han ido mejorando durante su permanencia en el centro, los que han ido empeorando y un grupo más numeroso que no han mostrado cambios. Los resultados de esta investigación muestran qué factores pueden estar influyendo en la inclusión de los niños en uno u otro grupo.

EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN RESIDENCIAS INFANTILES DE DISTRITO: UNA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Angel Moreno Diaz, Javier Morales, Jose Javier Rodríguez, Gregorio Niño y Juan M. de Blas
Residencias Infantiles de Distrito
Comunidad de Madrid

El Plan de Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid, recoge en su programa de remodelación de la red de centros de Atención a la Infancia la creación de residencias infantiles

de Distrito, como recursos territorializados.

Este modelo pretende: No segregar al niño/a de su medio de procedencia, favorecer la coordinación con la red básica de servicios públicos del distrito de ubicación (Serv. Sociales, Salud, Educativos, etc.) potenciar los criterios de normalización de la vida cotidiana de los niños/as y su integración en los circuitos sociales, reducir el tiempo de internamiento, etc.

La metodología de trabajo se basa en el PROYECTO UNICO DE INTERVENCION que permite la práctica de la corresponsabilidad y la interdiciplinariedad de los diferentes servicios de atención a la infancia del distrito.

La experiencia de los últimos cuatro años de trabajo nos permite apuntar a las Residencias Infantiles de Distrito como espacios de prevención coordinado con el resto de los dispositivos de atención a niños y familias. Se plantea así el acogimiento residencial no como el último recurso posible sino como una intervención situada en el ámbito de la prevención secundaria.

LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN DE HOGARES Y RESIDENCIAS

Mª Rosario Artamendi Franco; Jorge Fernández del Valle
Fac. de Psicología
Universidad de Oviedo

En esta comunicación se presenta un modelo de evaluación de programas residenciales desde la perspectiva del proceso; de la forma concreta en que se está atendiendo a los niños y jóvenes que precisan de esta medida.

Dentro de la evaluación de programas residenciales del ámbito de familia e infancia esta comunicación se centra en los aspectos metodológicos y algunos resultados obtenidos en la evaluación del proceso o de la implementación de este tipo de servicios. Se expone el modelo que se asume, perteneciente a la psicología ambiental, así como las técnicas de evaluación, el procedimiento y algunos resultados destacados.

Este procedimeinto se está aplicando a la evaluación de residencias y en estos momentos se han valorado más de sesenta hogares y residenciales en varias comunidades autónomas. Esto permite sacar ya algunas conclusiones sobre los fundamentales problemas y necesidades.

En general se aprecian importantes problemas de recursos y equipamiento, así como en materia personal y organización, pero destaca sobre todo el problema de enmarcar adecuadamente el acogimiento residencial en el proceso de trabajo de los casos de familia e infancia.

CONTEXTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS QUE RESIDEN CON SUS MADRES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS ESPAÑOLES

Jesús M. Jiménez Morago
Dep. de psicología evolutiva y de la educación
Universidad de Sevilla

Con el próposito de estudiar el desarrollo de los niños de 0-3 años que residen con su madres en centros penitenciarios, se puso en marcha una investigación financiada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para evaluar la calidad del contexto educativo familiar y el nivel de desarrollo de los niños en el interior de la unidades de madres que dependen de la administración penitenciaria estatal. Los principales instrumentos empleados fueron la escala HOME (Cladwell y Bradley, 1984) y la batería de desarrollo Brunet-Lezie (1978). Los datos obtenidos revelan que, globalmente considerada, la calidad del contexto educativo familiar en el interior de estos centros es extraordinariamente baja (25,7) destacando por unas bajas puntuaciones la provisión de materiales y la variedad de experiencias. Por su parte, las puntuaciones de los niños en la bateria Brunet-Lezine ponen de manifiesto que su nivel de desarrollo actual es comparable al de la población general (98,2). Sin embargo, cuando se compara la evolución del cociente de desarrollo en el grupo de sujetos con puntuaciones más elevadas en estimulación (HOME), frente a los que obtienen las puntuaciones más bajas, se observa que los cocientes de éstos últimos tienden a caer significativamente a partir de los 20 meses. Finalmente, estos resultados se discuten en términos de la compleja interacción entre contexto y desarrollo recurriendo a la hipótesis de canalización (McCall, 1982) al concepto de nicho evolutivo propuesto por Super y Harkness (1986).

CAPITULO 22

Los profesionales ante el maltrato infantil: policía, escuela, educadores, familiares

Anabel Carreras, Marisol Lila y Gonzalo Musitu
C. Minguez
E. Muzas
M.Angeles Balsells, Isabel del Arco, Amparo Miñambres y Gloria Jove
Maria Rosell Forés y Adela Anglés Aguade

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES COMPENSADORES DEL MALTRATO INSTITUCIONAL

Anabel Carreras, Marisol Lila y Gonzalo Musitu
Fac. de Psicología.
Universidad de Valencia

El maltrato institucional es un tema latente entre los profesionales del Sistema de Protección de Menores. Se pueden dar circunstancias e intervenciones de los organismos o de los profesionales de este sistema que se consideran maltratantes hacia las familias o los menores sobre los que interviene. De esta manera, menores y familias pueden quedar atrapados en políticas de protección inadecuadas, en intervenciones descoordinadas, en una ausencia de respuestas a sus necesidades o en un sin fin de factores que pueden interferir en una adecuada protección.

El objetivo de este trabajo es el estudio de la percepción que tienen los profesionales de este tipo de maltrato, de la conciencia de sus existencia y de las posiles maneras de disminuirlo. Para ello, se ha realizado una investigación cualitativa, consistente en entrevistas en profundidad a profesionales de diferentes ámbitos de intervención implicados en casos de maltrato infantil: salud, educación, servicios sociales y centrales, justicia, policía, etc. En ellas, comentan y transmiten los problemas a los que tienen que enfrentarse en sus trabajo cotidiano, de los que pueden derivarse los malos tratos instituticionales. Los factores analizados son: (1) deficiencias en algunos ámbitos de las Políticas de Bienestar y de Protección, (2) conflictos en el trabajo inter-organizacional e inter-profesional, (3) dificultades a la hora de intervenir con este tipo de menores y sus familias, (4) escasos recursos materiales y humanos de los que disponen y (5) niveles individuales, referidos a las actitudes y emociones de cada uno de los profesionales implicados en el Sistema. En una segunda parte de la entrevista, comentan las posibles propuestas que podrian optimizar la respuesta social que se debe ofrecer a la infancia maltratada. Se analiza el contenido de estas entrevistas y se comentan los resultados.

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA VICTIMA DESDE LA POLICÍA LOCAL DE PALMA. PERSPECTIVA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS

C. Minguez Artigues
Psicóloga del programa de Asistencia a víctimas del delito
Gobierno Balear-Ayuntamiento de Palma

El objetivo de esta comunicación es la presentación de un programa de asistencia a víctimas del delito que se está llevando a cabo desde Junio de 1995 en el municipio de Palma de Mallorca, gracias a un Convenio de colaboración entre el Gobierno Balear y el Ayuntamiento de

Palma.

El presente programa se dirige a las víctimas que acuden a las oficinas de denuncias de la Policía Local de Palma por un delito tipificado dentro de los siguientes: violencia doméstica, agresiones sexuales, robos con violencia y/o intimidación y delitos en los que la víctima es una menor. Se trata de una intervención de crisis y counseling llevada a cabo de forma inmediata en el tiempo desde la comunicación de los hechos y el suceso delictivo.

El desarrollo de este modelo de asistencia ha supuesto la intervención interdisciplinar y multiprofesional integrado básicamente por policías, psicólogos. abogados y asistente social así como médicos en los casos en donde la víctima ha necesitado una intervención por lesiones.

Se aportarán algunos datos estadísticos con el objetivo de ofrecer unos resultados sobre la utilización del servicio y el aumento de asistencias desde su creación hasta el último año de implantación, así como los delitos, considerados de mayor incidencia.

EL PAPEL DE LA ESCUELA ANTE LOS MALOS TRATOS INFANTILES Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Estíbaliz Muzas
Departamento Intervención Social
Ayuntamiento de Vitoria

I-Premisa inicial

Todos los que trabajamos en el campo de la Intervención Social sabemos que el drama de los niños maltrados o abusado en su infancia, ahora adultos, reside en que sus sufrimientos, no tuvieron la posibilidad de expresarlos, ya que no pudieron ser escuchados por los observadores o terceros. La Escuela se define como el observatorio privilegiado para poder detectar situaciones de maltrato y de desprotección.

II-Funciones y Responsabilidades de la Escuela

1.Tradicionalmente en la escuela es donde

• Se forjan las capacidades y las aptitudes que permitirán a cada educando formarse para seguir aprendiendo

• Se instauran los pilares básico del aprendizaje, de la motivación, de la autoestima, de la creatividad, de la ilusión por saber...

• Se desarrolla y potencia la facultad de razonar, pensar, imaginar.

• Se van adquiriendo los hábitos de trabajo, la responsabilidad, la organización

2- Con la llegada de la LOGSE la Escuela debe:

• Llegar a todos los escolares, teniedo en cuenta su estadio evolutivo, sus intereses, sus capacidades...

•Ofrecer posibilidades de desarrollo y de diversificación tanto a alumnos talentos como a alumnos de necesidades educativas diferentes.

• Brindar un pasaporte para toda la vida no solo en el campo de la instrucción, sino en el campo de valores, actitudes, responsabilidades.

III- Exigencias a la Escuela desde los Profesionales de la Intervención Social. Las peticiones y exigencias que se le está haciendo a la Escuela son:

• Evitar la emergencia del problema del maltrato desde la prevención primaria

• Conocer los recursos disponibles para saber actuar ante una posible sospecha de maltrato

IV-Responsabilidades de los Profesionales de la Intervención social

Para que estas exigencias y responsabilidades que se le están pidiendo a la escuela puedan darse, no debemos olvidar, que nuestras responsabilidades serán:

• Sensibilizar a los profesores para que conozcan la realidad del problema del maltrato infantil desde su ámbito de actuación, con el fin de evitar miedos infundados ante posibles consecuencias desde su ámbito de actuación, con el fin de evitar miedos infundados ante posibles consecuencias de su intervención en el ámbito escolar.

• Establecer un protocolo de actuación desde la Administración con la Institución escolar.

• Ofrecer formación inicial y continua tanto a los Responsables de la Institutición escolar, como al personal de los Centros Escolares.

EL EDUCADOR FAMILIAR ANTE LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

M.Angeles Balsells, Isabel del Arco, Amparo Miñambres y Gloria Jove
Universidad de Lleida

La necesidad de hacer intervenciones educativas con padres que son negligentes respecto al cuidado físico, biológico, social y cognitivo de sus hijos, superando algunas tendencias actuales de intervención social con estos padres que se caracterizan por el asistencialismo, la beneficencia o el trabajo de casos, es el motor de esta comunicación.

La actual estructura de los servicios sociales, así como la historia que le precede y los recursos de los que dispone, hace especialmente difícil favorecer los procesos educativos necesarios para que los padres que conforman dicho grupo de incidencia, puedan acabar ejerciendo sus funciones paternas de forma adecuada y concierta autonomía.

La comunicación que se presenta pretende reflexionar sobre las posibilidades que tiene el educador familiar de realizar intervenciones en este sentido y con el objetivo descrito. El educador especializado es definido como aquel profesional de la educación que se dedica a intervenir en procesos de inadaptación social, de marginación social. De todas las salidas profesionales que tiene el educador especializado, la de educador familiar es una de ellas y en la prevención de la negligencia familiar puede incidir, a través de estrategias cognitivas y a través de la relación de ayuda, en aspectos como el cuidado físico de los niños, las habilidades sociales de los padres o las habilidades en el manejo del hogar, por citar algunos ejemplos.

La detección de familias negligentes a través de los servicios sociales de atención primaria, permite que el educador familiar incida de forma preventiva en perfiles individuales, para lograr una mejora en la calidad de vida de los niños. Y permite, además, que dicha intervención forme parte de una estructura más amplia y multimodal, que responda a una planificación interdisciplinar de las actuaciones de prevención secundaria.

DEL ACOGIMIENTO A LA ADOPCIÓN: RITUALES DE PASAJE

Maria Rosell Fores y Adela Anglés Aguade
Centro d'Acolliments Familiars Sant Josep
Tarragona

El acogimiento de urgencia y diagnóstico se define como un recurso que permite la convivencia de menores (de 0 a 6 años) en una familia ajena, mientras los técnicos valoran el futuro más idóneo para ellos. Siendo un recurso temporal (duración máxima 6 meses), es pieza fundamental que articula el pasado, da sentido a un presente y esboza un futuro.

El equipo pretende conseguir que la estancia de un niño en una familia acogedora sea enriquecedora. Nuestra experiencia nos ha permitido elaborar un plan de actuación con el objetivo de conseguir resultados gratificantes y satisfactorios.

En nuestro trabajo nos invaden los papeles, los informes, las diligencias, las comparecencias... provocándonos aburrimiento, cansancio y sensación de pérdida de tiempo. Sentimientos que nos impiden ver la ternura de Raquel, la sensibilidad de Andreu, el sufrimiento de Azahara, así como las posibilidades de futuro en la mirada, la sonrisa y la palabra de un niño.

El objetivo del acogimiento familiar es ofrecer al menor la posibilidad de reparar el sufrimiento y la inseguridad de su pasado, ayudándole a establecer una relación de apego asegura que le permita encarar su futuro.

A través de una serie de pasajes ritualizados, "co-construimos" la realidad del menor con calidad y calidez, proporcionándole una identidad y un trato personalizado.

Las herramientas que hemos seleccionado para mejorar el trato de estos menores durante el periodo del acogimiento son, en relación a su pasado, el masaje infantil, en relación a su presente, rituales de bienvenida y convivencia; y en relación a su futuro, rituales de despedida.

CAPITULO 23

Detección e intervención del maltrato infantil en los ámbitos sanitarios, servicios sociales y Servicios de Menores

Lourdes Gaitán, Arantxa Fernández, Pilar Guallar y Mª Angeles Ruiz
Alicia Michelena,y Mª Angeles Cerezo
T.Rojo Jurado, M. Sánchez Salas, M. Pérez Pérez, A.V. Jiménez Girón e I. Gómez de Terreros
Mª Dolors Petitbó y M. Ibáñez Farnés
M. Ferrer

PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Lourdes Gaitán, Arantxa Fernández, Pilar Guallar, Mª Angeles Ruiz
Centro Universitario de Salud Pública (CUSP)
Madrid

OBJETIVO: Consensuar un protocolo para la notificación de casos de maltrato infantil en los diferentes ámbitos de atención a la infancia que contemple tanto el instrumento de notificación como el procedimiento de recogida y derivación de los servicios especializados de protección existentes en las Comunidades Autónomas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se aplicará, como metodología de consenso, la técnica Delphi, con expertos de cada comunidad autónoma. Esta técnica es utilizada principalmente para corregir la falta de datos concluyentes a la hora de discutir los conocimientos y experiencias de expertos en la materia, de establecer prioridades en la elaboración de planes, y para favorecer en la toma de decisiones de cara a establecer planes de actuación.

RESULTADOS: Los resultados de la primera ronda de consultas presentan ya un amplio acuerdo entre los expertos en las aspectos más globales que afectan al proyecto, mientras que en los temas más concretos se observa más divergencia, que se resolverá probablemente a través de las sucesivas rondas de consultas.

CONCLUSIONES: El informe del estudio será entregado a su patrocinador, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Acción Social, Menor y Familia) antes de la celebración del Congreso, y sus conclusiones finales se incoporarán en la exposición oral de esta comunicación.

MALTRATO INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES: FOMENTO DE SU DETECCIÓN Y MEJORA DE LA INTERVENCIÓN DESDE EL SERVICIO DE MENORES

Alicia Michelena, Mª Angeles Cerezo
Departamento Menores Consellería de Función Pública
Gobierno Balear

La comunicación presentará los resultados de la aplicación, entre los años 1995 y 1997, de un programa experimental en Baleares. Dicho programa se ha desarrollado desde el Govern Balear y ha tenido la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Unidad de Investigación "Agresión y Familia" de la Universitat de València.

Objetivos:

1. Incrementar el nivel de detección de situaciones de alto riesgo y de maltrato

2. Incrementar el número de casos con actuaciones específicas de prevención secundaria

3. Incrementar el número de casos con actuaciones de tratamiento a nivel terciario

4. Reducir los tiempos de tramitación de los casos en el Servicio de Menores.

Materiales y Métodos:

Los ejes fundamentales del programa han sido la formación de profesionales de atención primaria, técnicos de menores y de tratamiento; la elaboración de una metodología de intevención para el servicio de menores; la elaboración de un instrumento denominado "Hoja de Comunicación de casos" y la coordinación.

El diseño ha sido progresivo hasta abarcar, en su última fase, la casi totalidad del territorio balear: Mallorca, Ibiza y Menorca.

Resultados:

La detección de casos de riesgo y de maltrato se incrementó 2.7 veces tras la aplicación del programa. Se partía de una tasa de 0.68 por mil menores, en el año 1994 en el año 1997 la tasa de detección era de 1.89 por mil menores.

La investigación del mantenimiento de los efectos del programa demostró que éstos se mantenían dos y tres años después de su implantación.

Esto se ha conseguido con la formación de una ratio de 1 profesional por cada 800 menores de población.

Tras la implantación del programa en los servicios de menores de las tres islas, los tiempos de incoación de expedientes de protección disminuyeron o se mantuvieron a pesar de que el número de comunicaciones recibidas casi se triplicó.

El número de derivaciones a tratamiento de las familias con problemas de maltrato se incrementó, pasando a ser mayor el número de familias derivadas que el de no derivadas, invirtiéndose la tendencia anterior.

¿ESTÁN OBSOLETAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS INFANTILES?

T.Rojo Jurado, M. Sánchez Salas, M. Pérez Pérez, A.V. Jiménez Girón, I. Gómez de Terreros
Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío
Sevilla

OBJETIVOS: Estudio Historias Clínicas para evaluación eficacia de Protocolos de Actuación, en la detección de malos tratos y situaciones de riesgo.

MATERIAL Y METODO: Se establece universo a investigar en 120H^{a}sC^{a}s, según

estimación epidemiológico, procedentes de todos los servicios hospitalarios durante 10 meses de 1998 (excepto febrero y noviembre). Aleatoriamente, extraemos una H^aC^a tomando de partida los días 15 de cada mes.

La hipótesis de partida es: el porcentaje de niños abusados o con incidencia de maltratos de algún tipo, no corresponde con Hojas de Consulta remitidas a Pediatría Social, existiendo incumplimiento de Protocolos de Actuación Interdisciplinaria.

Evaluamos items que nos ofrecieran items sobre situación socio-familiar, actitudes hacia el niño que denoten existencia afectividad correcta; rutinas familiares, situaciones de riesgo Circular de S.A.S 10/89 del 19 de julio, especificadas por la Ley de Menor de Junta de Andalucia, (Droga, marginación, etc.)

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Independiente de datos estadísticos que se ofrecerán más adelante, el resultado no precisado en hipotésis es: Las Historias Clínicas infantiles de nuestro medio resultan obsoletas, no disponiendo de los items precisos para determinar situación familiar del niño en cuanto abuso y malos tratos. Proponemos un nuevo modelo de Historia Clínica actualizada ítems sociológico que evalúen la sociedad actual.

CUANDO EL AFAN DE PROTECCIÓN SE CONVIERTE EN UN MALTRATO: ACTITUD DE LOS PROFESIONALES

M.Dolors Petitbó y M. Ibáñez Farnés
Hospital Sant Joan de Déu
Esplugues (Barcelona)

Desde la Unidad funcional de atención a los abusos sexuales y maltrato a menores (UFAM) del Hospital Sant Joan de Deu de Esplugues a menudo hemos de atender demandas de ayuda por parte de padres separados relacionadas con el temor de que su hijo/a esté sufriendo abusos y/o maltratos cuando convive con su ex-cónyuge. La hipervigilancia y constante interrogatorio, junto a las consultas a centros sanitarios para obtener pruebas en relación a la sospecha, situan al menor en una situación de riesgo en su evolución personal.

A partir de los datos recogidos en nuestra Unidad se expondrá las ventajas que supone disponer de un equipo multidisciplinar que responde de forma integrada, los criterios de intervención utilizados en estos casos y los resultados obtenidos.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

Manuel Ferrer Die
Departamento de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Orihuela

En la presente comunicación se describe de forma resumida el proceso de intervención en situaciones de maltrato y/o abandono infantil que se realiza desde el Programa de Atención a la Infancia por el Equipo de Servicios Sociales Municipales.

Se trata de una aplicación práctica de un modelo de intervención basado en una teoría positiva de las necesidades básicas del niño y de las relaciones intrafamiliares, analizando desde este enfoque las diferentes situaciones de maltrato y abandono.

De las fases de dicho proceso: 1-Detección, 2-Notificación, 3-Investigación, 4-Evaluación, 5-Planificación de la actuación, 6-Desarrollo y seguimiento del plan, 7-Cierre del caso, se hará especial incidencia en el sistema que para la detección-notificación de casos de maltrato, se ha implantado de nuestro ámbito de actuación, y en el que participan distintas instituciones relacionadas con este tema (Sanidad, Educación Policía, etc.), así como en la fase de evaluación.

Por último se exponen los principales errores cometidos por nuestro equipo y las dificultades más relevantes encontradas a lo largo de nuestra experiencia, así como un breve análisis de la organización y funciones de los servicios sociales con competencias en materia de protección de menores, en relación con su repercusión en nuestro trabajo.

CAPITULO 24

Formación de familias acogedoras y adoptantes y evaluación de escolares y adolescentes adoptados

C.Moya Mira, A. Rosser Limiñana e I.González Tejado
E. Álvarez Baz y J. Fernández del Valle
E. Motrilo, M. Fernández y Mª J. Fuentes
Ricardo-Lucas Casado Tarín y José Campos del Alcázar
Yolanda Sánchez Sandoval y J.Palacios Pérez

FORMACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES Y CAMBIO DE ACTITUDES

C.Moya Mira, A. Rosser Limiñana e I.González Tejado
Dirección Territorial Bienestar Social
Alicante

Parece admitido por teóricos y profesionales que intervienen en los procesos de valoración de solicitantes de adopción tanto nacional como internacional, que la formación es un elemento imprescindible dentro del citado proceso, en tanto que ayuda a los candidatos a explorar la paternidad adoptiva así como a reconocer sus propias capacidades para asumir las responsabiliades que como padres adoptivos debederán asumir una vez se constituya la adopción. Todo el proceso de valoración de solicitantes de adopción, y en particular la formación, adquiere una importancia máxima como sistema preventivo a la hora de garantizar la adecuada atención a un niño, convirtiéndose en elemento indispensable para la evitación de situaciones de fracaso de las adopciones.

Los programas de formación actualmente en funcionamiento, inciden en tres aspectos: 1:Actitudinales y emocionales, 2.Desarrollo de habilidades de competencia parental, 3.Cognitivos, relacionados con el proceso de la adopción y sus implicaciones. La experiencia nos indica que la formación no conseguirá sus objetivos sino logra superar las fases de información y reflexión que conducen a una visión realista y profunda del proceso de adopción. Resulta cada vez más evidente que lo que debemos pretender con la formación es provocar cambios de actitudes que traigan como consecuencia la flexibilización de criterios y la asunción de ciertos planteamientos pueden llegar a ser beneficiosos para responder a las necesidades de otra persona que va a ser su hijo/a.

Nuestra comunicación oral pretende la exposición del análisis de la aplicación de un pequeño cuestionario elaborado a fin de evaluar el cambio de actitudes de los solicitantes de adopción, que han participado en cursos de formación, comparando respuestas al cuestionario, antes y después de la participación, en el curso de formación.

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES EN PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA

E. Álvarez Baz y J. Fernández del Valle
Departamento Psicología
Universidad de Oviedo

Nuestra investigación revisa una de las alternativas de intervención ofrecidas en los Servicios Sociales de protección a la Infancia: el acogimiento con familia extensa. Los acogimientos en familia corresponde a medidas tomadas por los servicios de infancia con la finalidad de evitar la institucionalización del niño intentando salvar sus vínculos afectivos más próximos. Esta medida

se ha venido realizando cada vez más frecuentemente en los últimos años.

El objetivo general que perseguimos con nuestro estudio consistiría en la valoración de la situación en que se encuentran aquellos niños y niñas acogidos en este tipo de familias en la actualidad en el Principado de Asturias.

Este trabajo se llevó a cabo desde el estudio de los expedientes del servicio de familia e infancia, que nos reveló aspectos de enorme relevancia sobre el tipo de procesos seguidos con estas familias y estos niños. Posteriormente se fue localizando a estas familias acogedoras y niños acogidos para realizar con ellos una entrevista y poder profundizar en la visión que éstos tienen sobre los acogimientos con familiares.

En este trabajo se presentan algunos de los resultados más sobresalientes de esta investigación.

ENTREVISTA SOBRE LA ADOPCIÓN PARA PADRES E HIJOS ADOLESCENTES ADOPTADOS

E. Motrilo, M. Fernández y Mª J. Fuentes
Facultad de Psicología
Universidad de Málaga

El desarrollo de la identidad personal constituye uno de los logros evolutivos que los adolescentes deben afrontar. En el caso de los adolescentes adoptados este proceso se ve facilitado cuando hay una actitud abierta entre padres e hijos para tratar el tema del pasado del adolescente, de su familia biológica y de su condición de adoptado (Stein y Hoopes, 1985; Hopppes, 1990; Zurita y Amorós, 1996). La comunicación sobre la adopción y la información sobre los orígenes de los adolescentes adoptados son dos variables que se han relacionado positivamente con un adecuado desarrollo de la identidad de los adoptados (Brodzinsky y cols, 1990; Grotevant, 1997; Triseliotis, 1991).

Existen diferentes instrumentos para evaluar la comunicación entre padres e hijos sobre la adopción y el pasado del niño/a (McRoy et al, 1990, Grotevant &Cooper, 1994; Palacios, 1996). Se presenta la revisión de estos instrumentos y se propone una entrevista cuya característica más novedosa consiste en recoger las opiniones tanto de los padres adoptivos como de los adolescentes adoptados sobre los siguientes temas: 1)Grado de comunicación sobre el tema de la adopción; 2)Conocimiento y opinión de la familia biológica; 3)Deseo de buscar los orígenes; 4)Identidad como adoptado, y 5) satisfación con la adopción.

Conocer estos datos puede ser de gran utilidad para lograr el éxito de la adopción para asesorar a los profesionales que realizan el seguimiento de las adopciones, y para ayudar , tanto a los padres como a los adolescentes adoptados a afrontar los cambios que se producen en la identidad personal de los niños adoptados cuando estos llegan a la adolescencia.

AMPLIANDO LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN DE MENORES: EL A.F. ESPECIALIZADO

Ricardo-Lucas Casado Tarín y José Campos del Alcázar
Asociación Acaronar (Entidad colaboradora Consejería Bienestar Social)
Valencia

El A.F. Especializado es una alternativa para menores que podrían beneficiarse de las ventajas del acogimiento familiar, frente a recursos de tipo institucional, pero que por su perfil y necesidades hacen diferentes sus acogimientos de las acogidas tradicionales.

DEFINICION DEL PROGRAMA: Trataremos de definirlo como un tipo de acogimiento distinto a los A.F Tradicionales.

OBJETIVOS: Hablaremos de los objetivos y posibles tipologías que nos podemos encontrar.

FUNDAMENTACION:

Grado de necesidad. Se comentarán las conclusiones sobre el estudio que se llevó a cabo a finales de 1998, sobre el perfil de los menores para los cuales no hay familias en el recurso de A.F. Tradicional (Estudio llevado a cabo con la delegación (Territorial de SS.SS de Valencia, sobre los menores que se encontraban en centros en junio'98).

CARACERISTICAS DEL PROGRAMA:

-Se hablará de las características, comentando diferentes programas que se llevan a cabo en otros paises y CC.AA.

-Remuneración de los acogimientos ¿Acogedores profesionalizados?

-Perfil de los acogedores.

-Organización del programa. Equipo de Trabajo.

-Temporalidad

-Recursos de apoyo.

-Dificultades y satisfaciones

-Difusión: sensibilización y captación

-Selección de los candidatos: formación y grupos de autoayuda.

-Seguimiento y finalización del proceso.

CONCLUSIONES:

Se trata de acercar este recurso, que bien puede entenderse no solo como una alternativa a menores y jóvenes institucionalizados víctimas de diferentes tipos de maltrato, sino también como un programa de prevención para ellos, ya que en cuestión de unos años son los futuros responsables de familias en donde se producen situaciones de alto riesgo para otros menores que tendrán a su cargo.

EL AJUSTE ESCOLAR DE NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS

Yolanda Sánchez Sandoval y J.Palacios Pérez
Fac. Ciencias Educación
Universidad de Sevilla

Estudios realizados en otros paises suelen presentar una mayor tendencia de los niños y niñas adoptados a manifestar desajustes y problemas que los no adoptados; los adoptados están sobrerepresentados entre los niños en tratamiento psicológico o psiquiátrico, muestran mayores problemas de comportamiento y peor ajuste escolar que sus iguales no adoptados. Estas hipotésis fueron estudiadas en un grupo de casi 400 niños y niñas adoptados en Andalucía durante el periodo de 1987 a 1993. Además se tomaron los siguientes tres grupos de comparación: compañeros de aula de los niños adoptados niños que residían en instituciones y niños procedentes de los contextos de origen de los adoptados y que residían con sus familias biológicas. El profesorado informó a través del Clasrrom Behavior Inventory (Schaefer y Edgeton, 1978) sobre las actitudes y comportamiento de los niños en el aula, además devaluaron sus rendimientos y motivación escolar. Los resultados obtenidos muestran que los adoptados presentan un ajuste escolar muy similar al de sus compañeros de aula. Aunque los compañeros actuales obtienen una valoración, más positiva que la de los adoptados, estas diferencias no son significativas a nivel estadístico. Por otro lado, los niños y niñas institucionalizados y los que viven en los contextos de origen de los adoptados son los que se obtienen peores resultados en todas las medidas, siendo su rendimiento escolar y su motivación menores y obteniendo las más bajas puntuaciones en C.B.I.. Los resultados de estos dos últimos grupos presentan importantes diferencias estadísticas con los de los adoptados y los compañeros de éstos. Aunque dentro de cada uno de estos cuatro grupos existe mucha diversidad, tomados en conjunto podemos concluir que el ajuste escolar de los adoptados es bastante parecido al de sus compañeros no adoptados.

CAPITULO 25

Adecuación y optimización de los recursos a las necesidades de los niños en riesgo social

Mª Ignacia Arruabarrena, J. De Paul, M. Little

DESCRIPCIÓN DE UN PROYECTO INTERNACIONAL PARA LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS A LAS NECESIDADES

Mª Ignacia Arruabarrena, J. De Paul, M. Little
Departamento de Psicología social
Universidad del País Vasco

Se presenta un conjunto de cuatro comunicaciones que describen un proyecto de trabajo internacional impulsado por la "Unidad de Investigación Social Darlington" (Devon, Inglaterra), en el que participan en España la Diputación Foral de Gipuzkoa, la Junta de Castilla y León y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. El proyecto está siendo supervisado y coordinado en España por la unidad de Investigación y Formación en Protección Infantil de la Universidad del País Vasco.

La Unidad de Investigación Social Darlington ha desarrollado importantes trabajos de investigación aplicada en protección Infantil para los gobierno de Inglaterra y Gales. El método "Adecuación de los recursos a las necesidades" ("Matching needs and services"1) fue elaborado por esta Unidad bajo el auspicio del Departamento Inglés de Salud y de la Oficina de Apoyo al Acogimiento Residencial. El desarrollo de este instrumento forma parte de un proceso de cambio que inició el Sistema de Protección Infantil inglés a la luz de los datos aportados por una serie de investigaciones llevadas a cabo en este área 2 2 que mostraban que la cantidad de tiempo, dinero y energía que estaban empleando los Servicios de protección en conseguir que los servicios proporcionados a los niños/as y sus familias fueran más eficaces, no estaba arrojando los resultados deseados, y que, aunque en los últimos años se estaban llevando a cabo muchos cambios en los Servicios Sociales, había dudas sobre el grado en que esos cambios respondían a una planificación racional.

El método "Adecuación de los recursos a las necesidades" se desarrolló con el objetivo de ayudar a los responsables de los Servicios Sociales a evaluar las necesidades de los niños/as "vulnerables" y utilizar esa información para adaptar sus servicios a las necesidades específicas de estos niños/as. Aunque el método puede ser utilizado para identificar servicios no adecuados que deben ser suprimidos u otros nuevos que deben desarrollarse, su propósito principal es identificar cómo hacer un uso óptimo de los servicios que ya existen.

El método está diseñado para ser aplicado al conjunto de niños/as en situación de "vulnerabilidad" entre los cuales se encuentran los niños/as que son atendidos por los Servicios de Proteción Infantil. En el Proyecto Internacional que se describe en esta comunicación, el método se ha aplicado exclusivamente a niños/as atendidos por los Servicios de Protección Infantil que han debido ser separados de sus familias por haber sufrido situaciones graves de maltrato o abandono. El objetivo de este método no es ayudar a decidir qué hacer o qué servicios proporcionar a estos niños/as, sino crear un mapa general de las necesidades del conjunto de niños/as que requieren protección en un área geográfica determinada. Este mapa, basado en las necesidades "reales" de casos "reales", pretende ayudar a organizar y planificar servicios para los niños/as que en el futuro inmediato vayan a entrar en el Sistema de Protección y deban ser

separados. Se trata de ayudar a hacer una mejor planificación de cómo responder a esas necesidades.

Este proyecto Internacional se inició en España a finales del año 1997. Su objetivo principal ha sido la aplicación piloto y la adaptación de este método en diferentes países. Además de los servicios señalados de España, han participado en el Proyecto Servicios de protección Infantil pertenecientes a otros cuatro países: Inglaterra (Devon, Kesington-Chelsea, Gloucestershire y Kent), Italia (Trento y Abruzzo), Noruega (Hedmark), y Estados Unidos (Estado de Illinois y ciudad de Nueva York).

Los objetivos específicos del Proyecto han sido los siguientes:

1.Identificar las necesidades de los niños/as que son separados de sus familias de origen a causa de situaciones de desprotección, y que entran en el sistema de protección en cada uno de esos Servicios/países.

2.Identificar si existen grupos de niños/as con necesidades comunes o similares

3.Analizar si los recursos y servicios que actualmente se proporcionan a esos niños/as en esos Servicios/paises responden a dichas necesidades, los efectos que producen, y los resultados que consiguen

4. Comparar la información recabada y las conclusiones obtenidas por los diferentes Servicios y países participantes en el proyecto, para detectar características comunes y diferenciales en relación a las cuestiones analizadas y al funcionamiento de sus servicios de protección.

5. Posibilitar, en cada uno de los Servicios y paises participantes en el proyecto, el diseño de nuevos recursos y servicios de atención a los niños/as protegidos más adaptados a las necesidades de éstos y con los que se puedan obtener mejores resultados.

6. Favorecer la relación y el intercambio entre profesionales y responsables de los Servicios de Protección Infantil de los países participantes en el proyecto.

La metodología de trabajo seguida por los doce servicios participantes en este Proyecto ha sido la misma. En todos los casos ha habido dos personas de Unidad Darlington asumiendo la dirección y coordinación global del Proyecto proporcionando formación a través de Seminarios de Trabajo, y proporcionando un asesoramiento continuado.

La metodología de trabajo ha sido la siguiente:

1. Selección por parte de cada uno de los Servicios de una cantidad preestablecida de expedientes de niños/as separados de sus familias con una medida de protección (Tutela o Guarda). Se seleccionaron 100 expedientes de Castilla y León, 50 expedientes de Gipúzkoa, y 50 expedientes de Vitoria-Gasteiz.

2. Traslado de la información de esos expedientes a un Formulario proporcionado por la Unidad Darlington.

3. Análisis individualizado de los 200 Formularios y establecimiento de Grupos de Niños/as,

en función de las necesidades definidas como prioritarias en cada caso.

4. Procesamiento informático de los Formularios. Análisis estadístico de los datos. Comparación de los diferentes Grupos de Necesidades identificados por los Servicios de Castilla y León, Gipuzkoa, y Vitoria-Gasteiz; establecimiento de una clasificación común de "Grupos de Necesidades". Comparación de los resultados con los datos procedentes de otros Servicios/países participantes en el Proyecto.

Esta primera Fase del Proyecto finalizó en marzo de 1999. En ese momento se inició una Segunda Fase, dirigida a la planificación y puesta en marcha de nuevos recursos/servicios para la atención a los Grupos de Necesidades identificados. La metodología de Trabajo que se estableció fue la siguiente.

1. Cada servicio ha seleccionado un grupo de necesidades entre los que ha identificado.

2. Una vez seleccionado el grupo, se estudian sus características globales (a través de los análisis estadísticos) y se analizan cuáles son los recursos/servicios que se han proporcionado o se están proporcionado a esos niños/as. Cada servicio valora si los recursos/servicios que se están proporcionado a ese grupo de niños/as son suficientes o adecuados para responder a sus necesidades. En caso negativo, se diseña:

-Un nuevo recurso/servicio adaptado a esa necesidades (el recurso/servicio ha de ser nuevo o una modificación significativa en un recurso/servicio ya existente, pero no una ampliación).

-Un plan para implementarlo

-Un sistema para evaluarlo

3. Estos diseños se han revisado y analizado en una reunión conjunta entre representantes de cada uno de los Servicios de Protección Infantil participantes en el Proyecto, de la Unidad Darlington, y de la Unidad de Investigación y Formación en Protección Infantil de la Universidad del País Vasco.

Los diseños de los nuevos recursos/servicios serán representados en el mes de Septiembre de 1999 en un Seminario de Trabajo de tres días que se celebrará en Darlington (Devon, Inglaterra) a la que asistirán representantes de los doce Servicios participantes en el Proyecto.

Este trabajo será representado en cuatro comunicaciones, con el siguiente contenido:

Primera comunicación:

Ponente: Ignacia Arruabarrena, miembro de la Unidad de Formación e Investigación en Proteción Infantil, Universidad del País Vasco.

Contenido: Descripción del contenido del Método "adecuación de los recursos a las necesidades". Principios y filosofía básica, objetivos, procedimieto de aplicación, utilidad del método.

Segunda comunicación:

Ponente: Un representante de la Sección de Infancia y Juventud de la Diputación Foral de

Gipuzkoa

Contenido: Valoración sobre la utilidad y aplicabilidad del método, descripción de los Grupos de Necesidades identificados, decripción del grupo de Necesidades seleccionado, presentación del diseño de nuevo recurso/servicio, perspectivas de futuro.

Tercera comunicación:

Ponente: Un representante del Servicio de Protección a la Infancia de la Junta de Castilla y León.

Contenido: valoración sobre la utilidad y aplicabilidad del método, descripción de los Grupos de Necesidades identificados, descripción del grupo de Necesidades seleccionado, presentación del diseño de nuevo recurso/servicio, perspectivas de futuro.

Cuarta comunicación

Ponente: Un representante del Servicio de Infancia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Contenido: valoración sobre la utilidad y aplicabilidad del método descripción de los Grupos de Necesidades identificados, decripción del grupo de Necesidades seleccionado, presentación del diseño de nuevo recurso/servicio. Perspectiva de futuro

CAPITULO 26

Riesgo y desamparo en menores como consecuencia de los problemas de sus padres (adicciones, violencia familiar,etc.)

A. Baño Rodrigo, J. Casado Flores, R. Solera, A. Martín Sobrino
C. Panadés
Carme Tello, Annabel Miranda y Elisenda Longan
E. Gómez Pérez
M.A. Balsells Bailón

MALTRATO EN HIJOS DE ADICTOS A DROGAS POR VIA PARENTERAL

A. Baño Rodrigo, J. Casado Flores, R. Solera, A. Martín Sobrino
Hospital del Niño Jesús
Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo del estudio fue valorar la incidencia de malos tratos cuando uno o ambos padres eran adictos a drogas por vía parenteral, así como el tipo de maltrato que recibían (físico, desatención severa, abandono).

Se estudiaron 44 niños hijos de heroinómanos, de un total de 119, remitidos por los Servicios Sociales del centro con sospecha de malos tratos. La edad de presentación estuvo entre 1 día y 9 años de edad (17+/-24 meses). La mitad de ellos eran varones y la otra mitad mujeres.

El tipo de maltrato recibido fue fundamentalmente físico en 10 (22'7%), desatención severa en 26 (59'1%), y abandono en 8 (18'2%). No obstante unos y otros participaban en menor grado de los otros tipos de maltrato.

De los 10 casos en los que se detectó maltrato físico, en 3 se diagnosticó politraumatismo, con fracturas óseas diversas, en 5 existían equimosis y hematomas en diferente grado evolutivo, y en otro la madre se provocó un aborto al final de la gestación, naciendo el niño vivo pero con heridas. En el último el niño sufrió traumatismo craneo-encefálico con resultado de muerte.

El número de niños fallecidos en el estudio fue de dos, uno por maltrato físico y el otro por malnutrición severa.

De los 44 niños que había en el estudio, más de la mitad de ellos (55%), habían sido seguidos previamente por alto riesgo de sufrir malos tratos.

Concluimos que los hijos de padres adictos a drogas por vía parenteral son una población con riesgo de ser maltratada, siendo la negligencia la forma de maltrato más frecuente.

LA PROTECCION INFANTIL EN FAMILIAR MULTIPROBLEMATICAS

Carles Panadés
Equip d'Infancia a la Familia
Consell de Mallorca

El año 1995, cuando el Equip d'Infancia i Familia1 , como respuesta el mandato institucional de intervenir terapeúticamente en contextos familiares maltratantes, negligentes o productores de riesgo, se planteó la necesidad de ordenar y estructurar el Servicio, diseñó cuatro Programas:

1)P. de tratamiento terapéutico de malostratos

2)P. de tratamiento terapéutico de abusos sexuales

3)P. de tratamiento terapeútico de Trastornos de Conducta

4)P. de intervención Psicosocial en familias Multiproblemáticas (FMP)

El diseño del P-4 de Fmp, como programa específico tenía sentido en tanto en cuanto la experiencia de fracaso terapeútico en abordaje de las constelaciones familiares, multiproblemáticas, caracterizadas por la cronicidad, la transgeneracionalidad, la multipatologicidad y la multiplicidad de recursos y servicios implicados nos situaba como ningún otro tipo de caso ante el reto de la complejidad. Se nos antojaba imposible o insuficiente y en muchos casos, frustante o inútil el tratamiento terapeútico familiar "tipo" o el abordaje psicosocial "tipo" del maltrato o el abuso en sí mismo cuando su producía en el seno de FMP.

En el taller se presentarán algunas de las consideraciones clínicas, terapeúticas y metodológicas que nos brinda la experiencia y perspectiva de cuatro años. A modo de resumen, podemos decir que en la actualidad resituaríamos la "multiproblematicidad" como un tipo específico de manifestación ecológica del maltrato, el abuso o la negligencia que incide especialmente en el Pronóstico del caso y requiere ajustes diferenciales tanto en el nivel de diagnóstico como en el nivel de tratamiento. En este sentido, si el taller pretende llevar a cabo una exposición abreviada de:

1) La metodología y los intrumentos diagnósticos específicos en FMP:

-Dianóstico Psicosocial (lineal cuantitativo)

-Diagnóstico Eco-sistemático (circular cualitativo)

-El pronóstico en casos de FMP

2)La especifidad clínico terapeútica y asistencial en el tratamiento del maltrato, la negligencia y el abuso en casos de FMP:

-La intervención en Red y con la Red de Servicios

-Mitos técnicos y metodológicos en la intervención con FMP

-Bases estratégicas y pragmáticas de la intervención con FMP.

IMPACTO DE LAS TOXICOMANÍAS PARENTALES EN LOS MALOSTRATOS INFANTILES

Carme Tello, Annabel Miranda y Elisenda Longan
CSMI Lleida

El CSMIJ de Lleida está llevado a cabo un estudio de los padres que generen hijos en alto riesgo social. Dentro de este colectivo, el grupo de padres toxicómanos es el más significativo.

OBJETIVOS: Identificación de los factores de riesgo y resiliencia para obtener información

que permita elaborar estrategias terapeúticas en los menores acfectados y mejorar las coordinaciones con los diferentes agentes implicados.

MATERIAL Y METODOS: Análisis de las entrevistas realizadas, durante el periodo 1997-1999, a menores víctimas de maltrato con padres toxicómanos.

Análisis de la patología psiquiátrica del menor, sexo, edad, tipo de maltrato sufrido, características familiares y tipos de toxicomanías. Diferencias entre la población de menores protegidos en centros residenciales y de quienes residen con sus familias.

RESULTADOS: La población motivo de estudio ha correspondido a los menores protegidos en régimen de internado. El diagnóstico mayoritario ha correspondido a trastornos de la personalidad.

CONCLUSIONES: Actualmente están aún en proceso de elaboración.

LA INVISIBILIDAD DEL MENOR EN EL CASO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Eva Gómez Pérez
Departamento de Educación
Universidad de Cantabria

Los niños y niñas que viven una situación familiar caracterizada por la violencia doméstica (maltrato de uno de los progenitores contra el otro) suelen padecer la mayoría de los síntomas o consecuencias psicológicas que presentan los menores maltratados directamente. Los sentimientos de miedo, terror, vergüenza, confusión, desesperación, fuerte ansiedad...suelen ser frecuentes entre ellos, así como una serie de problemas sociales, de aprendizaje, emocionales y de comportamiento. Se puede decir que la exposición del menor a la victimización de la madre es una forma muy grave de maltrato psicológico.

Por otro lado, existe evidencia empírica que demuestra que una proporción bastante elevada de niños y niñas testigos de la violencia contra uno de su progenitores recibe igualmente maltrato físico y/o sexual directamente.

Sin embargo, a pesar de que en la mayoría de hogares en los que se produce violencia doméstica existen niños/as éstos son invisibles para las instituciones. Por ejemplo, una investigación realizada por Peled y Edleson (1996) refleja que en EEUU, si bien gran cantidad de mujeres y hombres maltratados que participan en los servicios son padres, sólo un 15% de sus hijos reciben atención de los citados servicios, y esto en un país en el cual el movimiento contra el maltrato hacia las mujeres actúa desde los años 70.

En nuestro país, el movimiento social contra la violencia doméstica, liderado por las organizaciones feministas, es bastante reciente. Así, nos encontramos aún en la primera fase de

sensibilización social ante el problema, en la cual se están comenzando a adoptar algunas medidas tanto legislativas como institucionales para afrontar la violencia doméstica. Una de estas medidas es la emprendida por el Ministerio de Sanidad con la puesta en marcha de un Protocolo de Actuación Sanitaria ante los malos tratos domésticos. La "invisibilidad" de los hijos/as (en aquellos casos que existen) en dicho protocolo nos lleva a plantear la necesidad de que los profesionales implicados en el maltrato infantil reclamen a las instituciones pertinentes el reconocimiento de estos menores como menores maltratados que precisan del sistema de protección tanto de cara a ser protegidos de la violencia como de cara a la necesidad que presentan de ayuda e intervención.

EDUCACIÓN FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Mª Angeles Balsells
Facultad Ciencias de Educación
Universidad de Lleida

El modelo educativo familiar, el estilo educativo paterno o, en definitiva, la forma en que los padres educan a sus hijos, es uno de los factores que tienen más influencia en la adaptación social de los niños, así como una de las variables que se relacionan con determinadas formas de maltrato infantil. El taller que a continuación se presenta se basa en esta tesis y se divide en tres partes.

En la primera parte se revisará los diferentes modelos educativos paternos que se suelen dar en el seno de familias maltratadoras o negligentes, poniendo especial relevancia en aquellas variables que las definen: el nivel de disponibilidad paterna y el nivel de exigencia paterna. En la segunda parte se visualizará un documento audiovisual; se trata del seguimiento de un niño que fue expulsado de la guardería a los dos años, cuyos padres se deciden a asistir a un grupo de padres para introducir cambios en su forma de educarlo. El vídeo permite analizar escenas de dentro del hogar familiar, enlas que los padres intentan aplicar las técnicas de disciplina inductiva que van aprendiendo, así como otras escenas en la que se dan capítulos de maltrato emocional, en los que la madre utiliza el chantaje emocional, la ignorancia y el rechazo, privando al niño de sentimientos de afecto, amor y seguridad. La tercera parte del taller consistirá en que los asistentes analicen, mediante una parrilla que les será proporcionada, el estilo educativo desarrollado en el seno de esta familiar, así como el estilo educativo hacia el cual son orientados por los terapeutas del grupo de padres al que asisten.

Todo ello pretende llegar a conclusiones y propuestas sobre como trabajar con las familias naturales, desde los diferentes servicios de la red social, para ayudar a las familias a desarrollar una disciplina inductiva con sus hijos, que sustituya el estilo educativo paterno habitual en los entornos maltratadores y negligentes.

CAPITULO 27

Los medios de comunicación y el asociacionismo en la prevención del maltrato infantil

Carine Sánchez Florín y Lola García Ojeda
F. Reina
J.J. Aguilar García y J.C. Guía García
R. de Leyva Rodríguez

PRESENTACIÓN DEL GABINETE ASESOR PARA POLÍTICAS MUNICIPALES DE INFANCIA

Carine Sánchez Florín, Lola García Ojeda
Asociació Prodeni-España
Area de Bienestar Social. Ayuntamiento de Málaga

La asociación Prodeni-España nació en Málaga en 1987. Tiene como fin primordial la defensa de los derechos de la Infancia recogidos en la convención de las Naciones Unidades sobre Los Derechos del Niño/a de 1989 y 1995, y fruto de su constante labor en pro de los menores crea la Carta Municipal de Derechos del Niño/a, documento que gira en torno a dos fundamentos: el principio del derecho de los niños/as a la participación en todos los órdenes de la vida social, y el reconocimiento de su papel como ciudadanos de pleno derecho. Hoy son más de doscientos los ayuntamientos que la han suscrito.

A raiz del I Encuentro de Alcaldes por la Carta Municipal (Málaga, octubre 1997), nace, fruto de un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Málaga y Prodeni, el gabinete asesor para políticas municipales de Infancia, que ofrece a los ayuntamientos e instituticiones asesoramiento e información en materia de menores. Cabe destacar la promoción de órganos de participación (consejos municipales de niños/as, plenos infantiles...).

Dentro de las actuaciones en materia de prevención, Prodeni ha editado una guía infantil contra los malos tratos, destinada a que los propios menores identifiquen los malos tratos en caso de estar padeciéndolos, así como de orientarles en la búsqueda de soluciones.

LA PARTICIPACIÓN INFANTIL: NUEVO MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LAS RELACIONES CON LA INFANCIA

Francesc Reina
Educador Social
Ayuntamiento de Badalona (Barcelona)

La hipótesis de la cual partimos surge de la propuesta que dice que, garantizando una mayor información global sobre la infancia, puede que se ayude, tanto a niñas como a niños como a los adultos, a mejorar ya no sólo la atención para con las personas más pequeñas sino a comprender y por ende a establecer verdaderas relaciones dialogantes entre todas las edades.

La información de los derechos infantiles dirigida a toda la sociedad, otorgará así su estatuto de ciudadanía competente (más allá de personas alumnas, hijas, enfermas, casos sociales...), haciendo conocer sus fases de madurez biológica y social a partir de las respuestas que los adultos damos influenciano así, con nuestros comportamientos sus actitudes y maneras de hacer.

Dar a la escuela una parcela de formación de la personalidad de las niñas y niños, aunque no

como única instancia sino siendo parte del basto universo educativo que la ciudad ofrece y dentro suyo, las familias, las intituciones y entidades y todos los espacios urbanos donde las personas se comunican nos parece una buena aportación.

Sin embargo, para desembarazarse de la presión social que se cierne sobre las escuelas y la familias en favor de una mayor comprensión de los procesos educativos, necesitamos un esfuerzo profesional y ciudadano por conocer nueva teorías, corrientes e iniciativas (como ésta que recoge el espíritu del Congreso) donde los modelos de acción social de competencia personal y de mediación social se pongan a debate y se reflexione también sobre las nuevas propuestas personalistas y comunitarias (en estos momentos injustamente en decadencia tal vez por las secuelas de la burocracia).

El programa de radio infantil que se realiza por segundo año en la emisora municipal de Badalona, ciudad de 250 mil habitantes (una de las grandes de España), es el proyecto que proponemos presentar con soporte audiovisual para su mejor captación.

En este programa resaltamos el esfuerzo que la ciudad, en todos los ámbitos, debería hacer por dar más protagonismo a sus personas pequeñas, por atender sus peticiones que en realidad no son más que la expresión de otro punto de vista que, al ser escogido, puede facilitar una mejora en la calidad de vida de las ciudades.

Algunos aspectos que se han tratado en los programas de radio han sido: el tráfico, las guerras, las elecciones, los derechos sociales, la interculturalidad, donde niños de 6 a 15 años han expresado con buen criterio aspectos a tener en cuenta.

Tenemos el orgullo de haber sido visitados por Francesco Tonucci uno de los maestros sobre la infancia del mundo y especialmente sobre el papel que pueden jugar las generaciones más menudas en la mejora de los municipios.

DISCURSO MEDIÁTICO Y RELACIONES PARENTALES. EL PODER DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LA FORMACIÓN EN LAS RELACIONES PARENTALES

J.J. Aguilar García y J.C. Guía García
PUBLIP'S S.A. de Publicidad
Valencia

Los medios ejercen una gran influencia en la sociedad, generan pautas de conducta y modelos de actuación en las relaciones sociales. En estas relaciones parentales, los mass media ofrecen mensajes directos e indiscriminados tanto a padres como a hijos.

Estos mensajes son criticados por la opinión pública en su vertiente negativa. Sin embargo pocas son las propuestas para potenciar su aspecto positivo, es decir la capacidad educadora y formativa de los medios de comunicación (en especial aquellos que poseen potencial

audiovisual).

La diseminación de sensibilidad y prácticas parentales propuestas desde la dirección del curso se pueden fomentar desde los medios de comunicación en tres vías de trabajo:

1.Análisis del discurso mediático en los mensajes publicitarios con protagonismo parental (spots, publicity, publireportajes, product placement, etc).

2.Análisis del discurso mediático en los mensajes informativos y periodísticos con protagonismo parental (reportajes, noticias, informativos, magazines, etc.)

3.Análisis del discurso mediático en los mensajes de producción propia con protagonismo parental (telecomedias, sitcoms, dramas, series, talk shows, etc.)

El análisis de los discursos en estos medios nos ha llevado a detectar en qué medida los diferentes tipos de discurso influyen en la creación, desarrollo y asentamiento de conductas parentales y en que medida la interrelación de los tres es capaz de generar modelos de actuación social.

LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES: UN ESFUERZO DE TODOS

Mª Rosario de Leyva
Federación de Asociaciones Prevención de Mlatrato Infantil (FAPMI)
Madrid

Las Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil se han ido constituyendo a partir de la preocupacion de grupos profesionales por el conocimiento y la prevención de los malos tratos a los niños. Para aunar esfuerzos entre las distintas Asociaciones se crea en 1990 la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil en España.

Actualmente está formada por las siguientes asociaciones autonómicas: ACIM ADEME, ADIMA, AMAIM, APIMM, APREMI, AVAIM, REA.

Los objetivos que nos planteamos en la Federación son fundamentalmente:

-La sensibilización social y profesional sobre los problemas de los malos tratos a la Infancia.

-Suscitar, promover y coordinar estudios sobre la infancia maltratada en situación de riesgo. Informar y asesorar a los profesionales y colectivos Coordinarse con otras asociaciones o entidades sociales y promocionar programas en defensa de la infancia.

Desde su creación se han llevado a cabo diferentes actividades y programas como:

-II, III y IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada

-VI Congreso Europea sobre Infancia Maltratada con la IPSCAN

-Edición del Decálogo sobre Prevención del Maltrato Institucional ¡Atención Frágil!

-Participación en la POI

-Participación en la celebración del Informe sobre aprobación de la Convención de los derechos de la Infancia a las Naciones Unidas, 1994

-1996/97. Desarrollo del Programa subvencionado por el MTAS y edición del Manual de la Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia.

-Desde 1995 edición de nuestra revista Bienestar y Protección Infantil.

-Durante este año 1999 estamos trabajando en distintos Programas en los que tenemos mucha ilusión de que contribuyan a mejorar la calidad de vida del menor y a sensibilizar a la Sociedad. Así mismo tenemos una página web a disposicón de todos los que quieran conocer más sobre nosotros.

CAPITULO 28

Los adolescentes en atención residencial: su adaptación, vivencias y tránsito a la emancipación

Carmen Illamola, Isabel Velázquez, Nuria Serra y Marga Escoll
Angels Sogas y Gisela Riberas
Luís Ballester y Josep Llouver Torello
Marga Escoll, Isabel Velázquez, Nuria Serra y Carmen Illamola

DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN DE LOS MENORES ADOLESCENTES EN UN RECURSO ASISTENCIAL: NECESIDADES VERSUS RECURSOS

Carmen Illamola, Isabel Velázquez, Nuria Serra y Marga Escoll
Centro de Acogida Estrep
Barcelona

OBJETIVOS:

1. Analizar las dificultades de adaptación presentadas por un número cada vez mayor de adolescentes que ingresan en el centro de acogida. Recogiendo las características más relevantes que se han podido observar.

2.Reflexionar sobre la adecuación de los recursos que se ofrecen a estos menores y sus necesidades.

MATERIALES Y METODO: Esta comunicación consta de una exposición teórica de los temas con el soporte de esquemas gráficos tablas, etc. en forma de transparencias. Se explica el marco desde donde se lleva a cabo el estudio. Se hace una breve intervención sobre las funciones y como se trabaja en un centro de acogida para chicos adolescentes.

Y, se abordan los temas siguientes:

-las características comunes entre los diferentes casos.

-cómo se aborda la problemática presentada desde un medio institucional temporal como es el centro de acogida

-dificultades en su diagnóstico.

RESULTADOS: Se explica aquí los resultados del análisis de casos atendidos desde este servicio, con relación a los puntos antes nombrados. Incidiendo en las características y necesidades que presenten estos menores y los recursos o servicios existentes que se les ofrece.

CONCLUSIONES: Se expone en este punto la valoración de las intervenciones efectuadas con estos menores durante su estada en el centro. Así como la importancia de adaptar los recursos existentes a la tipología de menores atendidos.

PRESENTE Y FUTURO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES QUE VIVEN EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Angels Sogas y Gisela Riberas
Escola Universitaria d'Educació Social
Universidad Ramón Llull

Esta investigación se llevó a cabo desde la Diplomatura de Educación Social, (Escola Universitària d'Educació Social Pere Tarrés Univeristat Ramon Lluell de Barcelona) y en coordinación con la Xarxa Catalana interdisciplinar d'investigadors sobre els drets dels infants i la seva qualitat de vida.

Pensamos que cualquier intento de conocer las expectativas y aspiraciones de los jóvenes adolescentes tendría que pasar por preguntarles a ellos mismos. Nuestro trabajo es una prueba piloto de investigación realizada con una muestra de adolescentes que viven en CRAES (Centros Residenciales de Acción Educativa), debido a que algunos de ellos carecen de familia o han vivido situaciones familiares que han hecho que necesiten del sistema de protección social.

Nos planteábamos desde el inicio que la percepción y opinión de estos chicos/as podrían ser diferentes de las que tienen los que viven con sus familias especialmente, debido al hecho de que cuando cumplan la mayoría de edad tendrán que independizarse obligatoriamente del lugar de la residencia. También se realizó una pequeña muestra con chicos/as que cursan 3° de ESO. Planteando así hipótesis comparativas de los dos grupos entrevistados.

Para la investigación se elaboró un cuestionario donde se abordaron cuatro áreas básicas; aspiraciones, realizaciones, productos e identidad basadas en la opinión personal de estos jóvenes.

El análisis de contenido se aplicó a las preguntas abiertas y frases incompletas. Esta investigación no pretende generalizar resultados sino potenciar proyectos de intervención social con los jóvenes de 14 a 17 años independientemente del lugar de residencia y situación familiar. Pensamos que puede ser de sumo interés para todos aquellos profesionales que trabajan a diario con adolescentes ya sean educadores sociales, psicológos, pedagogos y trabajadores sociales.

La eficacia de un programa de intervención pasa por la colaboración e intervención de los propios usuarios y en este caso por averiguar qué opinan y cómo se organizan o se perciben a sí mismos.

TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DE LOS MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Luís Ballester, Josep Llouver Torello
Universidad de las Islas Balears

Las diferencias interindividuales son consecuencia de las diferentes trayectorias evolutivas que se determinan en el transcurso del ciclo vital de cada persona. Estas trayectorias obedecen a la interacción entre características individuales y las expriencias que se produccen en contacto con diversidad de agentes socializadores. Consideramos que las trayectorias de los menores protegidos por administración que llegan a su mayoría de edad son diversas, pero también pensamos que existen ciertas regularidades relacionadas especialmente con su competencia

social y con la trayectoria concreta de inserción que permiten exponer en que condiciones se produce la emancipación de los jóvenes desde los centros de proteción de menores. Este conocimiento debería orientar posibles actuaciones relacionadas con la superación de los condicionantes negativos en lo que afecta a su inserción social. En el caso específico de los menores protegidos que han de afrontar su mayoría de edad desde el contexto residencial se produce un determinado modelo de transición a la vida adulta que en gran medida está condicionado por sus diferentes trayectorias de vida. Creemos que el estudio de ésta forma de transición puede aportar una cierta clarificación en relación a los procesos de cambio o de continuidad, ya que los momentos de transición siempre suponen una posibilidad de cambio.

Así mismo efectuamos una propuesta de análisis metodológico en relación al estudio de las trayectorias de vida basada en la técnica del análisis de historias de vida y su aplicación al contexto citado que permita una definición operativa del cambio. Este análisis responde a un modelo basado la teoría de las necesidades (Bradshaw, 1981; Michalos, 1985) de corte multifactorial y con análisis conjunto de diversas variales así como la definición de fases de cambio en la descripción, explicación y predicción del proceso de formación e inserción social.

INDICADORES DE RIESGO Y ATENCION A LAS FAMILIAS INMIGRANTES CON HIJOS ADOLESCENTES DESDE UN MARCO INSTITUCIONAL

Marga Escoll; Isabel Velázquez, Nuria Serra y Carmen Illamola
Centro de Acogida Estrep
Barcelona

OBJETIVOS:

1. Dar a conocer los indicadores de riesgo detectados, desde los ámbitos socio-familiar, psicológico y pedagógicos, en menores inmigrantes con referentes familiares.

2. Favorecer la reflexión sobre las posibles intervenciones para prevenir situaciones de maltratos y de institucionalización de estos menores.

MATERIALES Y METODO: En un primer momento se contextualizará el ámbito de intervención con estos menores, el centro de acogida. A partir del análisis comparativo de los atendidos (recogida de información de los diferentes servicios que han atendido a la familia y/o al menor, entrevistas familiares, entrevistas menor, observación relación menor-familia, diagnóstico psicológico y pedagógico del menor).

Se expondrán los indicadores de riesgo detectados en la familia y el menor, resaltando los más frecuentes. Posteriormente se expondrán los puntos en que se ha centrado la intervención interdisciplinar con las familias. A lo largo de la exposición se utilizará el soporte de transparencias y el soporte informático.

RESULTADOS: Las intervenciones con las familias pueden posibilitar un cambio que les

permita ejercer las funciones parentales. Se analizarán tanto los factores que han favorecido este cambio, como aquellos que lo han dificultado, en estos últimos casos ha sido necesaria la derivación del menor a otro centro y la intervención de otro equipo interdisciplinar.

CONCLUSIONES: En parte de los casos atendidos se podría haber evitado el internamiento de los menores si la familia hubiera recibido un soporte encaminado a potenciar sus propios recursos y a facilitar la adaptación a un nuevo pais, una nueva cultura.

NOTA: A lo largo de toda la exposición se hará mención a los lugares de procedencia de los menores por tal de clarificar y contextualizar la exposición.

CAPITULO 29

Miscelánea: Aspectos de la evaluación de entrevista en el Abuso sexual. Autoconcepto y otras características de los menores. La exclusión social y su impacto en el maltrato infantil

J. Uroz

Lidón Villanueva, Rosa Ana Clemente, Esperanza Casals , Francisca Tur y Eva Gil

P. Samper Garcia, V. Mestre Escriva y E. Pérez Delgado

P.M. Paz Alonso

Rosa Pastor, A. Bonilla y I. Martínez-Benlloch

LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y EL MALTRATO INFANTIL

Jorge Uroz
Universidad Pontífica de Comillas
Madrid

INTRODUCCION: Los fenómenos de exclusión social (desempleo, falta de recursos económicos. falta de vivienda, etc.) crean situaciones que afectan al funcionamiento de las familias aumentando las situaciones estresantes, los conflictos familiares y el desecandenamiento de situaciones de maltrato infantil.

OBJETIVO: En nuestro caso queremos destacar la incidencia directa que existe entre los problemas socioeconómicos a los que se encuentran sometidos las familias y las situaciones de maltrato familiar que se desarrollan en ellas.

METODOLOGIA: Para ello hemos analizado todos los informes sociales que se encuentran recogidos en los expedientes abiertos a las familias atendidas por los centros de Atención a la Infancia de Madrid entre 1990 y 1998.

RESULTADOS: El maltrato infantil se da en todas las clases sociales sin embargo tenemos que reconocer que se desarrolla con más frecuencia en aquellos estratos más desfavorecidos socialmente.

Una de las principales causas que sitúan a las familias en estos niveles de pobreza la encontramos en el desempleo. El desempleo no sólo supone para una familia la privación de unos mínimos recursos económicos sino que también es un factor de riesgo importante cuando nos referimos a casos de maltrato infantil. A él podemos asociar situaciones de negligencia, de maltrato emocional e incluso maltrato físico. Esto no significa que aquellas personas desempleadas necesariamente tengan que maltratar a sus hijos sino sólo que la falta de recursos económicos es un factor de riesgo dado el desajuste psíquico que se produce en los padres.

Además los menores que pertenecen a familias con problemas socioeconómicos presentan altas más altas de desescolarización. Esta situación es más grave en el caso de las familias gitanas. Si además analizamos los niveles de éxito o fracaso escolar veremos que aquellos niños que pertenecen a familias sujetas a estas problemáticas presentan una mayor inadaptación escolar, menores rendimientos académicos etc, es decir tienen más posibilidades de obtener un fracaso escolar.

Tampoco podemos olvidarnos de la situación de los niños y niñas de familias inmigrantes. estas familias no sólo presentan problemas de adaptación cultural (lengua, costumbres, etc) sino que además se sitúan en los niveles económicos más bajos: tienen problemas de vivienda, muchas dificultades económicas, padres que tiene que trabajar todo el dia con lo cual los menores pasan mucho tiempo solos, en la calle, etc. Si a esta situación le añadimos una falta total de apoyo social nos encontramos con un contexto propicio para que se desarrollen situaciones de maltrato fundamentalmente situaciones negligentes. De la misma forma muchas de las situaciones que calificamos como maltratantes simplemente son fruto de una situación

económica desfavorecida sin que por ello se desarrolle ningún tipo de maltrato activo o pasivo en la familia.

RELACIONES FAMLIARES Y AUTOCONCEPTO

P. Samper Garcia; V. Mestre Escriva y E. Pérez Delgado
Departamento de Psicología Básica
Fac de Psicología de la Universidad de Valencia

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental corroborar empíricamente las dimensiones del ambiente y de las relaciones y disciplina familiar que contribuyen al desarrollo del autoconcepto en los hijos, es decir, queremos saber que tipo de relación entre padre/madre e hijo/a influye en un autoconcepto y autoestima más positivo de los hijos en nuestra sociedad. Para analizar la relación entre las dimensiones de la vida familiar y el autoconcepto, se han evaluado dos aspectos de la vida familiar: a) el clima familiar, tal como se evalúa en la Escala de Clima Familiar (FES) de Moos (1987); b) la disciplina familiar, tal y como la perciben los hijos según el CRPBI (Children's Report of Parental Behavior Inventory, Schaefer, 1965). Para evaluar el autoconcepto se ha utilizado el Tennessee Self Concept Scale, de Fitts, 1965, 1972. La muestra la constituyen 333 adolescentes, varones y mujeres, de edades comprendidas entre los 13 y 17 años, a los que se realizó una primera evaluación y tras un período de un año, se les volvió a evaluar. A partir de los resultados obtenidos, se ha constatado que el papel de la madre y del padre es similar en el desarrollo del autoconcepto en este período evolutivo y que las relaciones familiares que muestran apoyo, afecto e interés por los hijos ayudan a fortalecer su autoconcepto.

LA ENTREVISTA EN LOS CASOS DE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: REVISION DE LAS INVESTIGACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CARA A LA MEJORA DE LA PRACTICA PROFESIONAL

Pedro Manuel Paz Alonso
Facultad de Psicología
Universidad del País Vasco

Dentro del ámbito de la protección infantil, la investigación de los casos de sospecha de abuso sexual encierra una gran dificultad. Las formas más frecuentes de abuso sexual no incluyen situaciones en las que sea pertinente una evaluación física de la víctima (Faller, 1988a; Finkelhor, 1979) y únicamente entre un 10 y un 30% de los casos detectados presentan consecuencias susceptibles de ser evaluadoras desde el ámbito médico (Bays & Chadwick, 1993; Faller, 1994). Esto unido al hecho de que normalmente no suele haber un testigo adulto que

corrobore el testimonio dado por el menor, hace que en la mayoría de las ocasiones los distintos profesionales que intervienen en este tipo de casos se ven en la necesidad de entrevistar a estos menores sin ningún dato fiable que confirme o desienta la ocurrencia del abuso. De esta forma, el testimonio del menor va a ser la principal fuente de información de cara a conocer la veracidad de los hechos ocurridos y tomar las decisiones inoportunas al respecto.

Ahora bien, la fiabilidad del testimonio del menor y el tipo de datos que se pueden llegar a conocer con certeza, no sólo dependen de las capacidades de éste (Zaragoza, et al, 1995), sino también de las diversas variables que influyen en dichas capacidades y de las circunstancias que rodean a su declaración (Saywitz, 1995). De ahí la importancia de realizar una entrevista de calidad de cara a evitar cualquier tipo de errores en la confirmación de la veracidad o falsedad de la sospecha, puesto que en una dirección u otra pueden tener consecuenias muy negativas para el menor y para su familia (Faller, 1997).

En este sentido, la investigación científica que maneja este tipo de variables puede contribuir en gran medida a optimizar la práctica profesional con la aportación de distintas conclusiones.

Esta exposición presenta una rigurosa revisión de las investigaciones científicas nacionales e internacionales que han estudiado la condición del niño como testigo: edad, sugestionabilidad, capacidad para reconocer emociones... (Aldrige & Wood, 1997; De Jong & Finkel, 1990; Gordon & Jaudes, 1996; Kail, 1989; Loftus & Davies, 1984; Schneider & Pressley, 1989), la condición del adulto como entrevistados: edad, sexo, creencias de los profesionales.. (Davey & Hill, 1995); así como las variables que intervienen en el proceso de la entrevista, en la fiabilidad y la calidad del testimonio del niño: intervalo de tiempo transcurrido, tipo de entrevista, técnicas utilizadas (Belli et al, 1992; Dent, 1982; Faller, 1996; Jones, 1996; Sorensen & Snow, 1991; Wood et al, 1996).

Todas estas conclusiones pueden ser de gran utilidad de cara a proporcionar un corpus científico común que facilite la práctica habitual de los profesionales que dentro del ámbito de la protección infantil investigan los casos de sospecha de abuso sexual, mejorando la fiabilidad de la información obtenida y el proceso de toma de decisiones. Además, esta comunicación pretende suscitar un mayor interés por la investigación científica realizada en nuestro país al respecto, la cual es bastante insufiente en la actualidad.

GENERO Y MALTRATO: FACTORES PSICO-SOCIALES EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

Rosa Pastor, A. Bonilla, I. Martínez-Benlloch
Departamento de Psicología Básica
Universitat de Valencia

La familia constituye el contexto primario de las identificaciones del sujeto y el espacio en el que se desarrolla la subjetividad, son por ello fundamentales las condiciones de buen-trato y las

formas de elaboración de los conflictos en las que van a forjarse la identidad. La imagen del cuerpo y el desarrollo de la sexualidad intervienen en su configuración como aspectos decisivos ligados a la autoestima y al reconocimiento del sujeto en la dinámica de las relaciones.

El abuso sexual constituye un contexto de violencia que ejerce un fuerte impacto en la configuración del sujeto, ya que supone una situación del dominio y abuso de poder, que por su mediación afectivo-sexual repercute en los problemas de control y reconocimiento personal que afectan a la configuración de la imagen. La imagen de los efectos psicológicos del maltrato y la violencia sexual ejercida contra niños/as en el contexto familiar, ha subrayado su vinculación con los modelos discriminatorios de relación entre los sexos y el peso de la simetría genérica en el proceso de socialización. Profundizar en su estudio puede contribuir a desvelar el complejo entramado psico-social que subyace en los trastornos de la alimentación y posibilitar propuestas de intervención que contemplen la interacción y los marcos y factores sociales que intervienen en su configuración.

VALIDEZ DE LOS CRITERIOS DE VERACIDAD EN TESTIMONIO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Lidón Villanueva, Rosa Ana Clemente, Esperanza Casals , Francisca Tur y Eva Gil

Universidad Jaume I, Castellón
SAAS (Valencia)

OBJETIVOS: En la evaluación de la veracidad de las declaraciones, la mayoría de los indicadores se ha orientado al testimonio verbal infantil del abuso sexual. El supuesto básico sería que las declaraciones del niño sobre sucesos que realmente han sucedido difieren de forma considerable de las afirmaciones falsas o producto de su fantasía. El objetivo de este trabajo consistiría por tanto, en detectar qué criterios del testimonio infantil resultan discriminantes en mayor medida entre una declaración verdadera y una falsa.

MATERIALES Y METODO: La muestra de este trabajo fueron 20 menores entre los 8 y 15 años de edad, los cuales acudieron al Servicio de Atención al Abuso Sexual Infantil (SAAS). Con el fin de evaluar la veracidad de los testimonios infantiles, se utilizó la medida estandarizada de "Análisis del contenido basado en criterios" (CBCA), (Horowitz, 1991; Raskin y Esplin, 1991). Una vez contemplada la valoración de la declaración del menor, esta se catalogó como "creíble", "probablemente creíble", "indeterminada", "poco creíble", o "no creíble". En este trabajo, únicamente se comparan dos grupos de sujetos: "creíbles" y "no creíbles".

RESULTADOS: Los análisis realizados indicaron que la mayor parte de los criterios de veracidad del CBCA resultaron altamente discriminantes entre el grupo de sujetos con testimonio "creíble" y el grupo de testimonio "no creíble". Sin embargo, cabe destacar que los indicadores con mayor poder discriminante fueron aquellos pertenecientes al apartado de contenidos específico (adecuación contextual, etc.), así como aquellos pertenecientes al apartado

de peculiaridades del contenido (detalles irrelevantes, descripción de emociones y estados mentales, etc.).

CONCLUSIONES: A la vista de los resultados, podemos comprobar cómo determinados indicadores verbales pertenecientes al CBCA poseen un mayor poder discriminativo a la hora de diferenciar una declaración verdadera de una declaración falsa.

TALLERES

TRABAJO INTERINSTITUCIONAL Y PREVENCIÓN EDUCATIVA DEL MALTRATO INFANTIL

J.M.A.V.; P.F.C.; A.V.L. y J.R.R.
Consultoría
Projectes i Formació

El taller está dirigido a organizaciones y a profesionales interesados en la atención al maltrato infantil desde el municipio y en desarrollar acciones de prevención educativa.

Tiene dos objetivos:

a) Describir los aspectos concretos de la experiencia de los equipos locales y reflexionar sobre la valoración de su acción en la detección, atención y prevención.

b) Reflexionar sobre las estrategias de prevención de los abusos sexuales en la escuela. Se revisarán las características metodológicas, los materiales utilizados, la implicación del profesorado, la participación de padres y madres, la coordinación con otros profesionales y los resultados obtenidos en la evaluación.

El programa es una propuesta de abordaje comunitario de la prevención, detección, evaluación y tratamiento desde los municipios. Ha sido creado por los autores de éste taller, desarrollado en el marco de la ACIM y subvencionado por la Diputació de Barcelona. De mayo de 1998 a mayo de 1999 se ha realizado una aplicación piloto en los municipios de Cerdanyola del Vallés y Vic.

Los elementos centrales del programa son:

a) Los Equipos Locales Ep! No badis! (¡Eh! No te despistes!). Una metodología participativa e innovadora, buscando el consenso en el análisis de la problemática y en la elaboración de protocolos y circuitos. Los equipos están formados por profesionales de diferentes ámbitos, disciplinas e instituciones.

b) La comunidad escolar. Aplicación por los propios maestros/as (que han realizado previamente un curso de formación en el programa) de un programa preventivo del abuso sexual y de otros maltratos infantiles para los niño/as de educación primaria. También se realizaban charlas con los padres y madres.

c) Los materiales. Elaboración de tres guías: para profesionales de diferentes ámbitos, para maestros y para padres y madres.

d) La formación y el asesoramiento: Realización de tres cursos para profesionales de diferentes ámbitos y de dos cursos para maestros.

e) La evaluación, coordinada por la Universitat de Barcelona, fue diseñada específicamente para el programa.

COMO DESARROLLAR CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

Elena Redondo Hermosa
Servicio de Infancia
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Vamos a centrar nuestro trabajo en uno de los Servicios de Protección Infantil, la Atención Residencial, posiblemente el más utilizado, aunque también el más criticado. Hoy sabemos que la bondad de un servicio no es algo inherente al mismo, sino que va asociado a las condiciones en las que se ofrece a sus clientes; niños/as y familias en este caso.

Asegurar la idoneidad de tales condiciones requiere desarrollar un proceso de mejora de calidad. Cómo concretar ese proceso de mejora en la Atención Residencial será el eje central del taller. Trabajaremos sobre los elementos más relevantes para su desarrollo, teniendo en cuenta que la aplicación a una determinada organización que ofrezca Atención Residencial sólo puede hacerse si se implica en su totalidad. Así, a lo largo de ese proceso se debe estimular y asegurar la participación del personal de la organización en la aplicación de los estándares de calidad, en el establecimiento de los criterios y en la delimitación de los procedimientos. Finalmente esta tarea sólo será posible si es liderada por la dirección de la organización, de forma que se genere y se mantenga una cultura de la calidad.

OBJETIVOS:

-Aplicar el concepto de "proceso de mejora de la calidad" al servicio de Atención Residencial

-Discutir sobre los elementos a tener en cuenta: cliente, profesional, entorno, instrumentos, organización, cultura de calidad, estándares de calidad...

-Trabajar el proceso de establecer criterios de calidad.

DESTINATARIOS:

Profesionales relacionados con el ámbito de la Atención residencial y que desarrollen funciones de planificación, dirección o atención directa.

Personas interesadas en el ámbito de la Atención residencial

Personas interesadas en el desarrollo de la calidad de los servicios de Protección Infantil

METODOLOGIA

Trabajo de grupo dirigido, proporcionando la explicación de los contenidos y de los procedimientos precisos para acercarnos a los objetivos del taller.

ROMPIENDO EL SILENCIO

Isabel Gens, Patricia Paggi y Juan Pablo Viar
Crecimientos "Para transitar un camino sin violencia" Asociación Civil

El video "Rompiendo el silencio" fue elaborado como herramienta operativa dentro de un proceso de sensibilización y capacitación respecto del abuso sexual incestuoso, con el objetivo de visibilizar lo invisibilizado.

El mismo forma parte de un encuadre de trabajo en talleres, diseñado para facilitar el análisis y apropiación grupal de los elementos clave en la temática. Ver el abuso, permite transferir a los otros una visión totalizadora de la realidad que lo rodea; el clima, las personas, el dolor, los escenarios posibles, las manifestaciones, las palabras y lo no dicho.

su diseño sigue una secuencia temporal que focaliza en diferentes segmentos el escenario familiar, los actores implicados, sus conductas y emociones. Enfatizan las arrasadoras consecuencias sobre la persona víctima despejando mitos y prejuicios asociados al abuso sexual en el imaginario social. Abordar el tema con estos objetivos y modalidad nos ha obligado a compaginar imágenes de diferentes videos, rescatando la representación de una realidad que nos rodea, más allá de la situación dramática particular.

Visualizar facilita visibilizar, y esa es nuestra intención para estimular el desarrollo de una actitud empática, que no permita justificaciones, negaciones censura ante la evidencia de abuso sexual.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO

Mª T. Mitjans Lafont; E. Císcar Cuñat;
Ana Albeza San Juan y T. Guillén Riera
Mancomunitat Camp del Túria

El programa de menores en situación de riesgo de la Mancomunitat Camp de Turia (que agrupa 13 municipios con 85.495 h) organiza en septiembre de 1997 una Red de detección formada por 610 profesionales de las áreas de servicios sociales, educación, salud y justicia.

Objetivos del programa: Coordinar la Red intredisciplinar para la detección de menores en riesgo/Intervenir en la familias donde se produzcan situaciones de desprotección infantil.

Materiales: Indicadores y fichas expedientes para las 4 áreas de detección, un instrumento de análisis de la gravedad del maltrato y el protocolo de intervención específico de cada familia.

Metodología de trabajo: Notificación del caso/ verificación de la situación de riesgo a través de la red / Evaluación del riesgo e investigación por parte de nuestro servicio / realización del protocolo de intervención dentro de un diseño integrador que permita abordar la multiplicidad de

problemas que padece la familia / Evaluación continua de los objetivos.

Resultados: han sido notificadas 179 familias con menores en situación de riesgo. Situación actual de los casos: 10 desestimados / 6 ingreso en centro / 5 acogimientos / 45 en intervención / 12 de alta / 36 en seguimiento / 10 en investigación / 55 en espera.

Conclusiones: mantenemos una Red activa de notificaciones apoyándonos en la coordinación y en el reparto de tareas con los profesionales que la forman. / El programa esta teniendo muy buenos resultados apoyándonos en un trabajo socio-educativo y de tratamiento individualizado y en su entorno, pero siempre a medio y largo plazo.

LA INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA Y EL MENOR. LA INTERACCIÓN SERVICIOS SOCIALES Y RESIDENCIAS

Carlos García-Carpintero; Margarita Marín y Luís Suárez
Delegación de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Getafe

En una primera parte el taller versará sobre la organización del Equipo de tratamiento familiar de los Servicios Sociales de Getafe, su intervención desde hace 10 años y su experiencia pionera en la Comunidad de Madrid con Centros Residenciales Territoriales.

Se explicará el trabajo que se realiza desde un NIVEL 1 realizado por trabajadores sociales desde los barrios, haciendo especial relevancia en su área de creación de contexto de intervención en situaciones de riesgo bajo y moderado.

En una segunda parte se tratará la intervención de NIVEL 2, compuesta por una trabajadora social , un psicólogo y un director de residencias infanto-juveniles.

Se expondrán metodología, estrategia y/o intervenciones concretas desde diferentes contextos, donde se prioriza el interés del menor y la acción protectora-terapeútica particularmente a situaciones de alto riesgo social.

En una tercera parte y última, se exlicará el trabajo que se realiza en interacción Servicios Sociales y residencias.

Se expondrán casos concretos donde se intentará reflejar los límites y las relaciones entre equipo de tratamiento y educativo.

Se profundizará en el trabajo específico con el menor desde la residencia, el trabajo terapeutico con la familia desde Servicios Sociales y el trabajo educativo con los padres y el menor consensuado por los equipos mencionados y otros profesionales intervinientes de la RED.

Finalmente el taller hará una relevancia especial al contexto legal y la creación de contexto coercitivo como espacio de relación de ayuda para las familias maltratantes o negligentes.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN UN CENTRO RESIDENCIAL DE PROTECCIÓN DE MENORES

Anabel Carreras Rouma, Marisol Lila Murillo y Arturo Morales
Universidad de Valencia-Facultad de Psicología
Centro Residencial de Protección de Menores"Niño Jesús""

Este taller consiste en la exposición de los resultados obtenidos a los largo de un año de intervención en un trabajo de Investigación-Acción que se ha realizado de forma coordinada entre un equipo de investigación del área de psicología social e la Universidad de Valencia el Centro Residencial de Protección de Menores "Niño Jesús", dirigido por el profesor Gonzalo Musitu.

El objetivo del trabajo fue la co-construcción entre el equipo investigador y el equipo profesional del Centro (dirección, trabajadora social, psicólogo y 11 educadores) de un programa de intervención que diese respuesta a las necesidades del Centro y de los profesionales para optimizar su trabajo con los menores.

Cuatro han sido los objetivos consensuados entre los dos equipos: (1) Elaboración y utilización de protocolos y registros para trabajar con los menores (Programa Educativo Individual, Protocolos de Observación, Registros de Entrada, Programas de salida) (2) Metodología de trabajo en diferentes ámbitos carenciales de los menores residentes (autoestima, habilidades sociales, resolución de conflictos, planificación de futuro, trabajo de la situación actual, etc.) (3) Planificación y metodología de trabajo referido a las tutorías personalizadas con cada menor y (4) Reflexión sobre el funcionamiento general del centro y elaboración de propuestas de cambio en el ámbito organizacional, de las intervenciones, de la relación con las familias de origen, del contacto con otras redes de apoyo social y con otros organismos en torno al menor, etc.

Se comentará en el taller el proceso de la Investigación-Acción, la metodología utilizada y se mostrará el material elaborado en este año de trabajo conjunto.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA: ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN

Ana Romero Gómez y Rosario de Leyva Rodríguez
ADIMA

La Asociación Andaluza para la defensa de la Infancia y Prevención del Maltrato (ADIMA), es una OMG sin ánimo de lucro, que tiene como objetivo primordial la promoción, atención y buen trato a la infancia, en la línea de lo suscrito en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña.

En 1993 se pone en marcha el Programa de Voluntariado Social para la Atención a la

Infancia, con la finalidad de captar, formar y supervisar grupos de voluntarios para intervenir con menores en situación de riesgo y/o necesidad en los distintos centros dispositivos de atención, tales como hospitales, centro de educación especial, servicios sociales, centros de acogida y comunidades infantiles, asociaciones que trabajan en zonas marginales, etc. Se realizan actividades de animación, estimulación, educativas, asistenciales y otras. Desde entonces, este Programa ha ido creciendo en número de voluntarios, centros colaboradores y menores atendidos, así como en cuanto a calidad y grado de satisfación de todos los implicados por la intervención que se lleva a cabo.

En esta misma línea, hemos comenzado a trabajar este año en un Programa de apoyo al vínculo afectivo madre-hijo (Niobe). Se trata de un proyecto de intrevención temprana dirigido a mujeres en situación de especial dificultad, para favorecer y mejorar la interacción y relación con sus bebés, abarcando desde el periodo de embarazo hasta el primer año de vida del menor. El apoyo individualizado a las madres lo llevan a cabo mujeres voluntarias, especialmente motivadas y formadas para ello. Las actividades previstas son: apoyo emocional, refuerzo educativo y tareas instrumentales relativas a la crianza de los niños/as.

Ambos Programas conllevan una metodología de trabajo que incluye las siguientes fases:

√ Difusión y sensibilización

√ Captación y selección de voluntarios/as

√ Plan informativo general y específico

√ Intervención directa con las madres y/o menores

√ Coordinación y supervisión

√ Evaluación continua y final

NIÑOS QUE ABUSAN

Victoria Noguerol
Centro Psicología Noguerol
Madrid

Es una realidad que las ofensas sexuales perpetradas por niños y adolescentes se están evaluando como un problema creciente tanto por su incidencia como por su consecuencias individuales y sociales.

Muchos de estos niños han sido, asimismo, víctimas de abuso sexual incluso a edades muy tempranas no habiendo dejado esta práctica abusiva algunos desde el inicio de su propia victimización.

Hoy en día no se considera que subyazca ninguna psicopatología en el comportamiento

sexual desviado de la mayoría de los ofensores sexuales, aceptándose, como más apropiado, un enfoque multifactorial para su comprensión.

Se presentará en el Congreso, desde el enfoque de intervención cognitiva conductual realizada con niños y adolescentes, ofensores sexuales, las tendencias y herramientas más valiosas para el abordaje individual, grupal y familiar de este problema.

Los objetivos básicos de intervención serán:

Reconocimiento de la ofensa, ofrecer instrucción en habilidades sociales e interpersonales; reducir las distorsiones cognitivas y la excitación sexual desviada; aumentar los niveles de empatía hacia las víctimas y desarrollar técnicas de evitación de recaídas.

Se abordará cómo la terapia incorpora a la familia en una segunda etapa del tratamiento y por que el menor ofensor sexual se integra, una vez se han completado los objetivos terapeúticos iniciales, en una muy recomendada terapia de grupo.

Se realizará el abordaje teórico y práctico desde la presentación de casos clínicos de intervención con menores ofensores sexuales, técnicas de role play y presentación de videos.

ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA PREVENCION DEL MALTRATO INSTITUCIONAL EN LOS PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCION

C.Moya Mira, A. Rosser Limiñana e I.González Tejado
Dirección Territorial Bienestar Social
Alicante

Se propone un taller para el intercambio de experiencias sobre la puesta en marcha de Estrategias de Actuación implementadas por los profesionales de los programas de acogimiento familiar y adopción de las distintas comunidades autónomas, encaminadas a prevenir el maltrato institucional que se produce cuando se realiza una inadecuada intervención por parte de las entidades públicas competentes en la materia.

Entendemos que la institución encargada de la aplicación del recurso de acogimiento familiar, en cualquiera de sus modalidades, en cada comunidad tiene una clara responsabilidad en la toma de decisiones respecto a cuando es conveniente aplicar el recurso, como diseñarlo, y ponerlo en marcha, su temporalidad qué niños son susceptibles de ser acogidos y como prepararles para ello, a qué familias se les asigna cada uno de los casos, que programas de valoración-preparación existen para conocer sus características, detectar posibles disfunciones y prepararlas adecuadamente, dotándolas de las herramientas necesarias para hacer frente al acogimiento y las dificultades que de él se deriven, así como para apoyarles en el periodo de acogida.

En base a ello, proponemos un análisis de las actividades preventivas en esta área, que atienda todos los ámbitos de actuación, es decir, que vayan dirigidas a la detección y control de los factores de riesgo que se manifiestan: 1) En el contexto familiar y personal de los acogedores. 2) En el contexto de los propios menores susceptibles de ser acogidos y/o adoptados y 3) Relacionados con el funcionamiento de la propia entidad.

El objetivo sería consensuar los principios para la prevención del maltrato institucional en los programas de acogimiento familiar y adopción.

TITERES EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN DIAGNOSTICA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Mª Lourdes Molina y Elena B. Santa Cruz
Consejo del Menor y la Familia
Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual

La presente metodología de trabajo se implementó por las autoras a partir del año 1996, en el trabajo con niños sobrevivientes a diversas situaciones de maltrato en distintas instituciones vinculadas a la asistencia de niños en situación de alto riesgo psico-social . A la fecha, la presente técnica fue incorporada en el Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar Maltrato Infantil y Abuso Sexual dependiente de la Consejo Nacional del Menor y la Familia de la Republica Argentina.

Objetivo: Mostrar la implementación de la técnica de "Títere al público" en el proceso de validación diagnóstico en niños pequeños sobrevivientes a situaciones de abuso intrafamiliar extrema en el marco de un Equipo de Trabajo Interdisciplinario.

COMUNICACIONES EN POSTER

MALTRATO EN HIJOS DE ADICTOS A DROGAS POR VIA PARENTAL

A. Baño Rodrigo, J. Casado Flores, R. Solera, A. Martín Sobrino
Hospital del Niño Jesús. Universidad Autónoma de Madrid
Madrid

El objetivo del estudio fue valorar la incidencia de malos tratos cuando uno o ambos padres eran adictos a drogas por vía parenteral, así como el tipo de maltrato que recibían (físico, desatención severa, abandono).

Se estudiaron 44 niños hijos de heroinómanos, de un total de 119, remitidos por los Servicios Sociales del Centro con sospecha de malos tratos. La edad de presentación estuvo entre 1 día y 9 años de edad (17 + / - 24 meses). La mitad de ellos eran varones y la otra mitad mujeres.

El tipo de maltrato recibido fue fundamentalmente físico en 10 (22,7%), desatención severa en 26 (59,1%), y abandono en 8 (18,2%). No obstante unos y otros participaban en menor grado de los otros tipos de maltrato.

De los 10 casos en los que se detectó maltrato físico, en 3 se diagnosticó politraumatismo, con fracturas óseas diversas, en 5 existían equimosis y hematomas en diferente grado evolutivo, y en otro la madre se provocó un aborto al final de la gestación, naciendo el niño vivo pero con heridas. En el último el niño sufrió traumatismo craneo-encefálico con resultado de muerte.

El número de niños fallecidos en el estudio fue de dos, uno por maltrato físico y el otro por malnutrición severa.

De los 44 niños que había en el estudio, más de la mitad de ellos (55%), habían sido seguidos previamente por alto riesgo de sufrir malos tratos.

Concluimos que los hijos de padres adictos a drogas por vía parenteral son una población con riesgo de ser maltratada, siendo la negligencia la forma de maltrato más frecuente.

LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN LA PRÁCTICA ¿HACIA UN FUTURO MEJOR?

A. Baño Rodrigo, C. Crespo Puras y C. Jiménez Pérez
Comité Español de Unicef
Madrid

La Convención de los Derechos del Niños (1989), representa un cambio revolucionario en la percepción internacional de la infancia.

El proceso de aplicación de la Convención comienza a tener efectos importantes. En el

momento actual, 14 países han integrado los principios de la Convención en sus Constituciones, y 35 han aprobado nuevas leyes o cambiado las existentes, para adaptarlas a la Convención.

Más de 12,5 millones de niños menores de 5 años continúan muriendo anualmente en los países en desarrollo, de ello 9 millones fallecen a causa de enfermedades fácilmente prevenibles. Otras causas de muerte incluyen los malos tratos, el trabajo infantil, las guerras y su participación en ellas. Mientras persista la mortalidad susceptible de prevención, y el sufrimiento a gran escala en el mundo en desarrollo, la supervivencia de la infancia seguirá siendo una prioridad urgente.

La existencia de la Convención ha impulsado importantes iniciativas como el Congreso Mundial contra la explotación Sexual (Estocolmo-1996), y la Conferencia Internacional sobre Trabajo Infantil (Oslo-1997), que han puesto de manifiesto los problemas planteados.

Las acciones emprendidas tras la Convención, está promoviendo cambios importantes en las familias, sociedad, gobiernos y comunidad internacional, que están dando como resultado que se emprendan acciones para garantizar los derechos de los niños y niñas, con el fin de que los niños más pobres, más vulnerables y a menudo los más desatendidos en todas las sociedades, ricas y pobres, tengan prioridad en la asignación de los recursos y esfuerzos.

Conclusión: Considerando los cambios que se están produciendo, podemos decir que el futuro de toda la infancia, aunque todavía lejano, puede ser y será mejor.

PROPUESTA DE ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CASOS DE MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

Anna Moreso Bosch
Ayuntamiento de Mataró
Barcelona

Objetivos:

Dar a conocer a propuesta de intervención en casos de infancia en situación de riesgo, elaborada a partir de la experiencia y la reflexión de los profesionales que trabajan en el marco de los SSAP en el municipio de Mataró.

Contenido:

la propuesta de intervención se basa en los siguientes puntos:

1. Marco Legal

2. Metodología:

Se propone un protocolo de intervención dando importancia al papel de la escuela en la fase

inicial de detección y de primer contacto con las familias, aportando las siguientes herramientas:

-Tabla de indicadores de detección de riesgo de maltrato.

-Ficha de priorización de la intervención de los SSAP

-Propuesta de intervención en el macro escolar: ficha de detección desde la escuela, modelos de carta, incorporación de la entrevista conjunta...)

PRESENTACIÓN, COMENTARIO Y ANALISIS TEÓRICO DE DOS CASOS DE MALTRATO Y ABUSO INFANTIL

Amparo Ortega Silvestre
Colegio "Santa María"
Valencia

A través de la presentación de dos casos de la práctica escolar en Gabinete Psicopedagógico, se hace un recorrido, tanto de los aspectos clínicos como de los teóricos.

La exposición se realiza en dos fases: la descriptiva y la analítica. La primera se organiza mediante la descripción del papel desempeñado por los representantes familiares implicados, el comentario de las circunstancias escolares que rodearon a los niños y el despliegue del problema. Finalmente la intervención institucional y/o terapeútica establecida.

En una segunda el comentario analítico estudia las causas y factores que intervienen en las sucesivas etapas del desarrollo infantil, desencadenando la situación del maltrato y también de los indicadores que lo confirman.

En el primer caso, típico de Servicios Sociales, se relata como el niño es sometido de forma abusiva a maltrato físico y emocional, siendo el padre agresor y la madre relegada a un papel pasivo, evidenciándose en ambos la ausencia de recursos para ejercer unas prácticas de parentalidad adecuadas a las necesidades evolutivas del hijo, haciéndose imprescindible revisar las Pautas de Interacción Familiar (Cerezo).

El segundo es un caso de maltrato emocional y abuso sexual de una niña, donde la hipótesis propuesta es que su conducta y desarrollo psicológico e intelectual, han quedado afectadas por el estilo abusivo de la relación disfuncional con la madre y por los dos abusos sexuales de tipo incestuoso sufridos a lo largo de su evolución personal. En el comentario se analiza el nivel de ajuste según los distintos Modelos de Maltrato, los Factores de Riesgo y los Efectos Psicopatológicos (Echeburúa) y los Procesos de Victimización (Filkenhor).

En la fase discusión con el público se pueden plantear alternativas a la interpretación hecha y a las preguntas que recorren el texto.

ESTUDIO EXPLORATORIO DE ALGUNAS ACTITUDES DE JOVENES ADOLESCENTES RESIDENTES EN CRAES DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 14-17 AÑOS

Angels Sogas y Gisela Riberas
Escola Universitaria d'Educació Social
Universidad Ramón Llull

Esta investigación se realizó desde la Diplomatura de Educación Social, (Escola Universitària Social Pere Tarrés Universitat Ramon Llull de Barcelona) pensando en la posibilidad de poder disponer de instrumentos para trabajar determinadas actitudes con los adolescentes.

Cualquier intento de conocer las actitudes de los jóvenes adolescentes debería pasar por preguntarles a ellos mismos. Nuestro trabajo es una prueba piloto de investigación realizada con una muestra de adolescentes que, por circunstancias sociofamiliares adversas, viven en un entorno residencial institucional sin referentes familiares estables. El objetivo fue observar si sus valores eran parecidos o similares a otro grupo de jóvenes (no internos de igual edad) o si se observaban cambios cualitativos palpables y , por lo tanto, a tener en cuenta cuando se realizan intervenciones educativas con ellos.

La muestra estuvo formada por dos grupos de jóvenes de edades comprendidas entre 14-17 años. Un grupo de chicos/as de un instituto de Barcelona (3ESO) y otro grupo de menores que residían en un centro residencial de acción educativa.

Para la investigación se elaboró un cuestionario donde se plantearon preguntas con el fin de obtener la información necesaria.

Las preguntas eran sobre determinadas actitudes como la empatía, la asertividad o el trabajo en equipo y pedíamos que se posicionaran ante determinados estereotipos y/o prejuicios sociales. También se les pidió que valoraran determinados aspectos de sí mismos.

El análisis de contenido se aplicó a las preguntas abiertas y frases incompletas. Esta investigación no pretende generalizar resultados sino realizar una primera aproximación o prueba piloto con la finalidad de potenciar futuros proyectos de intervención social con los jóvenes, independientemente del lugar de residencia y situación familiar.

¿MERECE LA ADOLESCENCIA UNA REFLEXIÓN?

C. Nácher Calatayud y M.Giner Gimeno
Equipo de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Aldaia

En nuestra práctica habitual nos encontramos con un número de adolescentes que se conducen de forma desacostumbrada y extravagante, atemorizando a quienes los/as rodean con su conducta asocial e impredecible. Hablan con interlocutores imaginarios, o presa de la agitación realizan actos en apariencia ajenos a su voluntad, o vagabundean por todas partes o deperdician su vida consumiendo drogas y bebidas alcohólicas, o perpetran delitos. Típicamente, la conducta de estos/as jóvenes se sitúa en uno de los dos extremos: o bien causan tumultos y violencias o bien se muestran apáticos e impotentes y no saben valerse por si mismos. Sea que procedan en forma francamente agresiva o que enmudezcan en su retraimiento, todos estos/as jóvenes tiene en común su fracaso en desarrollar una vida normal.

Aún no tienen 15 años pero ya han oído a un policía leerles sus derechos. Miles de menores españoles duermen en centros de reforma por protagonizar actos violentos. Pero la mayoría está en las calles.

¿Quién tiene la culpa? ¿Quienes son los responsables de que 11.000 jóvenes vivan en España bajo la protección directa del Estado?

¿Las causas? todas y ninguna. ¿Los genes?¿La familia?¿La institución escolar?¿La televisión?

Esta comunicación pretende abrir el debate profesional de qué pasa con la adolescencia, cómo está fucionando (o disfuncionando) la dinámica familiar, qué respuesta estamos ofreciendo los profesionales... y así facilitar el intercambio de experiencias y la profundización en la investigación y la práctica terapeútica y social.

ESTUDIO PSIQUIÁTRICO Y PSICOLÓGICO DE LA INFANCIA MALTRATADA USUARIA DE LA PROTECCIÓN DE MENORES

Carme Tello, Annabel Miranda y Elisenda Longan
CSMI Lleida

En 1997 se firmó un convenio interdepartamental de colaboración entre DGAI (Direcció General d'Atenciò la Infància) el Programa de Salut Mental del Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya para la asistencia psiquiátrica y psicológica de menores en situación de desamparo y para formación y asesoramiento de los Equipos educativos de los Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAE).

OBJETIVOS: Asistencia a los menores desamparados con trastornos psiquiátricos o con

riesgo de padecerlos. Identificación de los vínculos patológicos de apego.

MATERIAL Y METODOS: Análisis de la población atendida durante los años 1997-1998: características psiquiátricas de los menores y sus familias, estrategias terapeúticas. Asesoramiento y formación a los CRAE.

RESULTADOS: El 26,96% de casos estudiados corresponden a menores con peor pronóstico y representan el grupo de mayor riesgo de desarrollar un Trastorno Mental Severo (TMS) en la edad adulta.

CONCLUSIONES: La gravedad de este colectivo esta condicionada por la falta de factores de residencia en el entorno familiar y dificultades importantes de factores de protección en el ámbito social. Estos elementos se agravan con el hecho que, al llegar la mayoría de edad hay importantes dificultades de continuidad en la atención tanto en los recursos sanitarios como sociales y laborales.

LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA MALTRATADA. UN PROGRAMA EXPERIMENTAL DIRIGIDO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

Emilio Mas, Laura Dolz, Gema Pons y Mª Angeles Cerezo
Unidad de Investigación "AGRESION Y FAMILIA"
APREMI

En el ámbito de los servicios sociales destacan como déficits más importantes la falta de intervención familiar y a la ausencia de profesionales especializados en el área de actuación del menor y la familia. Estas necesidades han sido puestas de manifiesto en documentos de trabajo realizados por la Asociación APREMI (Apremi, 1996) en los que se plasmaban las deficiencias que los profesionales observaban en su quehacer diario. El presente programa surge a raiz de constatar estas necesidades en los profesionales de la atención infantil.

El programa va dirigido a aquellas familias con menores en situación de riesgo de maltrato, y se puede calificar como un recurso social a nivel intermedio que se sitúa entre la detección y la institucionalización del menor. Se intenta paliar el vacío que en la actualidad existe entre la detección de los casos de maltrato infantil y la posterior medida de proteción, evitando la desvinculación del menor de su ámbito vital y socio-afectivo.

El objetivo del Programa es la reducción de la problemática relacional de la famlia, incrementando la competencia parental y favoreciendo, a la vez, un adecuado desarrollo de los miembros del grupo familiar. Se presigue alcanzar este propósito a través del tratamiento psicológico y el asesoramiento jurídico a las familias.

El modelo de tratamiento psicológico de las familias utilizado se basa en el modelo desarrollado por Cerezo (1992) y Cerezo y Pons (1997) que va dirigido a incrementar la

competencia parental y a mejorar las relaciones entre los distinos miembros de la familia a la vez que se interviene sobre los eventos situacionales que afectan el funcionamiento familiar. Durante el periodo de puesta en marcha del Programa se han tratado un total de 35 familias. A pesar de que una gran parte de los casos todavía están en tratamiento, se puede hacer una valoración del funcionamiento del programa y anticipar una serie de datos descriptivos.

EL DESARROLLO COGNITIVO-INTELECTUAL DE LOS MENORES EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN ASOCIADOS A LA SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR DEL MENOR Y A LOS MALOS TRATOS RECIBIDOS

Eva Miravet, Sandra Simó y Emilio Más
Dirección General de Servicios Sociales
Generalitat Valenciana

El desarrollo cognitivo-intelectual depende en gran medida del grado de estimulación, atención y cuidados que ha recibido el menor en su contexto sociofamiliar. Para que el desarrollo integral alcanzado por un menor sea "óptimo" es importante que sean satisfechas sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales mínimas. Cuando existen abusos o abandonos hacia el menor en la familia, no se están cubriendo satisfactoriamente las necesidades del menor dificultándose su desarrollo (López, 1995). Las familias de los menores en protección presentan unas características sociofamliares asociadas (Más, Simó y Cerezo, 1998).

Diversos trabajos han descrito las consecuencias de los malos tratos a menores, entre las que se hayan las deficiencias a nivel cognitivo (Giblin et al., 1990). Niño/as que han sido víctimas de malos tratos presentan retraso en la asimilación y acomodación de las estructuras cognitivas propias de los niños/as propias de su edad, en cuanto a razonamiento formal y abstracto, razonamiento lógico, solución de problemas, atribución y pensamiento hipotético.

El objetivo del presente trabajo es analizar el desarrollo cognitivo-intelectual de los menores en situación de protección de la Comunidad Valenciana. La muestra que se ha utilizado para los análisis está compuesta por 40 niñas y niños con edades comprendidas entre los 1 a 5 años. Los datos sobre el situación socio-familiar y los tipos de maltrato recibidos se ha obtenido a partir de la información contenida en los expedientes de proteción y recogida en los "registros para la recogida de información de variables estructurales sobre la situación familiar del menor". La evaluación del desarrollo cognitivo-intelectual ha sido evaluado a través de la escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI) para niños/as con edades comprendidas entre 4 y 8 años, la escala de inteligencia de Wechsler para niños/as revisada (WISC-R) para edades entre 6 a 16 años y el Battelle (196) para niños/as de 1 a 4 años.

El análisis de los datos refleja un alto porcentaje de casos con puntuaciones más bajas si las comparamos con la muestra normativa de los tests.

EDAD DE FORMACIÓN DENTAL EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS CON PRIVACIÓN AFECTIVA.

Encarnación Vallejo Bolaños, José ManuelL López Trujillo, Antonio José España López y Francisco Javier Fernández Delgado
Facultad de Odontología
Universidad de Granada

Objetivos:

El propósito de este trabajo fue determinar el estado de desarrollo dentario, edad dental, en una población de niños institucionalizados con privación afectiva.

Material y Métodos:

La muestra comprendió 52 niños, 26 institucionalizados con privación afectiva y 26 no institucionalizados, grupo control. La edad de formación dental fue estudiada mediante el método de Haavikko.

Resultados:

Los niños del grupo institucionalizados presentaron un retraso de la edad dental con diferencia estadísticamente significativas.

Por otra parte en las comparaciones de estos niños con los del grupo control, la edad dental fue menor en los niños institucionalizados con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones:

El desarrollo dentario, en relación a la edad de formación dentaria, en niños institucionalizados con privación afetiva se caracteriza por:

1) retraso de la edad dental respecto a la cronológica

2) retraso de la edad dental en las comparaciones con los niños procedentes de la población general.

UNA PROPUESTA FORMATIVA: LA ESCUELA DE FORMACION DE APOYO AL MENOR PUENTE

Fernando Marinas Jimeno
Escuela de Formación de Apoyo al Menor "Puente"
Albacete

1.COMO SURGE LA ESCUELA

Convencidos firmemente de la importancia que tiene la formación en el trabajo que se lleva a cabo con chavales en situación de riesgo, ponemos en marcha esta propuesta formativa en la ciudad de Albacete. La delegación de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla la Mancha colabora económicamente con este proyecto que es dirigido por una institución privada. En febrero de 1995 se inician las actividades.

2.QUE OBJETIVOS SE PERSIGUEN

-Ofrecer conocimientos y formación relacionados con la problemática del menor necesitado y posibilitar un lugar y un espacio donde se pueda investigar e intercambiar experiencias.

-Servir de puente entre las necesidades y demandas del menor y el agente educativo que trabaja con él.

-Informar y sensibilizar al entorno social y a la sociedad en general sobre la existencia de esta prlemática.

3.A QUIEN SE DIRIGE

-Profesionales y agentes sociales que trabajan en el campo del menor. Educadores que desarrollan su actividad en hogares tutelados o centros de menores.

-Voluntarios, simpatizantes de ONG's, asociaciones, colectivos...

-Profesores, estudiantes, universitarios, que tengan por objeto de su estudio este campo educativo.

4.ACTIVIDADES QUE LLEVA A CABO

-Encuentros mensuales: conferencias, mesas redondas, experiencias...

-Jornadas Formativas y Cursos para grupos más reducidos

-Publicación de la revista y cuaderno Puente (2 números al año)

-Uso de la biblioteca y Videoteca para consultas y trabajos de investigación

5.LOCALES Y MEDIOS

En los encuentros y conferencias generales utilizamos un salón de actos de un edificio céntrico de la ciudad (Ateneo Albacetense)

Para las jornadas formativas, cursos, etc. se utilizan los locales de la escuela (Sala Grande para 35 personas y 3 salas para grupos de 10 personas)

6.RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Después de 5 cursos, consideramos que el resultado es positivo dada la buena respuesta de los participantes a los encuentros organizados.

LA MEDIACION SOCIAL EN LA ATENCION A CRISIS DE PAREJAS CON NIÑOS Y NIÑAS

Francesc Reina
Pedagogo
Ayuntamiento de Badalona

El drama que se vive en el seno de las familias cuando de sus partes surge malestar y fricción es algo fuera de dudas y que, sobre todo, ha puesto en alerta a nuestra sociedad.

Buena prueba de lo que estamos diciendo son las propuestas sobre ley de mediación familiar o las iniciativas de voluntariado social que se realicen para ayudar a personas que sufren malos tratos, propuesta esta última realizada por el propio Ministerio de Asuntos Sociales.

Concretamente quisiéramos mencionar el papel que la infancia juega en estas situaciones. Desde la bondad de quien se plantea ponernos en su lugar (en el lugar de la infancia), y muy de acuerdo con la orientación de este Congreso, quisiéramos tener la posibilidad de mostrar en el espacio que convenga nuestro Servicio de Mediaciones Sociales.

Quisiéramos reparar en el subtitulo de nuestro Servicio: "Para la mejora de las relaciones familiares y entre sus miembros" porque de ahí se desprende la filosofia que guía las estratégias que utilizamos.

Avanzamos algunos de los criterios:

-No etiquetar la infancia como "un riesgo" "maltratada". Abrimos nuestras puertas a toda ciudadanía como forma de romper con los servicios marginales.

-Tener en cuenta a los niños y niñas en todos los procesos (pues se trata de una exclusión muy significativa). Siempre según sus capacidades.

-Fomentar el hábito de la participación infantil en el sí de las familias (y en todos los ámbitos de la ciudad).

-Defender la idea de la educación familiar como forma de prevención de malestar infantil, aumentando el grado de información y formación a padres y madres por lo que pueda mejorar en la madurez de sus hijas e hijos.

Quisiéramos acabar este avance con la propuesta de realizar una verdadera Pedagogía de la familia y concretamente una educación para el divorcio que pueda servir a las futuras generaciones como modelo de recuperación sin violencias.

INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA CON LA FAMILIA EN CRISIS

Inmaculada Poza Marín, Ana Vera Vera, Beatriz Martí García y Andreu Miralles Pérez
Dirección Territorial de Bienestar Social
Servicio Integrado de Atención a la Familia de Alicante

Con frecuencia nos encontramos desde diferentes ámbitos de trabajo (juzgados, escuelas, centros de salud etc.) con la solicitud de atención psicológica para niños/as cuyos padres se han separado o bien se encuentran en el centro de un proceso conflictivo de ruptura.

Esta demanda suele provenir de uno o ambos progenitores, otros familiares, un profesor..., y tiende a centrarse exclusivamente en la necesidad que el niño presenta de recibir tratamiento en base a los síntomas que manifiesta.

No constituyen objetivo prioritario de este tratamiento las relaciones paterno-filiales, las relaciones entre los progenitores, ni tampoco las estrategias destinadas a mejorar el clima familiar existente y conseguir un adecuado ajuste en una familia en proceso de transformación.

A través de la exposición de un caso pretendemos describir el carácter y límites de nuestra intervención orientadora en el nivel terapeútico con la familia, como un soporte a la situación de crisis o cambio por el que atraviesa.

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO RECURSO PARA MENORES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

Isabel Saiz Ros y Begoña Calvo Casero
Asociación Acaronar
Valencia

INTRODUCCIÓN:

Esta comunicación trata de reflejar el trabajo que desde ACARONAR (Asociación de Familias Acogedoras, que desarrolla programas en el ámbito del menor), se está realizando en el campo del ACOGIMIENTO FAMILIAR de menores en situación de desprotección y/o riesgo social.

-Breve trayectoria de la asociación

-Quienes la formamos

-Objetivos

METODOLOGIA DE TRABAJO:

Como entidad colaboradora de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat

Valenciana, y en coordinación con ésta, y el resto de entidades colaboradoras de la provincia de Valencia abarcamos de manera global las fases que componen el Acogimiento Familiar:

-Difusión del recurso, sensibilización de la población en general y captación de Familias Acogedoras.

-Formación y Selección

-Seguimiento y Acompañamiento

-Formación Continúa de familias Acogedoras

-Trobadas anuales. Punto de encuentro de todas las personas cercanas al Acogimiento Familiar (familias, menores voluntarios/as, profesionales), apertura al trabajo realizado en otras comunidades.

-Grupos de auto-ayuda.

-Apoyos puntuales a Familias Acogedoras y Menores

-Encuentros Lúdicos.

Organigrama interno

RESULTADOS

Evolución de acogimientos y familias acogedoras desde el año 1993.

LA INTERVENCIÓN CON MENORES PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES VARONES DESDE UN CENTRO DE ACOGIDA, IMPACTO EN LOS PROFESIONALES

Isabel Velázquez, Marga Escoll , Nuria Serra y Carmen Illamola
Centro de Acogida ESTREP
Barcelona

OBJETIVOS

1-Transmitir las características más relevantes de los menores que llegan a nuestro centro (jóvenes de 12 a 18 años) y dar a conocer los principales motivos que han desencadenado el ingreso.

2-Teniendo en cuenta cómo llegan estos jóvenes a la institución, (un número significativo presenta graves problemas de conducta inicio en el consumo y/o tráfico de estupefacientes, conducta predelictiva, causas judiciales pendientes, intervención en delitos graves...) analizar el efecto que tiene en los profesionales y en su intervención

MATERIALES Y METODOS:

Se selecciona una muestra de 100 menores atendidos a lo largo de tres años de funcionamiento del Centro de Acogida.

RESULTADOS:

De esta muestra se analizarán:

1-las características más relevantes por los menores selecionados diferentes ámbitos (social, familiar, psicológico, pedagógico, médico y a nivel educativo)

2- Se analizará el motivo que desencadenó el ingreso en el centro de Acogida

3-Se hará una pequeña mención al incremento de menores inmigrantes especialmente procedentes del Magreb.

CONCLUSIONES:

A partir del análisis de la población atendida desde el Centro de Acogida y de la heterogenidad de la problemática presentada se reflexionará sobre la intervención de los profesionales implicados en la atención y diagnóstico de estos menores.

Asimismo se hablará de la necesidad de una supervisión continuada del trabajo realizado.

LA PROTECCIÓN DE MENORES REFUGIADOS VÍCTIMAS DE CONFLICTOS ARMADOS LA EXPERIENCIA DEL CENTRO DE ACOGIDA PARA NIÑOS NO ACOMPAÑADOS DE DANANÉ (COSTA DE MARFIL)

Mª Milagros Fernández Martí, Lilian Martínez Zabala y José Enrique Sánchez Menaya
Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad
Valencia

Durante la guerra civil de Liberia (1989-96) se produjo un éxodo masivo de familias a los países del entorno próximo en busca de seguridad y protección. Hacia Costa de Marfil se dirigió el mayor contingente de refugiados, de entre los cuales, muchos de ellos, menores abandonados y/o huérfanos de la guerra, se situaron en la zona fronteriza y, concretamente, en la subprefectura de Danané, donde el ACNUR llegó a censar cientos de ellos.

Ante esta dramática situación, el MPDL (Movimiento por la Paz el Desarme y la Libertad) se planteó la urgente necesidad de presevar los derechos de estos menores que deambulaban y mendigaban por las calles de una ciudad paupérrima. Dentro del Programa de Cooperación Internacional "Inserción de Jóvenes refugiados Liberianos", y contando con la colaboración y financiación de ECHO, primero y de la AECI, en segundo lugar, se consideró prioritario la fundación de un centro de Acogida (el CAND) que cubriese los siguientes objetivos y necesidades básicas: Afecto (sus carencias afectivas, traumas por duelo y violencia y participación, en algunos casos, en acciones guerrilleras, hacen de éste un objetivo fundamental),

Educación (alfabetización y escolarización), Alimentación (dietas lo más equilibradas y ricas posibles), Salud (revisiones, vacunaciones, intervenciones quirúrgicas, mediación) y Formación Profesional (preparación preprofesional, con profesores artesanos nativos, de batik, talla de madera, cuero-sandalias- y peluquería).

Entretanto, la Fundación Save the Children y Cruz Roja Internacional realizaban gestiones de búsqueda de familiares de los niños y niñas. El CAND llegó a tener, tras su fundación a finales de 1996, ciento siete beneficiarios directos, que quedaron reducidos a ochenta cuando la ayuda económica decreció.

La problemática se agrava cuando dada por finalizada la guerra civil en Liberia y existiendo en el resto del mundo situaciones de extrema emergencia, las organizaciones supranacionales abandonan la zona y la financiación desaparece. Tras un período de crisis superada con la ayuda del Ayuntamiento de Sueca (Valencia), las Cortes Valencianas asumen el presupuesto del CAND para el año 1999, incrementando, de nuevo el número de beneficiarios. Por otro lado, y gracias a la mediación de AVAR (Asociación Valenciana de Ayuda al Refugiado) se consigue una subvención del Ayuntamiento de Ontinyent (Valencia) con el fin de acoger en el CAND a quince menores de entre cuatro y quince años, huérfanos de guerra y sordomudos que se encuentran en la zona.

Actualmente, el objetivo se centra en el mantenimiento del CAND, a través del logro de una financiación estable por parte de las Cortes Valencianas y su progresiva transformación en Centro de Acogida y Formación para Niños de la Calle, intentando ofrecerles protección y preparación profesional en evitación del incierto futuro de mendicidad, delincuencia y prostitución al que, de otra manera se encontrarían probablemente abocados, asegurando la continuidad y ampliación de los recursos formativos y asegurando la comercialización de la producción artesanal, a través del local cedido desde marzo del presente año por Cáritas y de la red de comercio justo que Intermón, posee, todo ello como fuente de refuerzo e ingresos para menores y para el Centro.

MALTRATO INSTITUCIONAL AÑADIDO A NIÑOS MALTRATADOS

Paricio JM., Fernández A., Santos L., Ferriol M., Sánchez M., Grieco M.
Servicio de Pediatría
Hospital Marina Alta DENIA (Alicante)

INTRODUCCION: Los niños maltratados deberían poder recuperar una vida familiar y social normalizada en el menor tiempo posible. Presentamos el caso de una niña que sufrió maltrato en el primer mes de vida y posterior institucionalización prolongada.

CASO CLINICO: Niña de 35 días que traen los padres por convulsión. Rechazo de tomas, llanto y febrícula 2 días antes, tratado con Amoxicilina y paracetamol. Niegan antecedentes traumáticos.

Antecedentes: perinatales normales; peso al nacer 3.500gr, Apgar 9/10. Lactancia materna con escasa ganancia. Falta 2° dosis de HB y controles de salud habituales.

Madre 18 años, padre 28 años sanos. Primer hijo.

Exploración: Peso: 3,650gr. To 36.3ºC. Muy mal estado general, pálida, circulación periférica conservada, llanto quejumbroso. FA: 5x6cm, tensa. Conjuntivitis purulenta derecha. Palpación muslo derecho dolorosa. Hematomas en distintos estadios evolutivos en varios puntos del cuerpo. Cefalohematoma parietal posterior derecho y cefalohematoma extenso parietal izquierdo doloroso al tacto. Dos heridas incisas en mentón y muslo de 2mm.

Exploraciones complementarias: Leucocitos 16.110 (N56, L42, MX2)/ml, Hb 7.4g/dl, Hto 23%, VCM 93, Plaqu.. 420.000/ml. POR = 6mgr/L, Coagulación normal.

LCR claro a tensión normal: 25 leucos (>80% linfos), 1180 hematíes, glucosa 57, proteínas 49. Hemocultivo, cultivo LCR y urocultivo negativos.

Rx esqueleto: Fractura diastásica de todo el parietal izquierdo. Fractura espiroidea fémur derecho. TAC y RNM cerebral: hemorragia reciente en hoz izquierda y dos hemorragias organizadas en zona parietal izquierda. Edema cerebral. Diferencia de 7-10 días entre ambas hemorragias.

Evolución: Se dio parte al juzgado. Preciso transfusión sanguínea y 1 mes de estancia para recuperarse y aclarar situación legal. Internada en institución oficial. Padres condenados a 8 años de prisión 20 meses después. Actualmente lesiones porencefálicas y un desarrollo psicomotor retardado atribuibles a lesiones e internamiento prolongado. A los 28 meses se permitió acogida familiar.

DISCUSION: Pensamos que la justícia debe asegurarse de la culpabilidad negada por unos padres, pero habría que cambiar el sistema judicial actual para que los niños maltratados no padezcan las consecuencias del mismo y estén internados tanto tiempo.

EJEMPLOS DE AMOR A LOS HIJOS: LO CONTRARIO AL MALTRATO INFANTIL

A. Fernández, JM. Paricio, L. Santos, M. Ferriol, B. Beseler, E. García, L. Pacheco.
Servicio de Pediatría
Hospital Marina Alta. DENIA (Alicante)

OBJETIVO:

- Presentar los sentimientos de las madres acerca de la lactancia materna.

- Sensibilizar a los profesionales de la pediatría con el fin de humanizar más nuestras actuaciones.

MATERIAL Y METODOS:

- Anualmente desde hace 3 años organizamos un concurso fotográfico sobre lactancia materna con el objetivo de defender la imagen del pecho con actitud de amamantar, y que esa imagen nos sea cada vez más familiar.

- Las madres espontáneamente, junto con las fotos, nos mandan cartas en las que expresan sus sentimientos acerca de la lactancia materna.

- Hemos revisado dichas cartas.

RESULTADOS:

- En los 3 años de concurso nos han enviado 85 cartas.

- Los temas principales a los que se refieren las cartas son:

- El vínculo que el acto de amamantar crea entre madre e hijo.

- Lo sabio de la naturaleza que consigue que la madre fabrique lo que el niño necesita durante los primeros meses de vida.

- La unión que supone el amamantar al niño, tras la separación del parto.

- El dolor y angustia sentidos cuando por motivos médicos han debido separarse de su hijo.

- La no comprensión de la gente ante el hecho de amamantar a niños mayores de 6 meses.

- La lactancia compartida entre dos hermanas que tenían hijos de edades parecidas.

- El acto de amor que supone, tanto para la madre como para el hijo, el hecho de dar el pecho.

CONCLUSIONES:

- En nuestra revisión de cartas sorprende la franqueza con que se expresan las madres espontáneamente, parece que necesitan decir esas cosas a gente que las pueda entender.

- Pensamos que la lactancia materna es una acto de amor, que une mucho más el binomio madre-hijo, y que podría prevenir el maltrato infantil.

- Por ello debemos fomentar la lactancia materna, y no separar a la madre de su hijo en ningún momento, a menos que sea absolutamente necesario.

EL BUEN TRATO HOSPITALARIO: PREVENCIÓN DEL MALTRATO

Fernández A, Paricio JM, Santos L, Ferriol M, Perelló R, Monja M, Martinez S, Pacheco,L.
Servicio de Pediatría
Hospital Marina Alta. DENIA (Alicante)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

El establecimiento del vínculo inicial es un factor preventivo del maltrato infantil. El medio hospitalario habitual puede impedir o deteriorar su formación. Creemos que un "Hospital Amigo de los Niños" se favorece la creación de dicho vínculo. Presentamos nuestra experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tras dos años de actuaciones logramos la acreditación OMS/UNICEF "Hospital Amigo de los Niños" en 1998. Hemos revisado protocolos de actuación, actitudes y conocimiento del personal sanitario e impresiones de las madres, antes y después de esto.

RESULTADOS:

Ha habido un incremento de conocimientos sobre lactancia Materna entre el personal sanitario. Hemos cambiado todos los protocolos del área materno infantil. Evitamos las hospitalizaciones (separaciones madre/hijo) innecesarias (el ingreso para observación se sustituye por observación del niño junto a su madre). Los niños son puestos en contacto con su madre nada más nacer, incluido nacidos por cesárea sin anestesia general. El cuidado tradicional de prematuros se ha sustituido por el método de cuidado madre-canguro. Cuando un recién nacido ingresa, la madre ingresa en la planta de pediatría. El nivel de satisfacción entre madres y personal sanitario se ha incrementado. Hay mayor carga de trabajo. Hemos incrementado el porcentaje de Lactancia Materna al alta del 76% al 83%.

CONCLUSIONES:

La rotura del vínculo inicial madre/hijo es fácil en un medio hospitalario tecnificado y lleno de protocolos y rutinas que, aunque orientados a la máxima seguridad para el paciente, están hechos para la máxima comodidad del personal sanitario y suponen con frecuencia mucha agresividad para el binomio madre/hijo. La acreditación de UNICEF como "Amigo de los Niños", a través de una política orientada a favorecer la Lactancia Materna, consigue humanizar la atención sanitaria, hace que las mujeres madres recuperan un protagonismo perdido, favorece la creación del vínculo materno-filial y pone en marcha una serie de hitos de buen trato que dificultarían la posibilidad de un maltrato posterior.

EL PERFIL DE SOCIALIZACIÓN Y OTROS ASPECTOS SOCIORELACIONALES DE LOS MENORES RESIDENTES EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Luisa Ortega, Mª José Martínez y Eva Miravet
Don. Gal. de Servicios Sociales
Generalitat Valenciana

Numerosos trabajos señalan las consecuencias que los malos tratos tienen sobre el desarrollo de la competencia social infantil (Cerezo, 1992, 1995; Cerezo y Frías, 1994). Por otra parte, la población de niños y niñas que se encuentran en residencias de protección de menores han padecido algún tipo de maltrato por parte de sus progenitores o de alguna figura principal responsable de su cuidado (Palacios 1995; Mas, Simó y Cerezo, 1998).

El interés del presente trabajo consiste en descubrir cómo son las conductas sociales de estos niños y niñas de modo que se permita establecer el grado de adaptación social de estos menores, dada la escasez de trabajos en este ámbito.

El objetivo de describir el perfil de socialización de los menores protegidos por la Administración que se encuentran en residencias de protección a menores.

La hipótesis que subyace a este estudio es que los niños ingresados en residencias de protección han visto truncado su normal desarrollo social, por lo que es previsible que presenten carencias en cuanto a la cantidad y la calidad de las relaciones que establecen con los otros.

La muestra corresponde a 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 1 y 15 años, y ha sido obtenida de Residencias infantiles y Comarcales de titularidad pública del Sistema de Protección de Menores de la Comunidad Valenciana.

Los resultados obtenidos permiten observar ls aspectos positivos o facilitadores así como los pertubadores de la socialización de esos menores, pudiéndose comprobar una mayor puntuación en la escala referida a la agresividad.

RETRASO DEL DESARROLLO NO ORGÁNICO-SÍNDROME DE CARENCIA AFECTIVA: ENFOQUE PLURIDISCIPLINAR

M.Benac; P. Palau; J. Haro y R. Mayor
Hospital de Sagunto.
Generalitat Valenciana

Describimos el caso de una niña de seis meses de edad que está desnutrida, triste, hipoactiva y con leve retraso psicomotor.

No presenta antecedentes perinatales ni patológicos de interés. Antecedentes familiares: madre: parálisis facial postraumática (siete días postparto); padre: depresión nerviosa y etilismo.

Estudiada en Pediatria desde los cinco meses presenta curva ponderal plana, sin signos sugestivos de malabsorción intestinal ni otra patología que lo justifique. La ingesta dietética referida por la madre era normal.

Enfermería refiere que cuando ingresa la niña está delgada, triste, duerme mucho, como poco y vomita.

Se observó que cuando recibía aporte calórico adecuado, durante los ingresos ganaba peso regularmente.

Consultado psicológico, interviene a los doce meses de edad:"Desde la nosografia psicosomática del niño se trata de una "depresión vacía del bebé". Tras valorar que se había desarrollado un vínculo madre-bebé, de suficiente calidad de en los cuatro primeros meses, se planteó el objetivo de restaurar la homeostasis de la interacción vincular, gravemente dañada desde esa época por la derrumbe emocional traumático de la madre.

Reinstalar a la madre en su función gerencial, revitalizadora de la vida del bebé sumergido en el estado traumático de aquella, exigió contener y reanimar a la familia desde el equipo pediátrico coordinado con la psicoterapia de la tríada".

Tras reunión entre pediatras, enfermería, psicólogo y fisioterapeuta se recomienda animar a la madre a realizar los cuidados de su hija y se le hace ver la respuesta positiva de la niña.

Conclusión: el trabajo pluridisciplinar (pediatra, psicólogo, enfermeria, fisioterapeuta) ha permitido, en este caso de grave pronóstico inicial aumentar las competencias de los padres y mantener el desarrollo integral de la niña.

EL DESARROLLO COGNITIVO-INTELECTUAL DE LOS MENORES EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN

Mª Dolores Temprado, Luisa Ortega y Mª José Martínez
Don. Gal. De Servicios Sociales
Generalitat Valenciana

Numerosos estudios realizados con menores de protección señalan la existencia de déficits significativos en los resultados obtenidos en pruebas estandarizadas que evalúan el rendimiento o la capacidad intelectual.

En el presente trabajo se pretende hacer una descripción del nivel de desarrollo cognitivo en una muestra de 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 1 y 15 años. Todos ellos se encuentran por diversas razones en situación de protección en residencias de la Comunidad Valenciana. Con ello se persigue establecer cuales son las necesidades más básicas en el área cognitivo-intelectual en este tipo de población de menores.

Para llevar a cabo la evaluación se ha utilizado la escala de inteligencia de Wechsler para

preescolar y primaria (WPPSI) para niños/as con edades comprendidas entre 4 y 8 años, la escala de inteligencia de Wechsler para niños/as revisada (WISC-R) para edades entre 6 y 16 años y el Battelle (1996) para niños/as de 1 a 4 años.

Los análisis de los datos reflejan en la mayoría de los casos puntuaciones bajas en todas las dimensiones evaluadas por los test al compararlas con la muestra normativa del instrumento, lo que pone de manifiesto las carencias en la estimulación que manifiestan los menores que han sufrido algún tipo de maltrato.

LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN UN RECURSO ASISTENCIAL: ANTECEDENTES Y PLANES DE INTERVENCIÓN

Nuria Serra, Isabel Velázquez, Marga Escoll y Carmen Illamola
Centro de Acogida Estrep
Barcelona

OBJETIVOS

1-Analizar la reflexión entre la historia de los menores atendidos y los desordenes conductuales recogiendo los indicadores de maltratos a lo largo de su desarrollo y en la actualidad.

2-Exponer los planes de trabajo con relación a esta circunstancia, mencionando los distintos recursos (humanos y materiales) utilizados.

MATERIALES Y METODOS:

Se explica primero el recurso desde donde se realiza el estudio, en tanto que centro de observación y diagnóstico, dándose la primera acogida a menores (varones) adolescentes.

A partir de las explicaciones del comunicado y con el soporte del material correspondiente (esquemas y gráficos en transparencias) se analiza:

-Los antecedentes relevantes recogidos y el nexo de unión entre los diferentes casos.

-Los datos más destacados de la exploración actual: trastornos disociales DSM IV y conductas disruptivas asociadas a otras causas.

-tipos de conducta disruptiva presentada con anterioridad al internamiento

-Intevenciones efectuadas y recursos implicados.

RESULTADOS:

Se explica aquí los resultados del análisis de los casos atendidos durante dos años (1997-98) en este servicio, con relación a los aspectos nombrados, haciendo incidencia en la relación entre indicadores de maltratamientos y problemática conductual y en el elevado número de recursos

que intervienen.

CONCLUSIONES:

En este apartado expondremos la relación entre los tipos de maltratos padecidos, el momento evolutivo y la problemática conductual del adolescente. Así mismo se hará una valoración de las intervenciones efectuadas con relación a las conductas disruptivas presentadas durante la estada del menor en el centro.

ADAPTACIÓN AL CASTELLANO Y A LA POBLACIÓN GALLEGA DE LAS "VIGNETTES" DE CHILAMKURTI Y MILNER

M.P Montes y J.de Paul Ochotorena
Universidad de Santiago de Compostela

Las vignettes son breves situaciones infantiles que describen a un/a niño/a cometiendo una transgresión (moral, socioconvencional o personal) que se acompañan de una entrevista semiestructurada. Este instrumento de medida fue elaborado originalmente con madres norteamericanas (Chilamkurti, 1990; Chilamkurti y Milner, 1993).

OBJETIVOS: Adaptar al castellano y a la población gallega las vignettes originales bajo el modelo de procesamiento de la información social (Milner, 1993, 1995, 1999)

MATERIAL Y METODO: Estudio en tres fases: selección de seis transgresiones infantiles (primera fase); elaboración de las situaciones infantiles (vignettes) y de la entrevista semiestructurada (segunda fase); y, elaboración final de las situaciones infantiles con y sin información situacional o mitigante (tercera fase).

RESULTADOS: Instrumento válido para ser utilizado con madres gallegas. Incluye seis situaciones infantiles: tres sin información mitigante y tres con información mitigante, y una entrevista semiestructurada con 10 preguntas.

CONCLUSIONES: Las vignettes y la entrevista semiestructurada permiten analizar los factores cognitivos (v.g., evaluaciones) y afectivos (v.g., sentimientos de irritación) de procesamiento de la información, y las técnicas de disciplina que las madres gallegas utilizan después de una transgresión infantil moral, socioconvencional y personal.

RELACIONES FAMILIARES Y AUTOCONCEPTO

Samper García P.; Mestre Escrivá V.,y Pérez-Delgado E.
Departamento de Psicología Básica
Universidad de Valencia

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental corrobarar empíricamente las dimensiones del ambiente y de las relaciones y disciplina familiar que contribuyen al desarrollo del autoconcepto en los hijos, es decir, queremos saber que tipo de relación entre padre/madre e hijo/a influye en un autoconcepto y autoestima más positivo de los hijos en nuestra sociedad. Para analizar la relación entre dimensiones de la vida familiar y el autoconcepto, se han evaluado dos aspectos de la vida familiar: a) el clima familiar, tal como se evalúa en la Escala de Clima Familiar (FES) de Moos (1987); b) la disciplina familiar, tal como la perciben los hijos según el CRPBI (Children's report of Parental Behavior Inventory, Schaefer, 11965). Para evaluar el autoconcepto se ha utilizado el Tennessee Self Concept Sacle, de Fitts, 1965, 1972. La muestra la constituyen 333 adolescentes, varones y mujeres, de edades comprendidas entre los 13 y 17 años, a los que se realizó una primera evaluación y tras un período de un año, se les volvió a evaluar. Apartir de los resultados obtenidos, se ha constatado que el papel de la madre y del padre es similar en el desarrollo del autoconcepto en este período evolutivo y que las relaciones familiares que muestran apoyo, afecto e interés por los hijos ayudan a fortalecer su autoconcepto.

LAS NECESIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS MENORES EN RESIDENCIAS ASOCIADAS A LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL MENOR Y A LOS MALOS TRATOS RECIBIDOS

Sandra Simó, Eva Miravet y Luisa Ortega
Direccion General de Servicios Sociales
Generalitat Valenciana

La evaluación del funcionamiento del menor en su contexto sociofamiliar es de gran relevancia para entender su desarrollo socioemocional. Así un menor que se desarrolle en un ambiente sociofamiliar que le provea del apoyo suficiente y cubra sus necesidades físicas y psíquicas básicas, desarrollará estrategias socioemocionales adecuadas. Sin embargo, un ambiente sociofamiliar que no provea el adecuado cuidado, atención y/o apoyo al niño/a y cuya dinámica esté basada en la violencia y en el maltrato hacia el niño/a, sentará las bases para el desarrollo de estrategias socioemocionales inadecuadas y una serie de necesidades específicas en el niño.

En el presente estudio se pretende analizar las necesidades socioemocionales presentadas por los menores en los centros de protección de menores del a Comunidad Valencia desde una perspectiva sociofamiliar. La muestra que se utilizó para los análisis está compuesta por 40 niños

y niñas de entre 3 a 16 años. La situación sociofamiliar de los menores se evaluó a partir del registro para la recogida de información de variables estructurales sore la situación familiar del menor. Este registro contienen la información de los informes sociales recogidos en los expedientes de protección de los menores. Los malos tratos recibidos por el menor se presentan asimismo, en un registro especialmente diseñado para recoger información a partir de los expedientes incoados por la Administración. Se trata de un registro estructurado por las diferentes acciones maltratantes.

HISTORIAS PREVIAS DE MALOS TRATOS EN NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS

Yolanda Sánchez Sandoval y J.Palacios Pérez
Facultad de Ciencias de la Educación
Universidad de Sevilla

El estudio de las repercusiones que los malos tratos tiene a corto y medio plazo no siempre es fácil a nivel metodológico. Una alternativa es conocer la evolución de niños y niñas que habiendo sido objeto de malos tratos han tenido la posibilidad de salir de ese contexto y continuar su desarrollo en una familia no maltratante. En este sentido, analizamos las semejanzas y diferencias entre familias adoptivas cuyos hijos habían recibido malos tratos previos a la adopción (el 19,6% de las 393 del estudio) y familias adoptivas con hijos sin historias de malos tratos.

Los resultados obtenidos muestran que las adopciones de niños maltratados resultan más complicadas que el resto, encontrándose estas familias mucho más insatisfechas con todo el proceso adoptivo. Aunque las relaciones afectivas no parecen verse afectadas, los niños maltratados se resisten más a los intentos paternos y maternos de controlar su comportamiento. También los padres de niños maltrados manifiestan un peor ajuste escolar de sus hijos. Los profesores corroboran la opinión de los padres, los niños que han tenido experiencias de malos tratos presentan un peor rendimiento escolar y una menor motivación hacia los temas escolares. Sin embargo, no aparecen diferencias significativas entre los dos grupos respecto a la manifestación de problemas de comportamiento, emocionales, de hiperactividad o en las relaciones prosociales, tanto desde la valoración de padres como de profesores. Sólo en una valoración general de los profesores aparece el comportamiento de los maltrados como más problemático que el de los no maltratados. Este tipo de metodología nos puede aportar algunas evidencias de las repercusiones a medio plazo de las experiencias previas de malos tratos. El seguimiento de estas familias nos permitirá conocer a largo plazo su evolución.

CRITERIOS NO VERBALES DE VERACIDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL CON NIÑOS DE 4-5 AÑOS

Esperanza Casals, Francisca Tur, Eva Gil, Lidón Villanueva y Juan E. Adrián
Universidad Jaume I, Castellón
SAAS (Valencia)

OBJETIVOS: Partiendo del supuesto de que los niños normalmente dicen la verdad cuando alegan ser víctimas de abusos sexuales, ya que únicamente un 7% de la alegaciones resultan falsas (Cantón 1997), se han realizado diversos intentos de sistematizar los indicadores de veracidad. La mayoría de estos intentos se ha basado en la búsqueda de indicadores de corte verbal, siendo mucho más difícil el análisis de la veracidad cuando se trata de niños pequeños con escaso o inexistente testimonio verbal. El objetivo de este trabajo consiste por lo tanto en identificar criterios no verbales de veracidad en niños pequeños víctimas de abuso sexual.

MATERIALES Y METODO: La muestra de este trabajo consistió en 20 niños y niñas de 4-5 años de edad, que acudieron al Servicio de Atención al Abuso Sexual Infantil (SAAS). En todos los casos se contaba con la transcripción del testimonio verbal, así como con la grabación de la entrevista. En primer lugar, se utilizó la medida de "Análisis del Contenido basado en criterios" (CBCA), (Raskin y Esplin, 1991), para evaluar la veracidad de los testimonios infantiles. Una vez valorada, esta declaración se catalogó como creíble, probablemente creíble, indeterminada, poco creíble o no creíble. En este trabajo, únicamente se seleccionaron dos grupos de sujetos: "Creíbles", y "no creíbles", con el fin de comparar cuales eran los criterios no verbales que se encontraban con mayor frecuencia en cada uno de los grupos. Los criterios no verbales se analizaron a través de un registro que incluía conductas de agresividad, rechazo, nerviosismo,vergüenza,etc.

RESULTADOS: Los análisis realizados indicaron no verbales discriminaron entre el grupo de sujetos con testimonio "creíble", y el grupo de sujetos con testimonio "no creíble". Sin embargo, los indicadores con mayor poder predictivo eran aquellos referidos al componente de congruencia emocional. Este componente se encontraba compuesto fundamentalmente de conductas emocionales de vergüenza, miedo, nerviosismo, etc.

DESNUTRICIÓN INFANTIL: LA GRAN EMERGENCIA SILENCIOSA. OTRA FORMA DE MALTRATO.

A. Baño Rodrigo; C. Jiménez Pérez y C. Crespo Puras
Comité Español de UNICEF
Madrid

De los cerca de 12 millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente por enfermedades susceptibles de prevención, el 55% perece por causas relacionadas directa o

indirectamente con la desnutrición. Los que logran sobrevivir ven mermadas sus posibilidades de crecimiento físico e intelectual. La desnutrición es el resultado de una falta de micronutrientes fundamentales (vitamina A yD, hierro, ácido fólico), unida a infecciones.

La desnutrición es una emergencia invisible, silenciosa y diaria, punto de partida de millones de problemas individuales y un gravísimo problema colectivo: el subdesarrollo. Los niños desnutridos tiene baja talla, menor cociente intelectual, y mayor propensión a contraer enfermedades. Las madres desnutridas a su vez tienden a tener hijos con bajo peso al nacimiento, además de tener mayor propensión a morir y/o enfermar como consecuencia del parto.

La desnutrición infantil, se debe también, en parte, a la discriminación de la que son objeto tantas mujeres, que carecen además de poder de decisión. La distribución injusta de las labores y el trabajo, y la pesada carga de tareas domésticas que recaen sobre las mujeres reducen las posibilidades de proteger su salud y la de sus hijos.

La OMS y el UNICEF han propuesto diferentes enfoques para luchar contra la desnutrición: 1) Mejoría en el crecimiento económico; 2) mejoría en la posición social de la mujer; y 3) aumento en el gasto por parte de los gobiernos.

CONCLUSIÓN: La desnutrición acorta las expectativas de vida de los pueblos, así como merma sus capacidades físicas e intelectuales, disminuyendo las capacidades de los países en desarrollo para salir de esta situación. La desnutrición, así considerada, es una norma de maltrato a gran escala, que incide sobre los más desprotegidos: las mujeres y los niños de los países en vías de desarrollo.

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO-FORENSE EN EL RECONOCIMIENTO DE NIÑOS MALTRATADOS

Francisco Javier Fernández Delgado, Encarnación Vallejo Bolaños, José Manuel López Trujillo y Antonio José España López
Facultad de Odontología
Universidad de Granada

Objetivos:

El objetivo de este trabajo es informar sobre la importancia que tiene el odontólogo en el diagnóstico de lesiones derivadas de maltrato infantil.

Material y métodos:

Se han revisado las aportaciones científicas relacionadas entre la odontología y el maltrato infantil, siendo los odontólogos los profesionales para diagnosticar y denunciar dichos signos.

Resultados:

Los malos tratos son la causa de muerte de miles de niños al año en el mundo. Un alto porcentaje de las víctimas que sobreviven a estos abusos los sufrirán de nuevo posiblemente morirán a causa de éstos.

Debido a que el 65% de las lesiones se producen en la cabeza y cuello, los odontólogos están en una posición privilegiada para detectar, intervenir y denunciar los casos de malos tratos infantiles, no siendo su misión la de juzgar al agresor, pero de esta manera se puede contribuir a disminuir el número de muertes por esta causa.

Conclusiones:

En más del 65% de los casos de malos tratos infantiles existen lesiones de la cara y del cuello. Los odontólogos tienen una posición de privilegio para diagnosticar y denunciar estos casos, por ello deben actualizar sus conocimientos en cuanto a las leyes sobre malos tratos.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR DE MENORES ACOGIDOS EN CENTROS Y DE PREVENCIÓN DE INTERNAMIENTOS-FUNDACIÓN MENIÑOS.

Mª Isabel Martín Muñoz
Fundación MENIÑOS
Madrid

Contextualización:

Convenio de colaboración, de duración anual, firmado entre la Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude de la Xunta de Galicia y la Fundación para la Infancia "Meniños". Este convenio se inició en el año 1992 en la provincia de Pontevedra extendiéndose a las demás en 1994.

Tipo de programa:

Atención y tratamiento multidisciplinar a familias de menores acogidos en centros y/o en situación de riesgo para conseguir mejoras en la integración sociofamiliar de los mismos.

Ámbito:

Las cuatro provincias gallegas, con un Equipo en cada una de ellas.

Destinatarios:

Familias (adultos y niños) con alguno de sus miembros menores residiendo en centros, o en situación de riesgo.

Objetivos:

1- Mejorar la situación socio-personal de los menores atendidos, interviniendo directamente en sus núcleos familiares de referencia para favorecer un pronto y eficaz desinternamiento.

2- Contribuir, a nivel teórico, a un conocimiento más preciso de las situaciones socio-familiares de los menores acogidos en centros y de las estrategias de prevención más apropiadas para cada caso.

3- Colaborar con el conjunto de la red de servicios de atención a la infancia en los aspectos relativos al área de intervención familiar.

Funciones:

1- Valoración de la situación familiar.

2- Apoyo y orientación.

3- Intervención psicosocial.

Protocolo de actuación:

1ª fase: Selección de casos

2ª fase: Análisis de la situación socio-familiar

3ª fase: Estrategias de actuación

4ª fase: Reinserción y seguimiento del menor

5ª fase: Evaluación de la intervención

FUNDACION "MENIÑOS": Fundación sin fin de lucro que trabaja por los derechos de la infancia en abandono para que cada niña y niño pueda crecer en un ambiente familiar, que proporcione seguridad y afecto. Trabaja en cuatro áreas: integración familiar, sensibilización, cooperación, adopción y acogimiento familiar.

Resumen de resultados niños atendidos desde el comienzo del programa.

SE BUSCAN ABRAZOS

Mª Isabel Martín Muñoz
Fundación MENIÑOS
Madrid

"Se buscan abrazos"

Mensaje de la Campaña de Comunicación del Programa de Acogimientos y Adopciones Especiales

1.600 niños y adolescentes viven internos en centros de protección de la Comunidad de Madrid, debido a diversos problemas socio-familiares.

Algunos de estos niños tienen necesidades **educativas y afectivas específicas** debido a que:

- **Tienen más de 8 años de edad**
- **Pertenecen a grupos de hermanos**
- **Tienen alguna enfermedad o discapacidad**
- **Son de otras etnias**

Más de 200 familias madrileñas **ya han acogido o adoptado** a estos niños y adolescentes.

Han constatado lo **gratificante** de esta experiencia.

Y los **enormes avances** que se dan en los niños.

TRATAMIENTO EN PRISION PARA LOS DELINCUENTES SEXUALES

Santiago Leganés Gómez

A los delincuentes sexuales se les considera un grupo de internos especialmente relevante por diversas razones:

- En primer lugar, porque representan un peligro de cara a la sociedad cuya consecuencia inmediata es la creencia social que al delincuente sexual es un homicida sexual sin posibilidad de cura.

- En segundo lugar, porque sin duda es cierto que, tradicionalmente, los intereses de la institución penitenciaria no se han centrado en este tipo de delincuentes, que siempre han sido escasos y de poca conflictividad regimental.

La casi nula elaboración de programas de intervención destinados a este colectivo específico y, por otra, la necesidad de muchas de las personas condenadas por agresiones sexuales de contar con la atención debida, sobre todo, si pensamos en todas aquellas víctimas potenciales que en un futuro sufrirán las consecuencias de la desviación sexual de estos internos. Únicamente los casos más espectaculares del fracaso de rehabilitación del sistema penitenciario llegan a conocerse.

La evidencia empírica actual ha demostrado que un tratamiento especializado y centrado en los factores específicos individualizados que predisponen a la realización de conductas de abuso sexual, podrán reducir la probabilidad de una violencia sexual adicional. El programa de intervención psicosocial ha sido elaborado a partir de un detallado estudio de los diferentes programas de estudio que existen en la actualidad-principalmente aplicados en EEUU, Canadá, Nueva Zelanda, Inglaterra, Australia- y tiene como objetivo principal estructurar el tratamiento de los delincuentes sexuales con la finalidad de disminuir la probabilidad de victimizaciones subsecuentes a través de una serie de tensiones e intervenciones adecuadas que capaciten al agresor sexual a mantener relaciones sexuales libres de violencia y con parejas adecuadas.

EL PAPEL DE LA AUTOESTIMA COMO FACTOR PROTECTOR EN ADOLESCENTES CON HISTORIA DE MALTRATO

S. Lázaro Visa
Facultad de Psicología
Universidad de Salamanca

La incorporación del estudio de factores como conjunto de influencias que pueden cancelar o atenuar el efecto de los factores de riesgo conocidos e incrementar de algún modo la resistencia de los niños ante la posibilidad de ser objeto de malos tratos supone un avance importante de cara a la prevención e intervención en situaciones de maltrato infantil. Dentro del conjunto de

factores protectores, la autoestima, entendida como la valoración positiva o negativa de sí mismo en diferentes áreas que afecta a la manera general de verse o sentirse ha sido definida por diferentes autores como factor de especial importancia en la adolescencia (Werner, 1989, López, 1995), factor que permitiría explicar parte de la variabilidad individual en la manifestación de síntomas como consecuencia del maltrato infantil.

Pretendemos conocer el grado y tipo de relación que la autoestima de adolescencia con historia de maltrato tiene con su salud socioemocional y la especificidad de esta relación en los diferentes tipos de maltrato, así como las diferencias en ambas variables existentes entre éstos y su grupo de referencia sin historia de maltrato.

La muestra está constituída por 84 adolescentes (13-18 años), con historia de maltrato, acogidos en residencias de protección, seleccionados a partir del análisis de los expedientes administrativos abiertos por el Servicio de Protección de Menores y 100 adolescentes sin historia de maltrato que cumplimentaron la escala de Autoestima de Heatherton T.F. y Polivy J. (1991) y la versión española del Inventario de Personalidad para Jóvenes de Millon Th. (Jiménez F. y Avila A., 1997).

Los resultados de esta investigación que presentamos, nos permite conocer mejor el papel de la autoestima en su salud social y emocional como variable moduladora que estará influyendo en la relación entre el maltrato infantil y sus consecuencias, de cara al diseño futuro de programas de intervención y prevención del maltrato infantil.

INTERACIÓN TEMPRANA MATERNO-INFANTIL Y TIEMPO DE DEDICACION A LA CRIANZA

M.S. Alhambra, R. Simón Oller y R. Trenado
Departamento de Psicología Básica
Universidad de Valencia

La relación de los padres con los hijos no ocurre en el vacío, sino que son muchos los factores que están influyendo sobre ella. Muchos han sido los trabajos centrados en el estudio de las influencias de dichos factores sobre la relación filial. Dentro de los factores internos, las variables como son el sexo del niño, el estatus socioeonómico, las actitudes de los padres, etc. han sido las más analizadas; y en referencia a los factores externos, el empleo paterno ha sido una de las variables más estudiadas. Esto se aprecia desde los primeros estudios publicados en los años 30 (Glueck &Gluck, 1934; Mathews, 1934) hasta la actualidad.

El presente trabajo se plantea analizar la relación entre la interacción temprana materno-infantil y el tiempo que la madre dedica a la crianza. La aportación innovadora de este estudio se centra en el análisis microsocial del tipo de respuestas que una madre tiene ante el amplio repertorio de conductas infantiles, facilitándonos información acerca de su competencia materna.

En la medida de la interacción temprana materno-infantil hemos utilizado un Sistema de Codificación de la Interacción Temprana Materno-Infantil, CITMI (Trenado, Bronchal y Cerezo, 1997).

La hipótesis que se plantea en este estudio, utilizando madres que trabajan fuera del hogar y madres que no lo hacen, es que el número de horas que la madre pasa con el bebé no interfiere la calidad de la interacción temprana materno-infantil. Los primeros resultados indican esta tendencia.

La muestra utilizada consta de 30 diadas madre-hijo residentes en un municipio de la Comunidad Valenciana de 40.000 habitantes.

EL EFECTO DE UN PROGRAMA DE APOYO PSICOLOGICO A LA PRIMERA INFANCIA SOBRE EL SENTIMIENTO DE SATISFACCION Y EFICACIA ANTE EL ROL MATERNO Y SOBRE EL POTENCIAL DE ABUSO FISICO EN MADRES CON BEBES DE 0 A 18 MESES

M.S. Alhambra, R. Simón Oller y R. Trenado
Departamento de Psicología Básica
Universidad de Valencia

En la última década, diferentes trabajos acerca de la paternidad (Cerezo, Dolz, Pons y D'Ocon, 1995; Dolz, Pons y Ortega, 1996; Trenado, Bronchal y Alhambra, 1997) han dado un énfasis especial a las cogniciones paternas en sus estudios.

Dentro de este ámbito, será de interés progresar en los conocimientos que relacionan los factores cognitivos asociados con el comportamiento abusivo y la satisfacción y eficacia ante el rol materno. Destacando la importancia que adquiere este tema dentro del área de la prevención primaria.

El objetivo que se plantea en el presente trabajo es el de analizar el efecto del contenido de un programa comunitario de prevención primaria, al que acuden madres con bebés de 0 a 18 meses, sobre el nivel de satisfacción y eficacia de las madres ante su rol materno y sobre el potencial de abuso físico que presentan éstas al comienzo del programa y al finalizar el mismo.

Los autoinformes utilizados han sido el PSOC (Parental Sense of Competence, Gibaud-Wallston y Wandersman, 1978) y el CAP (Child Abuse Potential Inventory, Milner, 1980; 1986).

La muestra formada por 100 madres de la Comunidad Valenciana con bebés de 0 a 18 meses, las cuales cumplimentaron los intrumentos anteriormente mencionados al inicio y al final del programa. Los resultados indican las mejoras esperadas.

INTERACCIÓN TEMPRANA MATERNO-INFANTIL EN MADRES CON ALTO Y BAJO POTENCIAL DE ABUSO FISICO

M.S. Alhambra, G. Pons y R. Trenado
Departamento de Psicología Básica
Universidad de Valencia

Numerosas investigaciones muestran las diferencias comportamentales existentes entre familias con problemas de abuso infantil y familias no clínicas.

Gracias a instrumentos como el CAP (Child Abuse Potential Inventory, 1986, 1990, 1994) podemos evaluar el potencial de riesgo de abuso lo cual es de gran relevancia en el ámbito de la prevención primaria.

El objetivo de este estudio se centra en el análisis de la interacción temprana materno-infantil en madres con alto y bajo potencial de abuso físico. Para realizar este trabajo hemos utilizado metodología observacional, concretamente el Sistema de Codificación de la Interacción Temprana Materno-Infantil, CITMI (trenado, Bronchal y Cerezo, 1997), que nos permite realizar estudios microsociales de la interacción y obtener información sobre la frecuencia, duración, secuencia y valencia de cada una de las conductas de ambos interactores.

La muestra está formada por 30 díadas madre-hijo de la Comunidad Valenciana, calificadas como población no clínica y que difieren en el potencial de abuso físico en los primeros tres meses de vida del bebé. Los resultados se encuentran en vías de elaboración y sus implicaciones serán objeto de discusión en este trabajo.

CAMPO DE APOYO A MADRES EN SITUACION DE RIESGO PSICO-SOCIAL

Mª Dolores Puentes Martínez, Olga Hernández y Rosario Pérez
Consell Insular de Mallorca

PRESENTACIÓN: Desde enero a junio de 1999 se ha llevado a cabo la experiencia de un Grupo de Apoyo (G de A.) con madres que están en terapia en el Equipo de Infancia y Familia (Consell Insular de Mallorca). Los criterios de admisión fueron sobrecarga familiar y aislamiento social. Los objetivos se concretaron en: a) Reunir a mujeres que comparten situaciones parecidas, con tal de facilitar la normalización de las dificultades y ayudarles a salir de su privacidad y asilamiento, b) Potenciar las competencias de las participantes en la resolución de conflictos c) Crear un recurso de Apoyo social permanente (Grupo de Ayuda Mutua)

OBJETIVOS DEL TALLER: 1. Dar a conocer la metodología utilizada y resultados del G de A. 2. Transmitir la experiencia de complementariedad de actuaciones (Terapia/Grupo de Apoyo) desde un mismo servicio.

METODOLOGÍA: Exposición de las fases seguidas (criterios de admisión, entrevista de acogida, selección, sesiones de grupo, evaluación y cierre)- Ejercicio práctico de una primera sesión grupal deteniendo en cuenta el perfil de las mujeres, objetivos iniciales del grupo, etc.- Aportación de datos relacionados con los resultados (perfil de las mujeres, dinámicas grupales, impacto de la experiencia...etc).

En todo momento se potenciará la participación de los/as asistentes al taller, procurando ir más allá de la simple exposición teórica de la experiencia del Grupo de Apoyo. Será prioritario relacionar el marco teórico y la metodología seguida con la prolemática psico-social de las partcipantes en el G. de A. (hª de maltrato, abuso sexual, institucionalización propios y/o de los hijos, relación conflictiva y/o nula con la familia extensa, relaciones de pareja conflictivas, aislamiento social...etc.)

CONCLUSIONES: Los resultados tan satisfactorios tanto para las particiantes como para los profesionales intervinientes plantean la necesidad de difundir tal experiencia basada en un modelo ecológico de intervención. Entendiendo que las capacidades individuales dependen estrechamente del tipo de relaciones que establecen con el entorno.

SISTEMA DE REGISTRO DE CASOS DETECTADOS DE MALTRATO INFANTIL DESDE EL AMBITO SANITARIO EN MADRID

Díaz Huertas, J.A; Casado J.; Gracía E; Ruiz M.A. Esteban J.
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

El Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito Sanitario ha implantado un registro de casos.

Objetivos:

1. Conocer las características epidemiológicas y morbimortalidad del maltrato infantil detectado desde el ámbito sanitario.

2. Disponer de datos para elaborar programas destinados a la promoción de los derechos y bienestar infantil y la prevención, detección y tratamiento de los malos tratos infantiles.

Material: Niños de la Comunidad de Madrid que acuden a centros sanitarios. Al implicar a toda a la red sanitaria y considerando que la población infantil en situación de riesgo de maltrato acude a consulta con gran periodicidad (Programa del Niño Sano, Urgencias) la cobertura del Programa debería ser muy elevada.

Método: El sistema acumulativo de casos permitiría una estimación de la incidencia del maltrato y el estudio de perfiles y tipologías de predominantes.

A través del registro todos los profesionales sanitarios están obligados a declarar los casos de

maltrato o sospecha según contemplar la legislación vigente.

El Programa establece el Procedimiento de actuación en los casos de maltrato y los pasos a seguir a lo largo de todo el proceso de actuación.

Al ámbito sanitario compete la detección y tratamiento de las lesiones y asegurar la atención social a los niños. El programa establece que siempre debe realizarse la notificación de casos a los servicios, sociales, independientemente de otras notificaciones necesarias según la gravedad del caso: Parte de lesiones al Juzgado, policía...

Una de los tres ejemplares de la hoja de notificación se remite a los servicios sociales del ámbito de trabajo profesional que hace la notificación, asegurando así la intervención del área de trabajo social.

El registro comenzó el día 1 de enero de 1999.

Resultados: Se presentarán los resultados del registro hasta el 30 de octubre.

ESPECIAL PROBLEMATICA DE LOS MENORES EXTRACOMUNITARIOS EN SITUACION DE DESAMPARO

Ana Mª Pavón Marín
Asociación Valenciana de Ayuda al Refugiado (AVAR)
Valencia

El trabajo que venimos a realizando desde la Asociación Valencia de Ayuda al Refugiado (AVAR), se plantea desde una perspectiva de atención integral a menores procedentes de terceros países extracomunitarios que llegan a nuestro Estado sin vínculos familiares.

El perfil difiere en función de su origen y así podemos remitirnos a lo expuesto por el ACNUR y a otras violaciones de derechos fundamentales, perpetradas entre otras acciones, mediante abusos sexuales, el tráfico de niños, actos de piratería, ataques militares armados, reclutamiento forzoso, la explotación política o la detección arbitraria.

El segundo perfil lo componen aquellos menores que llegan a nuestras costas sin vínculos familiares y con muchas probabilidades de verse inmersos en situaciones de explotación laboral y/o sexual, o ser utilizados para actividades al margen de la legalidad.

Respecto al marco de protección jurídica se ha producido una evidente evolución en cuánto al objetivo de garantizar la protección de los menores, aunque la pregunta que me suscita la situación de estos menores es la siguiente, ¿ que sucede con aquellos menores extracomunitarios que provienen de los países de conflicto en algunos de ellos casi permanente y/o con un nivel de subdesarrollo que no deja cabida a los parámetros y niveles de protección que pretendemos?

Ya que es incuestionable de la necesidad de proteger el interés superior del menor con independencia de su origen étnico o su procedencia geográfica, sea cual sea la causa que desencadene la desatención del menor, esto determina que la entidad pública competente en la materia debe intervenir en la salvaguarda del interés del menor adoptando las medidas de protección que fueren necesarias, con el fin de garantizar su adecuada atención según los términos previstos en la legislación vigente, incluidas la legislación de asilo y extranjería.

LAS NECESIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS MENORES EN RESIDENCIAS

Mª José Martínez Fernández, Emilio Más Bancloig, Mª Dolores Temprado
Dirección General de Servicios Sociales
Valencia

Numerosas investigaciones indican que los menores internados en residencias presentan un alto porcentaje de necesidades socioemocionales (Whitaker, et al., 1998). Por lo general, se trata de una población que ha sufrido diferentes situaciones de malos tratos y abandonos y es por ello altamente vulnerable a desarrollar trastornos o problemáticas psicosociales en la adolescencia o como adulto.

En el presente trabajo se pretende describir y analizar en profundidad las necesidades socioemocionales que evidencian los menores residentes en los centros de protección de la Comunidad Valenciana.

Para ello se evaluó una muestra de 40 niños y niñas con edades comprendidas entre los 8 y 16 años diferentes contenidos del área socioemocional como son el autoconcepto (Piers y Harris, 1964), el estilo atribucional (Kastan, 1978) y síntomas de depresión (Kovacs, 1981). Se evaluaron asimismo, desde un enfoque clínico, los rasgos de la personalidad incluidos en el HSPQ (Cattell y Cattell, 1986) para adolescentes en edad escolar, como la estabilidad o inestabilidad emocional, sumisión-dominancia, si tiene sensibilidad dura o blanda,...

Una primera revisión de los análisis indica la existencia de necesidades socioemocionales importantes en estos menores. Por lo general, tienen un concepto de si mismos bajo, presentan un estilo atribucional depresogénico y muestran puntuaciones superiores a la media en ciertos factores no adaptativos de personalidad.

EL PERFIL DE SOCIALIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y EL TIPO DE MALTRATO RECIBIDO DE LOS MENORES RESIDENTES EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Emilio Más, Mª Dolores Temprado y Sandra Simó
Dirección General de Servicios Sociales
Valencia

Numerosos trabajos han señalado las consecuencias que los malos tratos tienen sobre el desarrollo de la competencia social infantil (Cerezo, 1992, 1995; Cerezo y Frías, 1994). La mayor parte de la población de niños y niñas que se encuentran en residencias de protección de menores han padecido algún tipo de mal trato por parte de sus progenitores o de alguna figura principal responsable de su cuidado (Palacios, 1995; Mas, Simó y Cerezo, 1998).

El objetivo del presente trabajo consiste en describir las relaciones existentes entre el perfil de socialización de los menores residentes, su situación sociofamiliar y el tipo de maltrato recibido, de modo que permita describir las necesidades de socialización que presentan los menores residentes en centros de protección.

Los datos sobre la situación sociofamiliar del menor así como sobre le maltrato recibido se

han extraído de la información contenida en los expedientes de protección. La socialización de los niños y las niñas menor ha sido evaluada a través de la Batería de Socialización (BAS 2) para profesores de Silva y Martorell (1989) y el Inventario de Desarrollo Battelle (1996).

La muestra está compuesta de 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 1 y 15 años, y ha sido obtenida de residencias infantiles y Comarcales de titularidad pública del Sistema de protección de Menores de la Comunidad Valenciana.

Los análisis realizados reflejan que ciertas características sociofamiliares y la aparición de maltrato se hallan relacionadas con una mayor aparición de aspectos perturbadores de la socialización de estos menores.

PROGRAMA PREINFANT

Carme Calafat
Associació Benestar i Salut (PREINFANT)
Barcelona

INTRODUCCIÓN:

El origen de este programa está en la evidencia, constatada tanto desde la reflexión teórica, de la necesidad de prevenir el maltrato infantil (entendido en el sentido amplio del término: maltrato prenatal, físico, emocional...) en población toxicómana y/o alcohólica, así como en madres jóvenes menores de 25 años sin soporte familiar.

La literatura sobre el maltrato infantil en Cataluña nos indica que entre sus causas juega un papel destacado el "alcoholismo y problemas complementarios" (17'8%) y la "drogadicción" (7'6%). Estos datos nos refuerzan la necesidad de intervenir preventivamente en el colectivo antes indicado.

Los programas (norteamericanos y europeos) que han incorporado la figura profesional del visitador sociosanitario a domicilio ponen de manifiesto una menor tasa de maltrato (Garbarino, 1995), y lo atribuyen a la eficacia de la función de control social que ejerce el/la visitador/ra, sobre todo en el caso de madres solteras y jóvenes, así como en familias de pocos recursos sociales.

Otros estudios (Kennell et al. 1998) manifiestan la necesidad de que la madre disponga durante el trabajo del parto y durante el parto del soporte físico y emocional de un referente, observando un incremento de la alimentación natural y reducción de la incidencia del retraso en el crecimiento, maltrato, negligencia y abandono de los lactantes.

OBJETIVOS: Disminuir y/o eliminar aquellas situaciones de riesgo infantil que se pueden dar a lo largo del embarazo y del primer año de vida del recién nacido en el seno de un contexto familiar con problemática de toxicomanía y/o alcoholismo, con la finalidad de proteger la salud física y mental del niñ@.

METODO: El proyecto se basa en el seguimiento y control de familias de alto riesgo desde el momento que se tiene concimiento del embarazo y a lo largo del primer año de vida del recién nacido. Incorpora la visita del/a visitador/a socio-saniatrio/a a domicilio, profesional que se

asigne a la familia durante el embarazo y que continúa haciendo visitas a lo largo del primer año de vida.

A partir de la detección de la población diaria

1. Madres jóvenes, adolescentes o primerizas (menores de 21 años), embarazadas o con hijos menores de un año, sin soporte familiar cotenedor

2. Familias que esperan un hijo o que tienen uno menor de un año y en que ambos progenitores uno de ellos presentan problemáticas de drogodependencias y/o alcoholismo.

Por parte de diferentes dispositivos asistenciales (centros de atención a drogodependientes, servicios de ginecolgía, obstetricia y neonatología, servicios sociales...) se procede a la intervención por parte de PREINFANT según un plan de trabajos diseñado y de acuerdo a tres momentos: fase prenatal, natal y postnatal. El trabajo con las familias se realiza a través de la figura del visitador sociosaniatario que se asigna a la familia durante el embarazo y que la acompaña hasta el año de vida del niñ@.

FASE PRENATAL

Las actividades más relevantes llevadas a cabo en el período prenatal son:

-Visitas domiciliarias en las cuales se da información del embarazo, lactancia, ayudas sociales. Fomenta la comprensión sobre los que significa un niño, sus necesidades y evolución, etc.

-Acompañamiento a los controles ginecológicos

-Preparación del parto: ya sea grupal, utlizando los recursos existentes en el municipio (educación maternal), ya sean individuales, mediante nuestras visitas domicilliarias)

-Transporte gratuito a clínicas

-Realización de pruebas de análisis/diagnóstico

-Valoración continuada a nivel médico, social y psicológico de las necesidades existentes, acompañando y poniendo a la madre/pareja en contacto con el servicio adecuado

FASE NATAL

En la fase natal contempla las acciones relativas en el momento del parto:

-Coordinación con el hospital donde tendrá lugar el parto

-Acompañamiento al hospital en el momento del parto

-Soporte y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto

-Soporte psicosocial durante la estancia en el hospital: el/la visitador/ra da apoyo a la familia y a la parturienta

-Organización de la estancia en el hospital: preparación de lo que tiene que llevarse, información previa sobre el hospital (personal que le atenderá, donde se efectuará el parto)

FASE POSTNATAL

Durante el período postnatal se considera relevante la atención in situ de la familia justo los días posteriores de la llegada al hogar. Se establece un seguimiento postnatal durante el primer año de vida del recién nacido.

Las acciones a realizar en esta fase se organizan en dos subfases

FASE POSNATAL INICIAL (desde que se da el alta hospitalaria hasta el mes de vida)

-Acompañamiento de la vuelta a casa, ayuda a resituar la familia a la vida cotidiana y a la adaptación al recién nacido (dar información y orientación para el desarrollo del rol paterno, ayudar en las dudas de atención al recién nacido, etc.)

-Acompañamiento a las visitas pediátricas y ginecologicas

-Acompañamiento a servicios específicos de SIDA infantil

FASE POSNATAL TARDIA (de los meses al año)

-Visitas domiciliarias

-Escuelas de padres: grupos de aprendizaje referidos a las dificultades que puedan aparecer en este primer año de vida del recién nacido, promoviendo el intercambio de experiencias y problemas entre los participantes

-Acompañamiento a visitas pediátricas y ginecológicas

RESULTADOS

Desde 1 de Enero a 31 de Diciembre de 1998 hemos atendido 51 demandas de las cuales 45 han podido ser atendidas.

El perfil de la usuaria del programa es el de una madre con una media de edad de 23 años (edad máx. es de 38 años y la mín. de 14 años) que ha sido derivada, en su mayoría, por centros de atención de drogodependientes (26 casos).

La derivación proveniente de centro hospitalarios ha sido de 14 casos, mientras que 4 provienen de particulares (en sos casos ha funcionado el boca a boca).

Ha habido 8 casos de no continuidad con el embarazo de los cuales 6 han sido indicados al presentar VIH la madre, mientras que los demás suponían un riesgo físico para la madre y el recien nacido.

CONCLUSIONES

-Necesidad de trabajar desde la perspectiva preventiva

-Trabajo de sensibilización de los profesionales derivadores. Es prioritaria la detección precoz de los embarazos de riesgo para poder actuar y ayudar a las familias. Venimos observando que, en aquellos casos en que la detección y derivación se efectúa a los inicios del embarazo, nuestra intervención es aceptada con más facilidad y la demanda de ayuda es más clara que cuando ya ha nacido el bebé.

El programa PREINFANT es gestionado por la Asociación Bienestar y Salud (ABS) y subvencionado parcialmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ayuntamiento de Barcelona.

La Asociación Bienestar y Salud (ABS) es una Organización No Gubernamental sin ánimo de lucro que tiene como finalidades la prevención, información y acción en la lucha contra las drogodependencias y el SIDA, así como la investigación en temas relacionados con el Bienestar social. Formada por un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, la educación, el trabajo social y la psicología, ABS, cuenta, además, con el potencial humano de un centenar de voluntarios (formados por la misma asociación). También acoge estudiantes universitarios en período de formación práctica.

ANEXO

ANEXO I

Los abstracts enviados para su posible presentación en el Congreso fueron evaluados por los diferentes miembros del Comité Científico. En la evaluación se tuvo en cuenta el nivel de idoneidad del tema presentado al lema propuesto por el Congreso y a los objetivos del mismo, así como la calidad científica del trabajo y/o el interés que tenía para la práctica profesional. Por otro lado, con el objeto de facilitar la participación de grupos que hasta la fecha han tenido poca representación en los Congresos celebrados previamente, se consideró también en la evaluación el interés de la aportación ya fuera por la localización geográfica del grupo de trabajo y/o por la aplicación del mismo.

Con todo ello, el número de trabajos presentados libremente por los autores y que fueron aceptados por el Comité Científico fueron 97 :

49 Comunicaciones libres en formato oral

37 Comunicaciones libres en formato de poster y

11 Taleres

Todos estos trabajos fueron clasicados por los miembros del Comité Científico, teniendo en cuenta cuatro puntos:

1.- el área profesional desde la que se plantea el trabajo

2.- la orientación o modalidad del trabajo

3.- el tipo o acción de malos tratos del que se habla

4.- y las aportaciones que se derivan del mismo

De acuerdo con esta clasificación, la distribución de los trabajos ha sido la que se muestra en la siguiente tabla:

Area profesional	**C. Orales**	**C. en Poster**	**Talleres**
Servicios Sociales	37,73%	13,33%	18,18%
Jurídico	5,66%	-	-
Policial	1,88%	-	-
Psicológico	28,30%	43,33%	36,36 %
Sanitario	7,54%	26,66%	-
Educación-Escolar	9,43%	-	9.09%
Medios de Comunicación	1,88%	-	18,18%
ONG	7,53%	16,66%	18,18%

Orientación/Modalidad			
Teórico	6,66%	16,13%	8,33%
Investigación	35,55%	25,80%	8,33%
Experiencia/Aplicado	51,11%	58,06%	83,33%
Otros	6,66%	-	-
Tipo o acción de maltrato			
Abuso Físico	10,41%	13,33%	-
Abuso Psicológico	6,25%	3,33%	-
Abuso sexual	14,58%	6,66%	40%
Abandono	6,25%	6,66%	-
Negligencia	12,5%	6,66%	-
Maltrato General	50%	60%	50%
Maltrato Institucional	-	-	10%
Ambito/Aportaciones			
Prevención	13,79%	19,35%	41,66%
Intervención	37,93%	29,03%	50%
Costes humanos (impacto)	12,06%	25,80%	-
Costes sociales y económicos	8,62%	-	-
Compromiso social	1,72%	16,13%	-
Incidencia/Detección	2,06%	9,67%	
Otros (Criterios calidad)	-	-	8,33%

RELACIÓN DE AUTORES

-Adrián, Juan E. ..... pag. 374
-Aguilar García, J.J. ..... pag. 322
-Alemany Vidal, Rosa ..... pag. 229
-Alhambra, M.S ..... pag. 380, 381, 382
-Alonso Varea, José Manuel pag.119
-Álvarez Baz, E ..... pag. 303
-Amorós, Pere ..... pag. 147
-Anglés Aguade, Adela ..... pag. 294
-Arbos Galdón, Juana. ..... pag. 279
-Arruabarrena, Mª Ignacia ..... pag. 309
-Artamendi Franco, Mª Rosario ..... pag. 286
-Ballester, Luis ..... pag. 328
-Balsells Bailón, Mª Angeles ..... pag. 293, 318
-Baño Rodrigo, A. ..... pag. 315, 351, 374
-Barbich, A. ..... pag. 276
-Barjau Capdevila, Ció ..... pag. 145
-Barrera Rodríguez, Ernesto ..... pag. 216
-Benac Prefaci, Mercedes ..... pag. 239, 281, 368
-Berardi, M. ..... pag. 276
-Beseler, B. ..... pag. 365
-Bonilla, A. pag.335
-Bravo Arteaga, A. ..... pag. 285
-Calafat, Carme ..... pag. 388
-Calvo Casero, Begoña ..... pag. 361
-Campos del Alcázar, José ..... pag. 305
-Carreras Rouma, Anabel ..... pag. 291, 345
-Casado Flores, J. ..... pag. 315, 351
-Casado Tarín, Ricardo-Lucas ..... pag. 305
-Casado, J. ..... pag. 280, 383
-Casals Campos, Esperanza ..... pag. 273, 336, 374
-Casanova Matutano, Carmen ..... pag. 61, 281
-Casas Aznar, Ferran ..... pag. 258
-Cerezo Jiménez, Mª Angeles ..... pag. 13, 45, 48, 297, 356
-Císcar Cuñat, E. ..... pag. 343
-Clemente, Rosa Ana ..... pag. 336
-Colomer Revuelta, Concha ..... pag. 225
-Comellas Carrillo, Carme ..... pag. 157
-Costa Cabanilles, Miguel ..... pag. 265
-Crespo Puras, C. ..... pag. 351, 374
-D'Ocón Giménez, Ana ..... pag. 48
-De Blas, Juan M. ..... pag. 285
-De Leyva Rodríguez, Rosario ..... pag. 9, 246, 323, 345
-De Paul Ochotorena, Joaquín ..... pag. 274, 275, 309, 371
-Del Arco, Isabel pag.293

-Delgado Rodríguez, A. ....pag. 279
-Díaz Huertas, Jose Antonio ....pag. 79, 280, 383
-Dolz Serra, Laura ....pag. 48, 223, 356
-Domingo i Salvany, Francesc ....pag. 66
-Escoll, Marga ....pag. 327, 329, 362, 370
-España López, Antonio José ....pag. 358, 375
-Esteban, J. ....pag. 280, 383
-Fernández del Valle, Jorge ....pag. 81, 285, 286, 303
-Fernández Delgado, Francisco Javier ....pag. 358, 375
-Fernández Martí, Mª Milagros ....pag. 363
-Fernández, A ....pag. 281, 297, 364, 365, 367
-Fernández, M. ....pag. 304
-Ferrer Die, Manuel. ....pag. 300
-Ferriol, M. ....pag. 364, 365, 367
-Fuentes, Mª J ....pag. 304
-Fuertes Zurita, Jesús ....pag. 87
-Gaitán, Lourdes ....pag. 297
-García Fort, Manuel ....pag. 207
-García Mérita, Mª Luisa ....pag. 253
-García Ojeda, Lola ....pag. 321
-García, E. ....pag. 365, 383
-García, F ....pag. 280
-García-Carpintero, Carlos ....pag. 344
-Gayán Guardiola, M. ....pag. 279
-Gens, Isabel ....pag. 343
-Gil, Eva ....pag. 273, 336, 374
-Giner Gimeno, M. ....pag. 355
-Gisbert Jordá, Teresa ....pag. 134
-Gómez de Terreros, Ignacio ....pag. 72, 263, 279, 298
-Gómez Pérez, E. ....pag. 317
-González Soler, Olayo Eduardo ....pag. 111
-Gónzalez Tejado, I. ....pag. 303, 347
-Grieco, M. ....pag. 364
-Guallar, Pilar ....pag. 297
-Guía García, J.C ....pag. 322
-Guisado Galeano, Inés María ....pag. 99
-Haro, J. ....pag. 368
-Hernández, Olga ....pag. 382
-Ibáñez Farnés, M. ....pag. 299
-Illamola, Carme ....pag. 327, 329, 362, 370
-Jiménez Girón, Ana Victoria ....pag. 72, 279, 298
-Jiménez Huertas, Nuria ....pag 31
-Jiménez Morago, Jesús ....pag. 226, 287
-Jiménez Pérez, C. ....pag. 351, 374
-Jove, Gloria ....pag. 293
-Lázaro Visa, S. ....pag. 379
-Leganés Gómez, Santiago ....pag. 379

-Lila Murillo, Marisol .....pag. 291, 345
-Little, M. .....pag. 309
-Llouver Torello, Josep .....pag. 328
-Longan, Elisenda .....pag. 316, 355
-López Andrades, A. .....pag. 279
-López Cayuela, Amelia.....pag. 11, 242
-López Latorre, Mª Jesús.....pag. 38
-López Sánchez, Félix.....pag. 199
-López Trujillo, Jose Manuel.....pag. 358, 375
-Luis Turégano, Juan Vicente .....pag. 94
-Marín, Margarita .....pag. 344
-Marinas Jimeno, Fernando .....pag. 358
-Martí García, Beatriz .....pag. 361
-Martín Muñoz, Mª Isabel .....pag. 376, 378,
-Martín Sobrino, A. .....pag. 315, 351
-Martínez Benlloch, I. .....pag. 335
-Martínez Fernández, Mª José .....pag. 385
-Martínez Roig, Antoni .....pag. 241
-Martínez Zabala, Lilian.....pag. 363
-Martínez, Mª José .....pag. 368, 369
-Martínez, S. .....pag. 367
-Mas Banacloig, E.....pag. 183, 356, 357, 385, 386
-Mayo Fusté, Jesús .....pag. 103
-Mayor, R. .....pag. 368
-Mestre Escrivá, V. .....pag. 334, 372
-Michelena Alberdi, Alicia.....pag. 35, 297
-Minguez Artigues, C.....pag. 291
-Miñambres, Amparo .....pag. 293
-Miralles Pérez, Andreu .....pag. 361
-Miranda, Annabel .....pag. 316, 355
-Miravet, E. .....pag. 357, 368, 372
-Mitjans Lafont, Mª Teresa .....pag. 343
-Mogín Barquín, Teresa .....pag. 175
-Molina, Mª Lourdes, ...pag. 348
-Monja, M. .....pag. 367
-Montes Marques, Mª Paz.....pag. 275, 371
-Morales González, José Manuel .....pag. 63
-Morales, Arturo .....pag. 345
-Morales, Javier.....pag. 285
-Moreno Díaz, Angel.....pag. 285
-Moreso Bosch, Anna .....pag. 352
-Motrilo, E.....pag. 304
-Moya Mira, José Conrado.....pag. 141, 303, 347
-Muñoz Cano, Ramón .....pag. 84
-Musitu Ochoa, Gonzalo .....pag. 52, 291
-Muzas, Estíbaliz.....pag. 292
-Nácher Calatayud, C. .....pag. 355

-Navalón, A. ....pag. 273
-Niño, Gregorio ....pag. 285
-Noguerol, Victoria ....pag. 346
-Okutsu, S. ....pag. 276
-Oltra, M. ....pag. 281
-Ortega Silvestre, Amparo ....pag. 353
-Ortega, Luisa ....pag. 368, 369, 372
-Pacheco, L. ....pag. 365, 367
-Paggi, Patricia ....pag. 343
-Palacios González, Jesús ....pag. 142
-Palacios Pérez, J ....pag. 306, 373
-Palau del Pulgar, Eulalia ....pag. 161
-Palau, P. ....pag. 368
-Panadés, Carles ....pag. 315
-Paricio, J.M ....pag. 364, 365, 367
-Pastor, Rosa ....pag. 335
-Pavón Marín, Ana Mª ....pag. 384
-Paz Alonso, Pedro Manuel ....pag. 334
-Pedreira Massa, José Luis ....pag. 189
-Perelló, R ....pag. 367
-Pérez Conchillo, María ....pag. 192
-Pérez de Albéniz, A ....pag. 274
-Pérez Pérez, M. ....pag. 298
-Pérez, Rosario ....pag. 382
-Pérez-Delgado, E. ....pag. 334, 372
-Perojo Pérez, Ildefonso ....pag. 165
-Petitbó, Mª Dolors ....pag. 299
-Pons Salvador, Gemma ....pag. 13, 48, 213, 356, 382
-Poza Marín, Inmaculada ....pag. 361
-Puentes Martínez, Mª Dolores ....pag. 382
-Puyó Marín, Mª Carmen ....pag. 122
-Querol Piera, Xavier ....pag. 46
-Redondo Hermosa, Elena ....pag. 342
-Reina, Francesc ....pag. 321, 360
-Riberas, Gisela ....pag. 327, 354
-Ripol Millet, Aleix ....pag. 208
-Rodríguez López, Jesús ....pag. 185
-Rodríguez, Jose Javier ....pag. 285
-Rojo Jurado, T. ....pag. 298
-Romero Gómez, Ana ....pag. 345
-Rosell Forés, María ....pag. 294
-Rosser Limiñana, A. ....pag. 303, 347
-Rugna, M. ....pag. 276
-Ruiz, MªAngeles. ....pag. 280, 297, 383
-Sadurní Brugue, Marta ....pag. 55
-Saéz Tejerina, Mª Luisa ....pag. 171
-Saiz Ros, Isabel ....pag. 361

-Samper García, P. ....pag. 334, 372
-Samper Ramos, Isabel....pag. 93
-Sánchez Florín, Carine....pag. 321
-Sánchez Máñez, Amparo....pag. 201
-Sánchez Marín, José Jesús....pag. 25
-Sánchez Menaya, José Enrique....pag. 363
-Sánchez Redondo, Jose Miguel....pag. 178
-Sánchez Salas, M. ....pag. 279, 298
-Sánchez Sandoval, Yolanda ....pag. 306, 373
-Sánchez, M. ....pag. 364
-Santa Cruz, Elena B. ....pag. 348
-Santos, L ....pag. 364, 365, 367
-Serra Pallás, Judith....pag. 109, 133, 327, 329, 362, 370
-Simó, Sandra ....pag. 357, 372, 386
-Simó Oller, R. ....pag. 380, 381
-Sogas, Angels....pag. 327, 354
-Soler Boada, Mª José ....pag. 117
-Solera, R. ....pag. 315, 351
-Suárez, Luis ....pag. 344
-Teixidó i Planas, Martí....pag. 254
-Tello, Carme ....pag. 316, 355
-Temprado, Mª Dolores....pag. 369, 385, 386
-Trenado, Rosa ....pag. 380, 381, 382
-Tur Cotaina, Francisca....pag. 273, 336, 374
-Uroz, J ....pag. 333
-Vallejo Bolaños, Encarnación ....pag. 358, 375
-Varona Sánchez, Blanca ....pag. 23
-Velázquez, Isabel ....pag. 327, 329, 362, 370
-Vera Vera, Ana ....pag. 361
-Viar, Juan Pablo....pag. 343
-Villa Alvarez, Fernando....pag. 153
-Villanueva, Lidón ....pag. 336, 374
-Vitoria, I. ....pag. 281