



X CONGRESO ESTATAL DE INFANCIA MALTRATADA

SEVILLA, 4, 5 Y 6 NOVIEMBRE 2010

CONSTRUCCIÓN DEL BIENESTAR Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN A LA INFANCIA

LIBRO DE ACTAS DEL CONGRESO



Coordinación:
T. Aller Floreancig y R. Martín Ingelmo

Documento elaborado y publicado por:
Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).
C/ Delicias, nº 8, entreplanta. 28045, Madrid.
Septiembre de 2011

DL.:
ISBN:

Se autoriza su reproducción por cualquier medio o soporte citando su procedencia.

Esta publicación puede ser descargada en formato pdf a través de la web de FAPMI
www.fapmi.es

CARTA DEL PRESIDENTE
Pedro Jaén Rincón

PRESENTACIÓN
Jesús Palacios González

ANTECEDENTES, DESTINATARIOS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA
DEL X CONGRESO ESTATAL DE INFANCIA MALTRATADA

I.CONFERENCIAS

RETOS EN LA PROTECCIÓN DE INFANCIA EN ESPAÑA.
Jesús Palacios González

LA INFANCIA EN EUROPA. LA SITUACIÓN DE ESPAÑA EN EL
MARCO EUROPEO EN RELACIÓN A LA INFANCIA.
Elda Moreno

EL BIENESTAR INFANTIL EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO
José María Sánchez Bursón

II.MESAS REDONDAS

CONSTRUYENDO EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL: RETOS ACTUALES Y OBSTÁCULOS PREVISIBLES

HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN
E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.
Ana Maya González.....

LA COORDINACIÓN INTERNA EN SERVICIOS SOCIALES.
Ignacia Arruabarrena

ASPECTOS CLAVE PARA LA CONSTRUCCIÓN Y BUEN
FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO.
Sabino Ayestarán Etxeberria y Juánjo Aróspide

INFANCIA, BUENAS PRÁCTICAS Y ATENCIÓN INSTITUCIONAL: UNA MIRADA CRUZADA DESDE LOS ACTORES IMPLICADOS.

PROPUESTAS DE MODIFICACIONES NORMATIVAS NECESARIAS
PARA PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA
Jesús Fuertes Zurita

INFANCIA, BUENAS PRÁCTICAS Y ATENCIÓN INSTITUCIONAL
Javier Martín Hernández

LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA
DE LAS ENTIDADES SOCIALES: ¿UN DERECHO O UNA UTOPIA?
Pepa Horno Goicoechea

LAS NECESIDADES INFANTILES Y LOS PLANES DE INFANCIA: UN ANÁLISIS DESDE LOS DIFERENTES ÁMBITOS TERRITORIALES.

LAS POLÍTICAS DE INFANCIA Y LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.
Ángel Hernández Martín

NECESIDADES INFANTILES Y PLANES LOCALES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
Boni Cantero Sevilla.....

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA.
Ana Reyes López Hernández

NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: BUENAS PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA.

SALUD MENTAL DE MENORES ACOGIDOS EN HOGARES DE PROTECCIÓN.
UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES.
Ana Sainero y Jorge Fernández del Valle

ITINERARIOS EN LA EDUCACIÓN FORMAL DE LOS JÓVENES QUE HAN ESTADO
EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA: UN ESTUDIO EN 5 PAÍSES EUROPEOS
Carme Montserrat

BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES
EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS.
Amaia Bravo e Iriana Santos.....

LAS VOCES PROPIAS DE LA INFANCIA. LA PARTICIPACIÓN INFANTIL COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD PARA UN PORVENIR DEMOCRÁTICO.

LA PARTICIPACIÓN INFANTIL COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD PARA
UN PRESENTE DEMOCRÁTICO.
Lourdes Gaitán Muñoz

PRE PROYECTO SEVILLA UNA CIUDAD DESDE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS: EJERCIENDO LA CIUDADANÍA DESDE LA INFANCIA.

Ana Rasco Chacón

LA PARTICIPACIÓN INFANTIL: EXPERENCIA DEL DEFENSOR DEL MENOR. "TRABAJANDO POR NIÑOS Y NIÑAS, TRABAJANDO CON NIÑOS Y NIÑAS".

M^a Teresa Salces Rodrigo

EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN INFANTIL.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS FOROS DE PARTICIPACIÓN

(e-Foro del Defensor del Pueblo, Ayuntamientos, Consejo de Salud de las

Personas menores de Edad).....

III.FOROS SOCIALES DE DEBATE

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN: ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS MENORES Y LOS RECURSOS DEL SISTEMA.

LA TOMA DE DECISIONES PROFESIONALES EN LA PROTECCIÓN DE MENORES.

Antonio Molina Facio

TRAYECTORIAS DE VIDA DE ADOLESCENTES EN SOCIALIZACIÓN.

Pablo López Ochoa.....

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA JUDICIAL. LA CONSIDERACIÓN DEL MENOR EN LOS PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS: PROPUESTAS DE MEJORAS.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA JUDICIAL. LA CONSIDERACIÓN DEL MENOR EN LOS PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS: PROPUESTAS DE MEJORA.

Manuel Jesús Dolz Lago.....

UN CASO ESPECÍFICO: LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS.

INDEFINICIÓN DE SU ESTATUTO LEGAL Y LA JURISDICCIÓN

CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA.

Carmen Carretero Espinosa de los Monteros.....

UN NECESARIO CAMBIO EN EL TRATAMIENTO DE LOS CASOS JUDICIALES CON MENORES IMPLICADOS COMO VÍCTIMAS O AUTORES.

M^a José Segarra Crespo.....

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. PROPUESTAS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL: PROMOCIÓN
DEL BUEN TRATO Y DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS.

Pepa Aguayo.....

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL Y PROMOCIÓN
DEL APEGO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL
Y DEL ADOLESCENTE EN ANDALUCÍA.

Manuel Rodríguez Rodríguez.....

REGISTRO DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL:
LA EXPERIENCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.

Miguel Ángel Ruiz Díaz

FORMACIÓN EN MALTRATO INFANTIL PARA PROFESIONALES SANITARIOS.

Jordi Pou Fernández

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO. LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL SISTEMA EDUCATIVO.

ENSEÑAR Y APRENDER PARTICIPACIÓN, GRAN RETO PROFESIONAL
CON ESCOLARES DIGITALES DE ALDEA GLOBAL EN TIEMPOS LÍQUIDOS.

María Antonia González Jiménez

LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL SISTEMA EDUCATIVO.

Martí Teixidó Planas.....

CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO.

PRESENTACIÓN DE LAS CONCLUSIONES DEL IX CONGRESO
ESTATAL DE INFANCIA MALTRATA “TRABAJANDO EN RED: CLAVES PARA AVANZAR”.

María Antonia González Jiménez

PRESENTACIÓN DE LAS CONCLUSIONES INICIALES DE LAS MESAS
DE TRABAJO DEL X CONGRESO ESTATAL DE INFANCIA MALTRATADA
“CONSTRUCCIÓN DEL BIENESTAR Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA
ATENCIÓN A LA INFANCIA”.

Tomás Aller Floreancig y Teresa Torres Espinosa.....

IV.TALLERES

EL PODER REPARADOR DE LA ADOPCIÓN Y DESARROLLO DE LA RESILIENCIA.

Isabel Mérida Rodríguez y María José Palomo Domínguez

DIAGNÓSTICO DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Juan Gil Arrones

Bárbara Rubio Grible

DETECCIÓN DEL MALTRATO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES.

Belén Gutiérrez Bermejo

Gaspar Rul-lán Losada

V.COMUNICACIONES

PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA PREVENIR SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS Y NIÑOS DEL NIVEL PREESCOLAR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SANTANDER. COLOMBIA.

S.A. Portilla Castellanos.....

PROGRAMA DE “FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR”: RECURSO GRUPAL, DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS PARA EL FORTALECIMIENTO PARENTAL, EL BIENESTAR Y PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

J. A. Polonio Gallardo; M. Osuna Gómez; A.M. Domínguez Aguilar;

V.M. Grimaldi Puyana.....

EL MALTRATO INFANTIL ENTRE IGUALES EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

M. M. Muñoz Prieto; I. Serrano Pintado; J. Delgado Sánchez Mateos.....

FACTORES PSICOLÓGICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL EMBARAZO.

R. Gómez Masera

MEJORANDO LAS ORGANIZACIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL: ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE UN MÉTODO DE ANÁLISIS DE CASOS “FALLIDOS” FOCALIZADO EN EL APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.

A.Porras Luque; J.A. Mococho Oberlin.....

NOTAS PARA UNA NECESARIA REFORMA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES ESPAÑOL.

B. Gómez Bengoechea; A. Berástegui Pedro-Viejo.....

LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA CON NIÑOS Y NIÑAS BAJO MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

G. Sánchez Ruiz; R. López Román.....

PLAN DE CALIDAD 2008-2010 DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE CATALUNYA.

E. Herrera Cardenal; S. Peñalver Castillo

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA INFANCIA MALTRATADA. FOCOS DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS DE TÉCNICAS.

D. López Mateos; M. Alandro García; E. Hernando Carrillo; F.J. Ruano López; A. Sancho Calleja; I. Santos Andrés.....

RESILENCIA Y VIOLENCIA FILIOPARENTAL.

A.B. Dieste Burguete; D. Chicano Amo.....

VICTIMIZACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA: ACTITUDES Y CREENCIAS EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DE CANTABRIA.

E. Gómez Pérez; S. Lázaro Vísa; A. Fernández Barreras.....

TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA SOCIAL.

N. Blanes Palomar; L. Calleja Gero; J. García Pérez; J. A. Díaz Huertas.....

¿ALGO MÁS QUE UNA SIMPLE FRACTURA?

L. Calleja Gero, N. Blanes Palomar; J. García Pérez; J.A. Díaz Huertas.....

¿ES DE UTILIDAD EL MÉTODO DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID?

García Pérez, N. Blanes Palomar; J.A. Díaz Huertas

VERRUGAS ANO-GENITALES VERSUS ABUSO SEXUAL.

J. García Pérez, J. Lirio Casero, J.A. Díaz Huertas, L. Calleja Gero y N. Blanes Palomar.....

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.

J. Torralba Albella; A. Moreno Verdugo; R. Contreras Fariñas; e Y. Luque Ortega.....

LA FORMACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS: UN PROCESO DE REFLEXIÓN Y CAMBIO DE ACTITUDES. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS DE ACOGIDA TEMPORAL (ACOFAMT) EN LA REGIÓN DE MURCIA.

M. Prieto Larrocha; J.C. Puerto Cascarano; A. Rosser Limiñana; O. Fernández García; N. Rodríguez Sánchez; y C. López Soler

PROBLEMAS INICIALES Y EVOLUCIÓN DE LOS MENORES EN UN PROGRAMA DE ADOPCIÓN NACIONAL.

A.Rosser Limiñana.....

INFANCIA EN INTERNADOS. HAY FUTURO PARA LOS CHICOS Y CHICAS QUE PASAN POR ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.

F. J. Domínguez Alonso

BUENAS PRÁCTICAS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.

F. J. Domínguez Alonso

INTERVENCIÓN GRUPAL CON MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS. CAMBIOS EN DEPRESIÓN, AUTOESTIMA Y ALEXITIMIA. UNA EXPERIENCIA PILOTO. A.Ochoa de Alda Martínez de Apellániz; J. Antón Romero; C.Marques Dos Santos; H. Atabi Sakia y A. Rodríguez Nieto.....	
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO. RESULTADOS DE UN ABORDAJE TERAPÉUTICO EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. A.Ochoa de Alda, Martínez de Apellániz; J. Antón Romero; C.Marques Dos Santos.....	
LA ESPECIALIZACIÓN EN LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS DEL MENOR. UNA PROPUESTA DESDE LO VINCULAR. S. Rosa Vallejo, J. Serrano Serrano, A. Galán Rodríguez	
EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PARA AUXILIARES EDUCATIVOS DE LOS CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE GUIPÚZCUA. A.Arraiza Villanueva; J. Briz Álvarez.....	
EL MALTRATO INFANTIL, LAS REDES Y NOSOTROS (LOS NUDOS). F. Domingo-Salvany; C. Piqué-Anguera	
FAMILIAS RECONSTITUIDAS MONOPARENTALES: ANÁLISIS DE UN ABANDONO ENCUBIERTO. A.R. Listan Cortés; M. Carretié Warleta; C. Caro López	
LA INSTRUMENTALIZACIÓN DEL MENOR EN LOS CONFLICTOS DE PAREJA. C. Pinillos Dolader; S. Fernández Vergara	
NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA HOY. DETECCIÓN DESDE TELÉFONO ANAR. D. Díaz Álvarez, L. Estebaranz Prieto	
EXPERIENCIA INTERINSTITUCIONAL DESDE LA MESA DEL BUENTRATO DE ALCORCÓN. ENTIDADES QUE COMPOENEN LA MESA. Mesa Buentrato de Alcorcón - Madrid	
ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CONCEPTO DE DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE EDAD APLICADAS A LA INFANCIA. P. Jaén	

VI.PÓSTERS

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA INFANCIA MALTRATADA DE ASECAL.
M. Aladro García; E. Hernándo Carrillo, D. López Mateos;
F. J. Ruano López; A. Sancho Calleja; I. Santos Andrés.....

LA CO-INTERVENCIÓN COMO FACTOR DE CAMBIO.
VENTAJAS DE CO-CONSTRUIR EL PROCESO TERAPÉUTICO
EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.
T. Álvarez Hernández; J. Baéz García; N. a Darías Santana;
T. Fajardo Tejera; A. González Rodríguez; F. Martín Sánchez.....

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: ESTUDIO DE CASOS.
D. Chicano Amo

SI ATIENDES MI SALUD, ¿ENRIQUECES MI AUTOESTIMA?
F. Domingo-Salvany; C. Piqué-Anguera; M. Esquerda-Aresté;
Puig-Palau; N. Tomàs-Bea; Dolors Teruel-Artero D

EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE APEGO EN UNA MUESTRA
DE MADRES CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO.
M. Sadurní Brugué; G. Sadurní Brugué; M. Pérez Burriel; M.T. Pi Ordoñez

ESTUDIO DESCRIPTIVO EVOLUTIVO ACERCA DEL DESARROLLO
EMOCIONAL, EL APOYO SOCIAL Y LOS ANTECEDENTES EN EL
SISTEMA DE PROTECCIÓN EN FUNCIÓN DEL MOTIVO DEL DESAMPARO.
G., Roquerías Pruna; J. E., Gaspar Pérez; R. M., Cubas Balsa;
P. Santana Arteaga; E., Delgado Gutiérrez; V., de la Torre de la Rosa;
V., Moreno Solís; A., Toichoa González; E. M., González Hernández;
S.; Bravo García; M. J., Guigou Navas; S., Caloca González;
L. B., González Dorta; M. González Rivero; J.B., Martín Rico;
A. B., de Miguel Gamo; C. Alayón Vázquez; L., Monje Benítez.....

ANÁLISIS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN EL ÁMBITO SANITARIO.
M. Gayán Guardiola, A.V. Jiménez Girón, A. López Andrades,
M. Tellez Gajete, C. Cruz Sola, M. Anchoriz, I. Gómez de Terreros

INFANCIA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: PROBLEMAS CONDUCTUALES.
L. Delgado Magro; A. Fornieles i Deu; C. Costas Moragas.....

PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE ACOGIMIENTO
FAMILIAR TEMPORAL DE MENORES TUTELADOS/AS.
M. Prieto Larrocha. J. C. Puerto Cascarano; N. Rodríguez Sánchez;
O. García Fernández. C. López Soler. A. Rosser Limiñana

OPTIMIZACIÓN DE LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE MALTRATO
A TRAVÉS DEL TELÉFONO 'INFANCIA RESPON'.
M.Sadurní y Brugué; P. Aldea Lacambra; M. Pérez Burriel; A. Montes Vallecillo

EQUIPO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL. PROGRAMA EICAS DE ADIMA.
C. Gallardo Martín; R. Raposo Ojeda; P. Reyes Neira, E. Lobato Arán;
V. Romero Romero; M.T. Torres Espinosa

RECURSO ESPECIALIZADO DE VOLUNTARIADO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA INFANCIA EN RIESGO. PROGRAMA DE ADIMA.
Romero Gómez; M. A. Díaz Díaz; L. Ordoñez Suárez.....

EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE APOYO AL VÍNCULO AFECTIVO, "CUIDAME". PROGRAMA DE ADIMA.
Romero Gómez; M. A. Díaz Díaz



CARTA DEL PRESIDENTE

PEDRO JAÉN RINCÓN
Presidente de FAPMI y ADIMA

Durante los días 4, 5 y 6 de noviembre de 2010, se celebró en Sevilla el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada co-organizado por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil y la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA). Siendo como somos los humanos, tendentes a buscar significados en las efemérides y en los números, la celebración de este X Congreso nos invitó a la reflexión sobre el camino recorrido durante estos veinte años de trayectoria en la organización de encuentros profesionales en torno al tema del Maltrato Infantil.

Quizá la primera idea que surge espontáneamente es la constatación inmediata de que veinte años han pasado en un suspiro y no resulta tan lejana la época en que la sociedad española permanecía ignorante y asistía, condescendiente, al sufrimiento de la infancia más allá de los esfuerzos de algunos colectivos, instituciones y profesionales por combatir esas injusticias desde el marco de la solidaridad y la buena voluntad. Mucho se ha andado desde entonces aunque nunca de manera suficiente. Sin duda los cambios legislativos que se introdujeron en nuestro marco normativo y legal a raíz de la adhesión del Gobierno de España en 1990 a lo dispuesto por la Convención de los Derechos del Niño supusieron un impulso para el desarrollo de políticas, programas y organizaciones interesadas en el tema, estando la FAPMI entre ellas. Una de las características de esta organización que en la actualidad tengo el honor de representar, ha sido promover la formación, el conocimiento y la relación profesional entre aquellos que desarrollan su práctica profesional y/o su interés científico en el ámbito del maltrato infantil. La consecuencia más inmediata de ello ha sido la celebración continuada, cada dos años, de estos Congresos Estatales, que han acompañado y, me atrevo a decir, han impulsado algunos de los cambios que en materia de atención a la infancia maltratada se han producido en nuestro país. Quizá, gran parte del mérito inherente a esta aseveración se deba al reconocimiento, tanto de las administraciones públicas, como organizaciones no gubernamentales y profesionales, de que estos encuentros bianuales se caracterizan sobre todo, por exigir el mayor rigor científico y profesional en sus contenidos, contando para ello con profesionales de reconocido prestigio que, una y otra vez, se prestaban a colaborar casi siempre de manera desinteresada. Esta ha sido la piedra angular en torno a la cual se ha desarrollado la labor de estos años y que ha permitido el éxito en todas y cada una de sus ediciones y la consideración de las contribuciones surgidas de los mismos como elementos a tener en cuenta desde un punto de vista global y también específico.

En este contexto, el X Congreso se dispuso a realizar un análisis crítico del papel desempeñado en la atención a la infancia por parte de la administración pública, los profesionales y las organizaciones no gubernamentales, tres de los ejes principales de la realidad actual y con diferentes tipos de implicación y responsabilidad. Todo ello desde el prisma de las buenas prácticas, tratando de entender los cambios que hay que exigir y que es necesario impulsar en todos y cada uno de los actores implicados a partir del conocimiento que, el análisis riguroso y el desarrollo de investigaciones y estudios más actuales nos aportan sobre este tema.

Creo poder decir sin faltar a la verdad, que el X Congreso resultó ser un éxito rotundo en cuanto al cumplimiento de sus objetivos. La calidad de los contenidos, ponentes y asistentes así lo demuestran. Otra cosa es que lo surgido del mismo se traduzca de manera inmediata en lo fundamental: la mejora en la atención a la infancia maltratada. Esto, no obstante ya no es responsabilidad del X Congreso, sino de la propia Federación y del resto de instituciones y de los profesionales que asistieron, y que consiste en dar continuidad y profundidad a las conclusiones que se derivaron de un trabajo arduo y complejo, desarrollado durante varios meses y que se concretaron en esos tres días del mes de noviembre de 2010.

Únicamente de ese modo, podremos ir sumando a ese poso de conocimiento, interés y rigor en el estudio del maltrato infantil y contribuir a su erradicación lo antes posible.

No puedo finalizar sin dar las gracias a todas las instituciones, estatales, autonómicas y locales que colaboraron en su organización y sobre todo a ADIMA por su entrega, compromiso e ilusión. Demostraron, una vez más, que el entusiasmo, la pasión y el buen humor son ingredientes que, si se añaden al conocimiento, el saber y el saber hacer, éstos se transforman en una experiencia humana irrepetible e inolvidable.





PRESENTACIÓN

JESÚS PALACIOS GONZÁLEZ

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla

Celebrado en Sevilla en los primeros días de noviembre de 2010, el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada continuó la serie de congresos iniciada en un ya lejano 1989. En ellos se reúnen profesionales de muy diversas disciplinas, todos ellos implicados en el trabajo sobre el maltrato y la protección infantil. En cada una de sus ediciones, en la organización del Congreso intervienen, por una parte, la Asociación para la prevención del maltrato infantil de la comunidad autónoma en que se celebre, y, por otra, la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI). En el caso del X Congreso, el trabajo de organización recayó sobre la asociación andaluza, ADIMA, conjuntamente con FAPMI. Habiendo tenido responsabilidad en la organización del IV Congreso, celebrado también en Sevilla, soy plenamente consciente del ingente trabajo que supone organizar y desarrollar un encuentro de este tipo, que reúne a tantos participantes, procedentes de muy distintos lugares y que trabajan en torno al maltrato infantil desde múltiples disciplinas. En cierto sentido, el trabajo relacionado con el Congreso, iniciado en actividades precongresuales y con la vorágine de trabajo de los días de celebración, no acaba hasta que sus Actas se ven impresas, por lo que esta publicación es el colofón de los trabajos del X Congreso.

Típicamente, cada Congreso tiene un lema general, aunque luego en su contenido se abordan las múltiples temáticas implicadas en torno al maltrato infantil. En el caso del X Congreso, el lema general fue *Construcción del bienestar y buenas prácticas en la atención a la infancia*. De hecho, las Mesas Redondas y los Foros de Debate que se organizaron como parte del Programa del Congreso estuvieron todos ellos dedicados a esa temática, analizando las buenas prácticas en los diversos sistemas que atienden a menores (salud, educación, justicia, el propio sistema de protección).

El examen de los trabajos presentados a un Congreso permite hacerse una idea del estado de la cuestión en ese momento, de los temas que más preocupan o en los que más se trabaja. El Congreso de Sevilla no fue una excepción. Basta con ver el índice de estas actas para darse cuenta de la importante presencia de algunos contenidos concretos. Para empezar, el mismo lema del Congreso y los contenidos de las Mesas Redondas y los Foros de Debate recién aludidos reflejan a las claras la preocupación por las buenas prácticas profesionales, lo que indica al menos dos cosas. En primer lugar, que la mayor parte de quienes asisten y participan

en el Congreso son profesionales que en su quehacer diario están en contacto directo con la problemática del maltrato infantil, ya sea en el trabajo directo con niños, niñas o adolescentes, ya con sus familias, ya en relación con cualquiera de las muchas realidades profesionales e institucionales en las que la temática del maltrato y la protección infantil es relevante. En segundo lugar, esos contenidos reflejan también la preocupación por un trabajo profesional realizado desde los estándares del buen hacer, de un ejercicio profesional preocupado por la calidad de las intervenciones y actuaciones. Lo que nos lleva a los profesionales a estos congresos es, de hecho, la búsqueda del conocimiento teórico y práctico que nos ayude a mejorar nuestro trabajo de todos los días. Las múltiples sesiones del Congreso, en sus diferentes formatos de presentación, permitieron esa labor de compartir conocimientos y establecer contactos que es sustancial a cualquier encuentro profesional.

Por otra parte, los temas de las tres conferencias plenarios reflejan todas ellas situaciones nuevas o de transición en torno a la amplia temática del maltrato infantil. En la primera de ellas se llevó a cabo un análisis crítico de un sistema de protección que en España sigue teniendo una extraordinaria dependencia de la institucionalización de la infancia, lo que constituye una anomalía que parece que empieza a –pero nunca termina de– intentar resolverse. La conferencia alentó a completar una transición empezada con las reformas legislativas de 1987 y 1996, pero claramente inconclusa mientras entre siete y ocho de cada diez niños y niñas separados de sus familias de origen por razones de protección vayan a parar a centros y no a familias alternativas.

La segunda conferencia situó la temática del maltrato infantil, su prevención y el trabajo en torno a él, en una dimensión europea que cada más resulta ser no una realidad a la que miramos desde fuera, sino como miembros partícipes. En concreto, la conferencia se centró en analizar el papel del Consejo de Europa en relación con la temática de los Derechos de la Infancia y su protección a través de las Normas, Convenios y Recomendaciones desarrollados desde el Consejo, así como su labor de supervisión, cooperación y asistencia, formación y sensibilización. La Campaña del Consejo para la prevención del castigo físico de 2008 fue usada como ejemplo para ilustrar los contenidos que desde esa institución se abordan, así como los procedimientos utilizados para su desarrollo y aplicación. Se aprovechó el marco del Congreso para la presentación de la Campaña del Consejo de Europa para la Prevención de la Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes, que a lo largo de 2011 fue coordinada en España por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.


Finalmente, la tercera conferencia analizó la problemática del bienestar infantil en la Sociedad del Conocimiento. Las representaciones sociales sobre la infancia, el conocimiento sobre ella, la complejidad de los nuevos escenarios abiertos por la penetración de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el mundo de la infancia y la adolescencia, los cauces que ello abre para llegar a estos sectores de la población, pero también para darles cauces nuevos de participación. La infancia se va redefiniendo y nuevas perspectivas y posibilidades, con nuevas complejidades, van apareciendo.

Se acaba de hacer referencia de pasada a la temática de la participación infantil, que fue otro de los temas que aparecieron una y otra vez durante las sesiones del Congreso de Sevilla en los diversos formatos de presentación. Cómo dar voz a la infancia, cómo canalizar su entrada en los complejos procesos de conformación de opinión, de toma de decisiones, de órganos de participación.

Por lo demás, el Congreso dio lugar a la presentación de trabajos diversos sobre temáticas tan clásicas ya en estos encuentros como el diagnóstico del abuso sexual infantil o la mejora de los métodos de notificación de situaciones de maltrato, por citar sólo dos de los muchos contenidos que aparecieron en los distintos formatos de presentación.

El Libro de Actas del Congreso da cuenta de todos esos contenidos, convirtiéndose en un material de referencia completo, rico y variado. En sus páginas se reflejan las preocupaciones, los quehaceres, los avances y las perspectivas de futuro de quienes nos ocupamos de la multiplicidad de temas que hay en torno a la temática general del maltrato infantil. Quienes han trabajado para hacer esta publicación posible merecen por ello nuestro agradecimiento.

El X Congreso Estatal de Infancia Maltratada fue un magnífico encuentro de profesionales dedicados al maltrato infantil. Organizado con mimo y eficacia por ADIMA y FAPMI, sus sesiones se desarrollaron en un clima de trabajo y cordialidad que a todos los participantes nos dejó un magnífico recuerdo. La publicación de estas Actas concluye el trabajo entorno a aquel Congreso y nos deja ya en la expectativa del siguiente, donde seguiremos avanzando en nuestro conocimiento y en la mejora de nuestro quehacer profesional a favor de la infancia expuesta al maltrato a través de intervenciones profesionales e institucionales cada vez más acertadas y eficaces, construyendo bienestar a través de buenas prácticas, como preconizaba el lema de nuestro X Congreso.



**ANTECEDENTES,
DESTINATARIOS,
OBJETIVOS Y
METODOLOGÍA DEL X
CONGRESO ESTATAL DE
INFANCIA MALTRATADA**

Desde el año 1989, la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, junto a las Asociaciones miembro (<http://www.fapmi.es/localizacion.asp>), organiza de forma bianual el Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. A continuación ofrecemos un breve repaso de los realizados hasta el momento.

El I Congreso en **Barcelona** supuso el reconocimiento por parte de las administraciones de la importancia de este problema y de las necesidades de abordarlo con respuestas en consonancia con su gravedad. El II Congreso en **Vitoria** supuso cumplir con el compromiso de dar continuidad al trabajo iniciado en Barcelona y la implicación de la Universidad en el tema del maltrato infantil.

El III Congreso celebrado en **Madrid** planteaba hacia donde debía orientarse la sociedad, sus esfuerzos y respuestas en la prevención y atención del maltrato. Por su parte, el IV Congreso celebrado en **Sevilla** introdujo el tema de la calidad y la buena práctica en la protección social a la infancia

El V Congreso celebrado en **Valencia** abordó el problema del maltrato desde el coste humano social, económico del maltrato y el valor del buen trato. Respecto al VI Congreso, se celebró en **Murcia**, y expuso la necesidad de que España disponga de un Plan Integral de Atención a la Infancia y el trato institucional a la Infancia.

El VII Congreso celebrado en **Madrid**, dio prioridad a la necesidad de potenciar el papel del Observatorio de la Infancia y del desarrollo en el ámbito autonómico y de cada comunidad para impulsar las políticas de infancia. El VIII Congreso celebrado en la Comunidad Autónoma de **Cantabria**, ha tenido la intención de promocionar el Buen Trato a la Infancia, diseñando entre todos/as que es el concepto de buen trato.

El IX Congreso celebrado en **Valladolid** en 2008 se centró en potenciar un modelo de trabajo en red, orientado tanto a la comprensión del fenómeno del maltrato por todos los agentes implicados como a su abordaje por parte de las instituciones y estructuras relacionadas con la infancia en riesgo.

DESTINATARIOS

Tal y como viene siendo tradicional en los congresos y actividades de la FAPMI, el X Congreso pretende dar cabida a todas aquellas personas, profesionales y organizaciones sociales interesadas en el buen trato a la infancia (políticos, trabajadores / as y educadores / as sociales, psicólogos / as, médicos, personal de enfermería, docentes, jueces, fiscales, abogados, cuerpos de seguridad, sociólogos, periodistas, miembros de ONGs...), para que entre todos podamos crear una red de colaboración que dé una respuesta conjunta y consensuada a la complejidad del maltrato a niños, niñas y adolescentes en España. De forma más concreta, en este caso centraremos nuestros esfuerzos en la prevención del Maltrato Institucional, el desarrollo de buenas prácticas en la atención a la infancia y en el fomento de la participación infantil como vehículo para el desarrollo efectivo de los derechos infantiles.

OBJETIVOS

GENERALES

- Valoración del estado actual de los Derechos de la infancia en España.
- Identificar necesidades actuales en los sectores implicados en la promoción del buen trato infantil y las buenas prácticas en la atención a la infancia.
- Promocionar la participación infantil en todos los aspectos de la vida pública.

ESPECÍFICOS

- Actualizar las necesidades de la infancia y las de los sectores de atención a la misma.
- Articular respuestas a las necesidades a nivel estatal, autonómico y local.
- Fomentar la participación de los actores implicados, públicos y privados.

METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

A continuación se relacionan y describen brevemente las distintas actividades que se llevarán a cabo dentro del marco del Congreso, diferenciando las que tendrán lugar durante el mismo o de forma previa o posterior.

ACTIVIDADES PREVIAS AL CONGRESO

Durante los meses anteriores al Congreso, se crearán **Grupos de Trabajo monográficos** sobre los distintos contenidos que se abordarán en el mismo. Estas comisiones estarán integradas por miembros de FAPMI, miembros de las Asociaciones pertenecientes a la Federación, ponentes invitados al Congreso y otras personalidades del ámbito académico, institucional y profesional relacionados con la temática del Congreso.


ACTIVIDADES DURANTE EL CONGRESO

- **Conferencias plenarias**, impartidas por académicos y profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional.
- **Mesas Redondas**, en torno a las cuales se darán cita profesionales para exponer su trabajo sobre un tema monográfico.

- **Foros Sociales de Debate**, en los que los profesionales se reunirán con los congresistas para debatir asuntos vinculados con la temática del Congreso.
- **Talleres y experiencias**, en los que profesionales aportarán su experiencia, con una intención práctica, aplicada y participativa, con el objetivo de permitir que los asistentes puedan incorporar estas prácticas a sus ámbitos de actuación.
- **Comunicaciones y pósters**, a través de los cuales se podrán presentar experiencias, investigaciones y programas relativos a la sensibilización, prevención e intervención sobre el Maltrato Infantil. Se establecen dos categorías básicas.

ACTIVIDADES POSTERIORES AL CONGRESO

- Elaboración y difusión de las Conclusiones.
- Incorporación de las Conclusiones al Informe sobre Maltrato Institucional en España.
- Elaboración y difusión del Libro de Actas en soporte papel.
- Difusión de la nueva versión del Informe a través de Jornadas y Mesas de Trabajo de ámbito autonómico y estatal.

- 
1. CONFERENCIAS
 2. MESAS REDONDAS
 3. FOROS SOCIALES DE DEBATE
 4. TALLERES
 5. COMUNICACIONES
 6. PÓSTERS



Jesús Palacios González
Elda Moreno
José María Sánchez Bursón



CAPÍTULO 1
[CONFERENCIAS]



RETOS EN LA PROTECCIÓN DE INFANCIA EN ESPAÑA

JESÚS PALACIOS GONZÁLEZ

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla
jp@us.es

HITOS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

La Ley 21/1987 supuso el comienzo de la transición en nuestro sistema de protección. Con esa ley, se consiguen dos hitos: la entidad pública como agente fundamental en la toma de decisiones y la regulación jurídica de la adopción (nacional) y embrionaria del acogimiento familiar.

La Ley 1/1996 continuó la transformación del sistema de protección, destacando tres aspectos: la diferenciación entre situaciones de riesgo y desamparo, el desarrollo de la figura del acogimiento familiar y la incorporación de los contenidos del Convenio de la Haya en materia de adopción internacional. Los principios inspiradores y la arquitectura del sistema de protección no han vuelto a modificarse desde entonces.

Entre 1996 y 2004, hubo una ausencia de producción normativa que afectara al sistema en su conjunto. En esos años, mucha producción de las comunidades autónomas, pero dentro del marco ya existente. La única transformación significativa posterior aparece escondida en una disposición final de la ley 54/2007 de adopción internacional, con plazos para plantear la revocación de la declaración de desamparo.

Mientras, se han ido produciendo algunas sentencias judiciales muy importantes. Algunas han sido profundamente negativas (para los directa e indirectamente afectados). Entre las más recientes, destacables y positivas, la STS 569/2009, que ha contribuido muy significativamente a aclarar el indefinido “superior interés del menor” en el contexto del posible retorno de menores a sus familias de origen.

Este texto se ha elaborado sobre las diapositivas presentadas por el autor en su conferencia. Una versión más elaborada se encuentra en el trabajo del autor titulado “Protección a la infancia en España: la transición que no llega”, publicado en el volumen El derecho a la protección de los niños y niñas en la Comunidad de Madrid, de la revista *Trabajo Social Hoy* (2010, pp. 13-33).

ESPECIAL DIFICULTAD DE LA MATERIA

Con frecuencia, la toma de decisión se torna muy difícil, porque hay intereses legítimos y contradictorios en juego, por un sistema de toma de decisiones fuertemente garantista, que complica y alarga mucho la toma de decisiones definitivas, y porque las decisiones se basan en pronósticos de conducta humana.

Otra especial dificultad para la toma de decisiones radica en la cantidad de actores y agentes implicados, tales como: familia de origen, familias acogedoras y preadoptivas, servicios sociales comunitarios, equipos de tratamiento familiar, servicios de protección de menores, entidades colaboradoras en materia de protección, fiscalía y jueces, y tribunales de apelación.

ALGUNOS AVANCES IMPORTANTES

En las últimas décadas se han producido avances sin duda importantes. Fundamentalmente, la desaparición de las macro-instituciones, el aumento muy significativo de los equipos de tratamiento familiar, el hecho de haberse diversificado algunas medidas (por ejemplo, aparición de acogimientos de urgencia), y finalmente, la aparición de algunos programas que antes no existían (de formación, de apoyo...)

LA TRANSICIÓN QUE NO LLEGA

Sin embargo, el sistema adolece de muy importantes problemas y deficiencias. La mayor parte de países europeos iniciaron la transformación de sus sistemas de protección tras la Segunda Guerra Mundial y las culminaron en los 70-80. En España los cambios empezaron a finales de los 80 y están sin culminar, a la espera de una transición que no llega.

En años recientes, el sistema de protección ha dedicado sus mayores esfuerzos a la adopción internacional y a los menores inmigrantes no acompañados. Mientras, el sistema de protección ha languidecido y se encuentra estancado o limitándose a muy modestos avances. Lo que se necesitaba en 2007 no era una ley de adopción internacional, sino una modificación en profundidad del sistema de protección, incluido lo que fuera necesario de la adopción internacional. Se hace ya urgente y necesario completar la transición iniciada en el preámbulo y articulado de la ley 1/1996 pero no culminada en su articulado, así como avanzar en otras direcciones.

Contenidos destacables de la Ley 1/1996:

- Preámbulo: “perjuicio psicológico y emocional al verse privados de la permanencia en un ambiente familiar”,
- Art. 11: interés de menor definido como “mantenimiento del menor en el medio familiar de origen” o bien “integración familiar y social”,
- Art. 17: la protección debe dirigirse a “disminuir los factores de riesgo... y promover los de protección”,
- Art. 21: “experiencia familiar necesaria, especialmente en la primera infancia”

Lamentablemente, sin embargo, los buenos propósitos de estas disposiciones no se mantienen hasta el final del texto normativo, pues, contradiciendo la clara apuesta por las medidas familiares, los últimos apartados de la ley sitúan en igualdad de condiciones el recurso a centros y a opciones familiares:

- Disposición final 5: “la guarda se realizará mediante acogimiento familiar o acogimiento residencial”.

Si realizamos un análisis de los principales retos de nuestro sistema de protección, el primer obstáculo que nos encontramos es el oscurantismo estadístico: a) ¿Cuántos menores hay en centros?, ¿a qué edad entran?, ¿cuánto tiempo están?, ¿dónde van después?; b) ¿Cuál es la duración de los acogimientos familiares y con qué factores está relacionada?, ¿qué ocurre cuando un acogimiento acaba?; c) ¿Cuántos esperan ser adoptados?, ¿qué características tienen?, ¿cuánto tiempo esperan?; d) ¿Cuántos casos simultáneos tienen a su cargo los profesionales del sistema?, ¿cuántos casos saca adelante al mes cada equipo y en qué dirección?

Algunos de los más importantes retos del sistema de protección son: superar la exagerada e inadecuada Institucionalización de la infancia, mejorar y diversificar el acogimiento familiar y hacer una apuesta clara por la adopción nacional. Cada uno de ellos se analizan a continuación.

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INFANCIA

Frente a las medidas de integración familiar, el abuso del acogimiento residencial en España resulta una escandalosa anomalía detectada tanto por estudios nacionales como internacionales. En España, de cada 10 menores que entran en el sistema, 8 van a centros y 2 van a familias (Fuente: Estadística Básica, Observatorio Infancia, Ministerio de Sanidad y Política Social). En la mayor parte de los países de nuestro entorno, la institucionalización resulta escasa y limitada a situaciones como las de adolescentes con graves problemas.

En nuestro país, entran miles de niños (algunos cientos a edades muy tempranas), que llegan pronto y permanecen mucho tiempo. Y las secuelas son bien conocidas: problemas emocionales, problemas de conducta, problemas en habilidades sociales, en rendimiento escolar, trastornos de apego, etc.

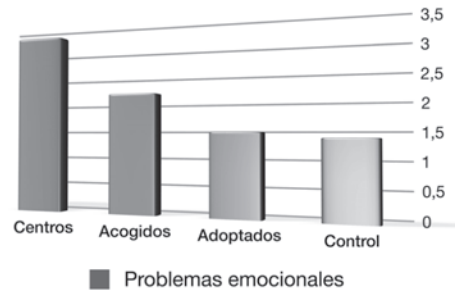
La institucionalización evitable ha sido reconocida recientemente como una forma de maltrato infantil (negligencia estructural) (McCall et al., en prensa). La reciente cumbre de adopción internacional consideró que la institucionalización de sus menores en los países receptores es “contraria a los derechos de la infancia”. Todo ello es así con independencia del trabajo que se hace en los centros con los acogidos, sin duda cada vez mejor. Pero los centros presentan características estructurales claramente negativos tales como la atención a grupos de niños y niñas, vida cotidiana inevitablemente regimentada para atender al grupo, organización de turnos y vacaciones, frecuentes altas y bajas de menores y de profesionales, distancia profesional en las relaciones...

La institucionalización de la infancia, además de ser la menos recomendable, es la opción más cara. Un acogimiento residencial puede costar por niño y mes entre 3.000 y 5.000 euros. La mayor parte de las otras medidas no cuestan nada o cuestan menos de 500 euros por niño y mes. No hay que cerrar centros para ahorrar dinero, sino para ahorrar sufrimiento e inadaptación. Otras medidas de protección adecuadamente apoyadas y desarrolladas serán también costosas económicamente.

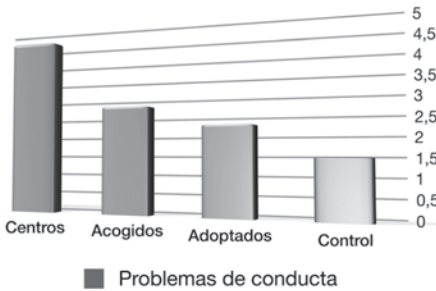
Institucionalización de la infancia

De cada 10 menores que entran en el sistema, 8 van a centros y 2 van a familias
(Estadística Básica, Observatorio Infancia, Ministerio de Sanidad y Política Social)

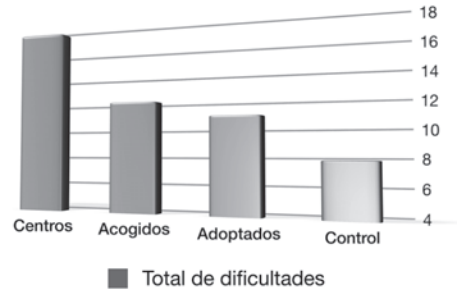
Institucionalización de la infancia



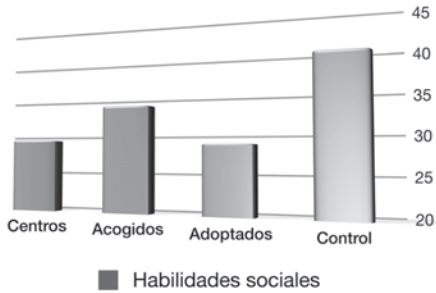
Institucionalización de la infancia



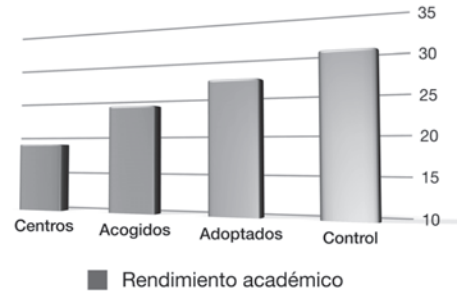
Institucionalización de la infancia



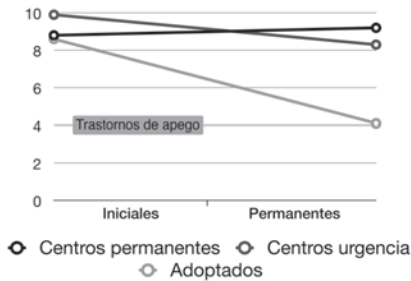
Institucionalización de la infancia



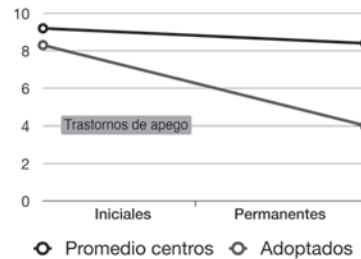
Institucionalización de la infancia



Institucionalización de la infancia



Institucionalización de la infancia



Y a pesar de todas las constataciones anteriores, a) los centros para niños, niñas y adolescentes forman parte prominente del paisaje (invisible) de la protección infantil en España, b) la brecha institucionalización-acogimiento no deja de aumentar, c) se trata de una anomalía y un escándalo que a nadie parece preocupar ni escandalizar (recientes leyes y pactos en que el problema no es ni mencionado), puesto que en los centros, niños y niñas se vuelven invisibles, y las urgencias parecen estar en otros sitios, más visibles; y d) notable semejanza entre comunidades autónomas de diverso color político.

Mientras esta flagrante conculcación del superior interés del menor no se resuelva, la transición iniciada con la ley 21/1987 estará sin completar. Lógicamente, los centros no pueden cerrarse de la noche a la mañana, y la transición debe ser inteligente y bien planificada, pero: a) firme y decidida, sin excusas, b) con fecha puesta, pero empezando ya y sin dilación, c) empezando por los más pequeños (pero sin limitarse a ellos) y por experiencias de éxito, y d) progresando luego en edad y complejidad.

ACOGIMIENTO FAMILIAR

El panorama del acogimiento familiar se caracteriza entre nosotros por la muy elevada presencia del acogimiento en familia extensa (en torno al 80-85% de todos los acogimientos), frente al que se da en familia ajena. La mayor parte de los acogimientos en familia extensa son auto-iniciados, apareciendo el sistema de protección cuando ya están consolidados. Además, el nivel de exigencia para la idoneidad resulta claramente inferior que en el acogimiento en familia ajena, sin olvidarnos de niveles de seguimiento y apoyo también inferiores.

En muchos países de nuestro entorno, la proporción extensa-ajena es justamente la inversa. Típicamente, tienen tradiciones menos familiaristas que las nuestras. También tienden a pensar que sacar al menor de la familia nuclear y situarlo en la extensa es como pasarlo de la fotocopia al original (contextos de riesgo por transmisión intergeneracional).

ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA

El acogimiento en familia extensa presenta *varios factores de protección*: continuidad genealógica y cultural, empieza a edad más temprana del acogido, evita transiciones entre distintas medidas protectoras y proporciona un más fácil acceso a las visitas y los contactos.

Pero presenta también *importantes factores de riesgo*: a) Constituido sin suficientes garantías (ausencia de preparación para el acogimiento, ausencia de valoración de idoneidad previa, una vez constituido *de facto*, difícil de deshacer, menos seguimientos, menos apoyos, y fronteras borrosas entre familia de origen y acogedora); b) Edades más avanzadas de los acogedores; c) Frecuentes problemas de salud física o mental en alguno de ellos o en los dos acogedores; d) a veces, los propios acogedores, sus hijos o nietos han tenido medidas de protección en algún momento de su vida; e) ambientes menos estimulantes; f) el acogimiento en familia extensa es el pariente pobre en el sistema de protección, el que hace más acogimientos y el que recibe menos apoyos, g) es el más fácil de constituir, el más barato y el más conformista (menos exigente en cuanto a exigencia de apoyos), h) es el que presenta menos riesgo de ruptura, no necesariamente porque sea en todos los casos el más satisfactorio (lealtad familiar), y i) Probablemente siempre sea predominante entre nosotros, pero no debería nunca formalizarse o realizarse a expensas de la calidad de la atención a los acogidos.

ACOGIMIENTO EN FAMILIA AJENA

Por su parte, el Acogimiento en familia ajena es minoritario, suele recibir más apoyo (formación, valoración de idoneidad, seguimientos, compensación económica...), se hace cargo de casos más complejos, implica a menores de más edad a la llegada y con más transiciones previas, incluido el paso frecuente por instituciones, suelen darse en menores con conductas más complejas y problemáticas. En los últimos años se han empezado a observar algunos avances aún minoritarios, pero en dirección correcta (acogimientos de urgencia, profesionalizados).

ADOPCIÓN NACIONAL

Es cierto que el perfil de los adoptables es a veces más complejo (no tenemos datos y seguramente no lo es en todos los casos), pero también lo es con frecuencia cada vez mayor el perfil de los adoptados internacionales. Se observan entre nosotros muy escasos esfuerzos institucionales por la adopción de estos niños y niñas. No podemos dejar de mencionar otras barreras y obstáculos, como la imprevisión respecto a las decisiones judiciales y su posible complicación y alargamiento.



RETOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

El primero de los retos a mencionar se refiere a la necesidad de proceder a una *drástica y progresiva reducción de la institucionalización*, con su definitiva y real proscripción por ley. Primero para los más pequeños, progresivamente para los demás. Cuando la institucionalización sea excepcional y minoritaria, el sistema de protección español estará en el siglo XXI, mientras, seguiremos instalados algunas décadas antes del final del XX, con la transición del sistema aún sin terminar.

Los *esfuerzos de captación de acogedores* deben aumentar exponencialmente. Las llamadas campañas de captación suelen ser esporádicas y asistemáticas, suelen ser sólo de sensibilización y tener escasa visibilidad. Por ello, son necesarias más campañas, más sostenidas y realizadas con criterios de eficacia, teniendo en cuenta que la mejor captación son los acogimientos satisfactorios, bien apoyados y compensados.

La *mejora de la calidad de los acogimientos* implica: 1) mayores exigencias y mayores apoyos para el acogimiento en familia extensa; 2) reducción de los acogimientos auto-iniciados e intervención temprana cuando ocurran; 3) Intervenciones profesionales más allá del emplazamiento del menor; 4) Intervenciones de mayor calidad y más frecuentes, y 5) Aunque su motivación fundamental es intangible, los acogedores necesitan también más apoyo económico, sostenido y a tiempo.

Otro reto importante es un mayor compromiso con la adopción nacional. Para lograrlo será necesario: 1) una toma de decisiones más temprana; 2) Campañas de captación de familias; 3)

Más y mejores apoyos a quienes adoptan; 4) Dar entrada a otros tipos de adopción (adopción abierta); aunque la opción mayoritaria seguirá siendo la confidencial o sin contacto, la abierta permite resolver algunas situaciones y problemas que ahora mismo no pueden afrontarse adecuadamente.

La Comisión Especial del Senado ya se ha pronunciado en la dirección de algunas de estas medidas. Se hace necesaria una ley que las articule y que asegure una mayor rapidez en la toma de decisiones y su tramitación jurídica posterior, con garantías fundamentales para el bienestar del menor (dando clara prioridad al interés del menor, en línea con la sentencia del Tribunal Supremo).

OBSTÁCULOS PARA EL CAMBIO

Entre muchos otros, pueden destacarse cuatro obstáculos para este necesario conjunto de cambios: 1) Inercia institucional que lleva a mantener las cosas como están, con excusas continuas; 2) Tentación permanente: gestionar la realidad, no transformarla; 3) Opción por las soluciones más cómodas para el sistema, las que exigen menos esfuerzo transformador (que digamos una vez más que son la Institucionalización y los acogimientos en familia extensa auto-iniciados), y por último, 4) Se mantiene el *status quo* o se hacen cambios muy lentos y a veces poco sostenidos.

Lamentablemente, no es previsible que haya tiempo en esta legislatura a tener una nueva ley aprobada, pero eso no debe ser obstáculo para que se vayan ya tomando decididas medidas en la dirección en que el cambio es imperativo. Nada impide a ninguna comunidad autónoma decidir que a partir de 2012 ningún niño o niña pequeño entrará en un centro de protección. Nada impide mejorar los acogimientos y darle un nuevo impulso a la adopción nacional. Nada impide poner los medios para que todo ello sea posible.

Necesitamos también datos y estadísticas más completos y transparentes, superando invisibilidad y oscurantismo. Hemos de recalcar que la mayoría de los profesionales hacen un buen trabajo y lo hacen en condiciones no siempre favorables, aunque como siempre existe un lado negativo, y es que se dan actitudes y acciones profesionales que son un obstáculo para una adecuada respuesta a las necesidades infantiles, tales como: Ideas profesionales erróneas, a veces estafalarias; una ausencia de cultura profesional e institucional de acogimiento familiar, y excusas permanentes.

Las condiciones de trabajo de los profesionales son con frecuencia inadecuadas: Inestabilidad profesional endémica (formación), elevado número de casos por profesional y una escasa supervisión y apoyo en casos difíciles.

Tampoco hemos de olvidar que el sistema es altamente ineficiente, con listas de espera (de menores, de adultos) que se eternizan. Por eso nuestro gran reto es:

- Urgente, nuevo y vigoroso impulso para una mejor atención a la infancia maltratada o en situación de grave riesgo.
- Miles y miles de niños, niñas y adolescentes están esperando a que ese impulso llegue y a que lo haga en dirección a su bienestar y protección, superando inercias y malas prácticas.
- Sabemos lo que hay que hacer. Sólo falta hacerlo, sin dilación y sin excusas.



LA INFANCIA EN EUROPA LA SITUACIÓN DE ESPAÑA EN EL MARCO EUROPEO EN RELACIÓN A LA INFANCIA

ELDA MORENO

Asesora Especial en temas de Infancia del Gabinete del Secretario
General del Consejo de Europa.

www.coe.int/children
elda.moreno@coe.int

El Consejo de Europa fue fundado en 1949, cuando el mundo despertaba de la horrible pesadilla de la Segunda Guerra Mundial. La Europa de 1949 era una Europa mutilada y con profundas heridas. Al grito de dolor siguieron el grito de «nunca más» y el compromiso por la paz y la solidaridad. Ese compromiso tomó la forma de una organización de cooperación internacional, el Consejo de Europa, a quien se le encomendó la noble y difícil misión de reconstruir Europa sobre la base de tres valores fundamentales: los derechos humanos, la democracia y el estado de derecho.

El Consejo de Europa, que reúne hoy 47 Estados miembros, ha desarrollado una importante labor en múltiples campos, diseñando interesantes herramientas de trabajo que le han permitido afianzar los cimientos de la construcción europea, haciéndola cada vez más sólida.

Las principales herramientas con que cuenta el Consejo de Europa son cinco:

- los instrumentos jurídicos (como los convenios);
- las actividades de vigilancia o seguimiento de los progresos realizados en los países miembros (con mecanismos como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos) ;
- el desarrollo de políticas en ámbitos como la educación, la salud, la justicia, la familia, la juventud o la cultura;
- la asistencia técnica a los Estados o cooperación bilateral y
- la sensibilización a los problemas de sociedad y a sus soluciones (por ejemplo, a través de campañas).

El Programa “Construir una Europa para y con los niños” pone estas cinco herramientas al servicio de la promoción de los derechos del niño y de su protección contra todas las formas de violencia.

LA CREACIÓN DE UN ESPACIO LEGAL COMÚN:

LOS NIÑOS NO SON “MINI SERES HUMANOS” CON “MINI DERECHOS HUMANOS”

Una de las mayores ventajas del Consejo de Europa es su capacidad normativa, cuya expresión más perfecta es el tratado o convenio internacional.

El papel del niño en el seno de los tratados del Consejo de Europa ha seguido la misma evolución que en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En un primer momento, el niño es apenas mencionado en los tratados generales de derechos humanos y habrá que esperar hasta finales de los ochenta para que el niño y sus derechos se conviertan en protagonistas de tratados. Con la adopción en 1989 de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño (CDN), se marca un giro hacia la percepción del niño como sujeto de derecho. Este Convenio influirá sobre los dispositivos de futuros tratados que, a partir de este momento, incluirán artículos que reconocen los derechos y/o necesidades específicos de los niños. También surgirán convenios cuyo enfoque principal será la protección del menor de ciertas formas de violencia o en determinadas circunstancias.

Dicho esto, es importante recordar que todos los tratados generales de derechos humanos protegen también los derechos humanos de los niños. Por ejemplo, el Convenio Europeo de Derechos Humanos apenas menciona el niño, pero tampoco incluye una nota a pie de página indicando “sólo para adultos”. Al contrario: los derechos enunciados en el Convenio son garantizados “a todas las personas”, lo que incluye a los niños. Además, como el Tribunal ha tenido ocasión de constatar, esta garantía exige unas medidas adaptadas, por ejemplo, a la situación de vulnerabilidad y a las necesidades específicas de los niños.

Es interesante destacar sin embargo, cómo los derechos del niño y sus necesidades específicas van ganando terreno con el tiempo analizando, por ejemplo, las diferencias entre la Carta Social Europea de 1961 (que ya incluye una protección especial para los niños) y la Carta Social Europea Revisada de 1996 (que mejora la protección reconociendo la vulnerabilidad de los menores)¹. Ni el convenio para la prevención de la tortura de 1989 ni el convenio para la protección de las minorías nacionales de 1995 contienen una referencia explícita a los niños. Como veremos, esto no impide a los respectivos comités de exigir a los Estados una serie de medidas específicas para los menores.

El Convenio sobre la acción contra la trata de seres humanos² (de 2005) es un ejemplo importante de penetración de los derechos y necesidades del niño en un tratado temático. El Convenio, que hace referencia a la Convención de NU sobre los derechos del niño, exige a los Estados que tengan en cuenta el interés superior del menor víctima de la trata y su vulnerabilidad. Esto se refleja en las medidas de asistencia y trato especiales, así como en otras medidas preventivas y represivas, como el uso de circunstancias agravantes para los delitos cuya víctima sea un menor.

El niño y sus circunstancias han sido también objeto de convenios específicos, algunos de los cuales datan de los años 60 (estatuto jurídico de los niños nacidos fuera del matrimonio), 70 (adopción) y 80 (reconocimiento de decisiones en materia de custodia).

1 España ha ratificado la Carta de 1961 pero no ha aceptado el sistema de reclamaciones colectivas ni ratificado la Carta revisada de 1996

2 Ratificado por España en 2009

A partir de 1996, aparecen tratados que se inspiran de la Convención de Naciones Unidas y de la jurisprudencia del Tribunal de Derechos Humanos. Cabe destacar el convenio sobre el ejercicio de los derechos del niño en los procedimientos de familia³ (1996) y el convenio que regula las órdenes de contacto con los niños⁴ (de 2003).

El Convenio para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual⁵ (el Convenio de Lanzarote de 2007), es un ejemplo perfecto del lugar que ocupan ahora los derechos del niño en el derecho internacional. Se trata de un convenio que pertenece a nueva generación que se articula en torno a los principios de prevención, de protección de las víctimas, de lucha contra la impunidad de los autores y de desarrollo de mecanismos de cooperación internacional, al tiempo que se atribuye un papel importante a varias políticas (justicia, educación, salud, servicios sociales, medios) y diversos actores sociales (ONGs, defensores del menor, medios de comunicación, sectores del turismo, bancarios y nuevas tecnologías).

El Consejo de Europa también es fuente importante de “soft law” (o normas sin carácter vinculante). Sus tres órganos principales (el Comité de Ministros, la Asamblea Parlamentaria y el Congreso de poderes locales y regionales) son autores de recomendaciones transmitidas a los Estados miembros y otros destinatarios. La mayoría de estas recomendaciones tienen un alto contenido jurídico y muchas de ellas han sido precursoras de convenios y, sobre todo, de cambios en las legislaciones y las políticas de los Estados miembros.

El Programa “Construir Europa para y con los niños” ha generado una serie de recomendaciones muy interesantes en ámbitos como el de los menores e Internet, los menores emigrantes, los derechos de los niños que viven en instituciones de acogida, las políticas de parentalidad positiva, la ciudad y el niño, la salud enfocada en el niño, la justicia amiga del niño, o sobre las estrategias nacionales integrales contra la violencia. La lista de recomendaciones es demasiado extensa para recorrerla, pero puede ser consultada en nuestro sitio web.⁴

CUANDO LA VERDAD SEA DEMASIADO DÉBIL PARA DEFENDERSE TENDRÁ QUE PASAR AL ATAQUE (BELTOR BRECHT)

España, como el resto de los Estados miembros del Consejo de Europa, ha aceptado una serie de compromisos internacionales que exigen ciertos resultados. Para darle un seguimiento al respeto de estos compromisos, el Consejo de Europa ha diseñado un abanico de mecanismos de supervisión o monitoreo. La supervisión puede venir del control que ejercen el Comité de Ministros, la Asamblea o el Congreso, de las obligaciones de los países (por ejemplo, para ver si respetan los compromisos adquiridos al entrar en la organización). Sin embargo, la mayoría de los mecanismos emergen de los tratados y están previstos en el texto de los mismos (por ejemplo, el Comité para la prevención de la tortura, el grupo de expertos contra el tráfico de seres humanos llamado GRETA o el futuro Grupo de expertos contra la violencia de género y la violencia doméstica llamado GREVIO). Otros mecanismos tienen su origen en decisiones de alto nivel, que los crean con un mandato específico (como la Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia) o más general (como el Comisario Europeo de Derechos Humanos).

3 Firmado pero no ratificado por España

4 España no ha firmado ni ratificado este convenio

5 Ratificado por España en 2010

La acción de estos mecanismos ha sido y sigue siendo esencial en la evolución de los derechos del niño e incluso del derecho internacional. Los resultados de su trabajo son fuente importante de información a la vez sobre los problemas y sus soluciones.

En la jurisprudencia del Tribunal de Derechos Humanos se encuentran unas 150 sentencias que revisten un interés especial para la protección de los derechos del niño. Dado el difícil acceso de los niños a la justicia (y sobre todo a la justicia internacional), la mayoría de los casos emanan de denuncias de padres que actuaban más en su propio interés que en interés del menor (por ejemplo, en temas relativos a la custodia del menor). No obstante, la jurisprudencia cuenta con casos de niños víctimas de violencias, de discriminación o de carencias en la administración de justicia a nivel nacional que han tenido un impacto importante sobre la forma de abordar, por ejemplo, el principio del interés superior del niño.

Fue precisamente un caso que concernía los castigos físicos a un menor en el ámbito penitenciario el que llevó el Tribunal a calificar por primera vez el Convenio Europeo de Derechos Humanos como un “instrumento vivo” (Tyrer contra el Reino Unido, 1978). El principio de las obligaciones positivas que incumben a los Estados para proteger a las personas de las violaciones de sus derechos también se evocó por primera vez en un caso que concernía una menor discapacitada. La legislación del país en cuestión no permitía perseguir al agresor de la menor penalmente en ausencia de denuncia de la víctima directa. El tribunal concluyó que el Estado tenía la obligación de evitar ese tipo de vacío legal.

Un análisis meticuloso de la jurisprudencia del Tribunal en casos relativos a los niños reserva muchas e interesantes sorpresas que no puedo evocar aquí, pero que les animo a descubrir. Está claro sin embargo que la pequeña proporción de casos de niños que llega al tribunal no es representativa del nivel de violaciones de los derechos del niño, si no que muestra el difícil acceso de los niños al Tribunal. Muy recientemente, hemos lanzado una reflexión sobre cómo mejorar el acceso de los niños y sus representantes a la justicia internacional. El primer resultado fue la puesta en pie del banco de datos THESEUS. Nuestra publicación “Justicia internacional para los niños”, además de pasar en revista la jurisprudencia del tribunal, evoca pistas para acelerar y mejorar el tratamiento de los casos que conciernen a niños.

El Comité Europeo de derechos sociales supervisa el respeto de la Carta Social. Un protocolo facultativo a la carta (de 1995), establece un mecanismo de demanda o queja colectiva⁶. Se trata de una herramienta particularmente eficaz para denunciar violaciones de derechos del Niño, pues es simple de utilizar y no exige agotar las vías de recurso interno ni tener un interés directo. Esta vía ha sido utilizada con éxito por ONGs en casos relativos al trabajo de los niños, al acceso a la educación de niños discapacitados o a los castigos físicos.

Otros mecanismos de monitoreo están a cargo de Comités independientes que investigan la situación en los países y comprueban si los convenios se aplican correctamente. El Comité sobre la Prevención de la Tortura se ha pronunciado a menudo sobre las condiciones de detención de los menores. El Comité consultativo del convenio marco sobre las minorías, muestra su preocupación sobre la situación de los niños que pertenecen a minorías, sobre todo en el ámbito de la educación.

Antes de cerrar el capítulo de la supervisión, cabe destacar el papel del Comisario Europeo de Derechos Humanos cuya misión es sensibilizar y promover el respeto de los derechos humanos. El Comisario visita los países y emite informes con recomendaciones. También firma documentos

6 España ha ratificado la Carta de 1961 pero no ha aceptado el sistema de reclamaciones colectivas

temáticos que resumen su punto de vista sobre ciertos problemas. El Comisario actual, Thomas Hammarberg, presta una atención especial a los niños víctimas de violaciones de sus derechos, pronunciándose por ejemplo sobre la cuestión de la justicia de menores, los castigos físicos, los menores emigrantes, los niños gitanos y la participación infantil.

NUNCA CONFUNDAS MOVIMIENTO CON ACCIÓN (BENJAMIN FRANKLIN)

A menudo, las normas no son suficientes para cambiar las prácticas y es necesario apoyarse en las políticas para obtener la plena eficacia del marco jurídico.

En el Consejo de Europa, trabajamos con los autores de las diferentes políticas nacionales (educación, justicia, salud, cultura, familia, deporte, social, etc.) reunidos en comités directores. Este trabajo con los ministerios especializados nos permite abordar cuestiones de sociedad y cómo las diferentes políticas pueden contribuir a resolver los problemas y crear una cultura de derechos humanos.

La educación a los derechos humanos (y a la ciudadanía democrática), el desarrollo de pautas para una justicia amiga de la infancia, la parentalidad positiva, el apoyo al conocimiento y dominio de Internet y la integración de niños discapacitados o la salud y la infancia, son ejemplos de temáticas abordadas por nuestros comités directores. El carácter transversal de temas como el de la violencia y la infancia nos ha obligado a innovar en nuestra forma de cooperación con los gobiernos y el resto de nuestros contactos. Así, hemos creado en 2009 una plataforma para los derechos del niño cuyo eje central es una red de puntos de contacto en los gobiernos. Estos contactos o antenas deberán coordinar a nivel nacional la respuesta de los diferentes ministerios y actores sociales a las cuestiones planteadas en el Consejo de Europa.

EL GENIO COMIENZA LAS GRANDES OBRAS, PERO SÓLO EL TRABAJO LAS ACABA (JOSEPH JOUBERT)

La cuarta de nuestras herramientas interviene cuando es preciso ayudar a un país a tomar las medidas necesarias para asegurar el respeto de las normas y el desarrollo de políticas y prácticas respetuosas de éstas. Los programas de cooperación o asistencia técnica nos permiten intervenir en la redacción de nuevas leyes (e incluso de constituciones), examinar la compatibilidad de leyes y de los mandatos o el funcionamiento de las instituciones democráticas y analizar en profundidad la situación de un país, identificando también soluciones eficaces que podrían ser exportadas a otros países.

NADA PERTURBA TANTO LA VIDA HUMANA COMO LA IGNORANCIA DEL BIEN Y EL MAL (CICERÓN)

La quinta y última herramienta nos ayuda a difundir nuestros mensajes haciéndolos llegar a un máximo de profesionales y al público en general. Por medio de campañas de sensibilización, de maletas pedagógicas o de programas de formación, intentamos facilitar el acceso a los resultados de nuestro trabajo. En el campo de los derechos del niño, cabe destacar nuestro paquete pedagógico para la reducción de la violencia en el colegio, nuestro manual para la

educación de los niños a los derechos humanos, el juego en línea para acompañar a los niños en el descubrimiento de Internet y nuestras campañas contra el castigo físico o contra la violencia sexual (UNO de cada CINCO).

Una de las conclusiones que podemos sacar de todo lo que precede es que existe una cantidad abrumadora de información, de herramientas y de actores implicados en la promoción de los derechos del niño a nivel internacional. Otra conclusión es que existe un abismo preocupante entre este trabajo y la realidad de los profesionales a nivel nacional. Desde el Consejo de Europa, nos esforzamos por establecer un puente entre ambos niveles. Como cualquier puente, debe ser una construcción sólida y cómoda que permita transitar en ambos sentidos. El mejor instrumento que hemos encontrado es la promoción de estrategias nacionales integrales contra la violencia hacia los niños. Se trata de estrategias que, fundadas en los derechos del niño, establecen las condiciones necesarias para una política sostenible, capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes y de sobrevivir a los cambios políticos y de prioridades.

LAS ESTRATEGIAS INTEGRALES CONTRA EL MALTRATO: MÁS QUE UNA OPCIÓN, UNA NECESIDAD

El fruto de más de 60 años de trabajo del Consejo de Europa, los principios que lo inspiran así como las claves de acción futura se encuentran recogidos en un texto de referencia: las recomendación del Comité de Ministros de 2009 que contiene las líneas directrices del Consejo de Europa sobre estrategias nacionales integrales para la protección de la infancia contra la violencia.

El panorama europeo nos ofrece una variedad de situaciones que yo clasificaría de la siguiente manera:

1. Países que proponen acciones de protección del niño como persona vulnerable

Generalmente, se trata de acciones que gestionan la urgencia o la realidad inmediata, a menudo en respuesta a un evento o noticia. Suelen tratar los síntomas pero no la causa, tienen efecto limitado en el tiempo (generado por una visión a corto plazo) y son más propicias al relativismo cultural o al oportunismo político. Además, tienden a limitarse a ciertas categorías de niños (los más vulnerables) y no tienen apenas impacto sobre la infancia en general.

2. Países que proponen acciones de protección de los derechos del niño

Existe un compromiso con los derechos del niño y un esfuerzo en identificar las causas de los problemas. Sin embargo, sus efectos benéficos son limitados por carecer de capacidad de movilización y de adaptación a las circunstancias cambiantes. Como suelen aparecer impuestas “desde arriba”, estas acciones aparecen como un lujo o utopía difícil de plasmar en resultado concreto.

3. Países que generan una estrategia “de autor”

Algunos países expresan muy claramente su deseo de establecer una estrategia conforme a los compromisos internacionales y a las necesidades nacionales. Para obtener resultados rápidamente, el gobierno elabora primero la estrategia y luego la comunica a aquéllos que deben implementarla. Aunque estas estrategias suelen incluir todos los elementos necesarios (objetivos, recursos, plazos, actores, etc), presentan carencias importantes que las fragilizan al punto de perder gran parte de su interés e impacto. Estas carencias surgen de la falta de participación de los diversos actores y profesionales y de la ausencia de un sistema que posibilite la adaptación del documento a una nueva situación. Suelen ser estrategias que no sobreviven un cambio de gobierno, una crisis económica o una catástrofe natural.

4. Países que apuestan por la estrategia integral

Los países que deciden elaborar una estrategia nacional integral en realidad están creando las condiciones para la elaboración de las sucesivas estrategias integrales. Son países en los que todos los actores participan en la definición de las necesidades y objetivos, de los recursos y de las prioridades. Son documentos con una visión a largo plazo y preparados para trascender al contexto en el que fueron creados. Tratan tanto las causas como los síntomas de los problemas, inciden en la prevención, en la capacitación y el empoderamiento. Son estrategias positivas que benefician a todos los niños, pues tratan los problemas desde el derecho y el respeto, y no desde la estigmatización y la represión.

El fomento de la adopción de este último tipo de estrategias se convirtió en una prioridad del Programa Contruyendo Europa para y con los niños. La idea de preparar las directrices para estrategias nacionales integrales contra la violencia surge de una de las recomendaciones del estudio que el profesor Paulo Pinheiro realiza en 2005 para el Secretario General de la ONU. La recomendación pide a los países que adopten estrategias o planes nacionales integrales de lucha contra la violencia. Con ayuda de los mejores expertos a nivel internacional, elaboramos un texto que, además de proponer soluciones a problemas existentes, crea las condiciones necesarias para la renovación de las estrategias una vez adoptadas, haciendo de los derechos del niño una constante que no se vea debilitada por las variables de los contextos económicos, sociales o políticos.

Las directrices se basan en **ocho principios generales** (protección contra la violencia; derecho a la vida, a la supervivencia y el desarrollo en la máxima medida posible; no discriminación; igualdad de género, participación del niño; obligaciones de un Estado; obligaciones y participación de otros actores, e interés superior del niño) y en **cuatro principios operativos** (naturaleza multidimensional de la violencia, enfoque integrado, cooperación transectorial y enfoque multi-actores). Estos principios se han generalizado en todos los ámbitos, incluyendo las secciones sobre la acción nacional, regional y local integrada; las medidas educativas y de sensibilización; los marcos jurídico, político e institucional, la investigación y la recopilación de datos.

Las directrices impulsan la promoción de una cultura de respeto de los derechos del niño, basada en el conocimiento profundo de los derechos del niño y en el entendimiento de las vulnerabilidades y capacidades de los niños. Estas directrices están destinadas principalmente a todos los profesionales que están en contacto con los niños y fomentan el establecimiento de servicios y mecanismos adaptados a los niños, creados para defender los derechos del niño y velar por su interés superior. En una recomendación importante se prevé imponer a todos los profesionales pertinentes la obligación de presentar informes sobre los incidentes de violencia contra los niños.

En las recomendaciones fundamentales de las directrices se hace un llamamiento para la **elaboración de una estrategia nacional integral** dirigida a proteger a los niños contra la violencia. Esta estrategia se entiende como un marco multidimensional y sistemático integrado plenamente en una política nacional para la promoción y protección de los derechos del niño, con un margen de tiempo específico, con objetivos realistas, coordinados y supervisados por un organismo único (cuando sea posible, y de conformidad con la legislación nacional), apoyado por unos recursos humanos y financieros adecuados, y basado en los conocimientos científicos actuales.

Aunque las directrices iban dirigidas en primer lugar a quienes toman las decisiones a nivel nacional, regional y local, éstas también están destinadas a todos los profesionales que trabajan con y para los niños, así como a las familias, a la sociedad civil, a las comunidades, los medios de comunicación y a los niños mismos. En fin, las directrices recomiendan reforzar la cooperación internacional para prevenir la violencia contra los niños en toda Europa.

Para Albert Einstein existía una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad. El Consejo de Europa nació de la voluntad de construir una Europa basada en los derechos humanos, la democracia y el estado de derecho. El progreso ha sido inmenso. Pero, como también decía Einstein, la palabra progreso no tiene ningún sentido mientras haya niños infelices.

MÁS INFORMACIÓN EN:

- Consejo de Europa: www.coe.int/children ; children@coe.int
- Web general de la Campaña del Consejo de Europa « Uno de cada cinco » : www.coe.int/oneinfive
- Web de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil: www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=51&pp=1 ; tomas.aller@fapmi.es
- Folleto presentando el programa “Construyendo Europa para y con los niños”:
<http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/other%20langauges/Booklet%20ES.pdf>
- Enlaces a la versión española del juego en línea sobre la seguridad en internet y a la guía para profesores:
http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/News/WildWebWoods_ESP.pdf
<http://www.wildwebwoods.org/popup.php?>
- Folleto del Consejo de Europa resumiendo los derechos del niño:
http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/News/20th%20Anniversary%20UN%20CRC_files/Plaqueette%20A4%203%20volets%20droits%20enfant%20ESP_BD.pdf
- Folletos sobre la parentalidad positiva y el castigo físico y enlace al spot TV alta resolución
http://www.coe.int/t/dg3/corporalpunishment/pdf/PositiveParenting_sp.pdf
<http://www.coe.int/t/dg3/corporalpunishment/pdf/QuestionAnswerSpanish.pdf>
http://www.coe.int/t/dg3/corporalpunishment/TV-SPOT_en.asp
- Guía para estrategias nacionales contra la violencia:
http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/News/Guidelines/Recommendation%20CM%20protection%20of%20children%20_ESP_BD.pdf
- Folleto sobre el convenio para la protección de los niños contra la violencia sexual:
http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/pdf/ConventionSexualAbuse_sp.pdf





EL BIENESTAR INFANTIL EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO*

JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ BURSÓN

Director de Prospectiva del Observatorio de Innovación y
Participación de la Junta de Andalucía.
Jurista Experto en Bienestar y Derechos Humanos
josem.sanchez.burson@juntadeandalucia.es

http://infanciasociedadconocimiento.blogspot.com/2011/03/jose-maria-sanchez-burson-habla-sobre_09.html

* Este documento se ha tomado de la Revista CTS, nº 11, vol. 4, Julio de 2008 (pág. 23-43)

RESUMEN

El contexto conceptual de la Sociedad del Conocimiento ofrece elementos nuevos sobre la posición que puedan llegar a ostentar los niños y adolescentes en el futuro próximo. Las variables se registran en torno a la importancia que la educación y el espíritu crítico toma en las Sociedades del Conocimiento, las perspectivas de una sociedad global que opera en red y adquiere conciencia de los problemas en un contexto universal, la participación y las innovaciones en los espacios públicos de decisión colectiva, la determinación de un marco de suficiencia ética referenciado en los derechos e intereses de las nuevas generaciones, y la construcción de nuevos escenarios sociales que sitúen a los niños como protagonistas activos del actuar colectivo.

ABSTRACT

The conceptual context of the Knowledge Society offers new elements on the position that children and teenagers may be able to hold in the foreseeable future. The variables are registered according to the importance that education and a critical spirit get from the Knowledge Societies, the perspectives of a global society that operate through the net and that acquire an awareness of the problems in a universal context, the participation and innovation in public spaces for collective decision-making, the determination of a framework of ethical sufficiency based on the rights and interests of new generations, and the construction of new social scenes that place children as the active main characters in collective actions.

PALABRAS CLAVES

Sociedad del Conocimiento, infancia, ciudadanía infantil, infancia en red.

KEYWORDS

Knowledge Society, child, childhood citizenship, childhood in net.

INTRODUCCIÓN

A inicios del Siglo XXI la humanidad enfrenta grandes desafíos, el mundo asiste a un proceso de profunda transformación sobre la presencia del hombre en el planeta y en la forma de relacionarse la comunidad humana. La incertidumbre preside los nuevos escenarios sociales, económicos y políticos, y nos consta que en un futuro próximo, e incluso en décadas, la construcción de modelos sociales estables nos quedará vedada. El desarrollo tecnológico ha sacudido la vida de los hombres en la emergencia del Siglo XXI, en especial las tecnologías de la información y de las comunicaciones han otorgado a las personas un potencial para comunicarse e informarse hasta ahora desconocido, circunstancia que ha conmocionado nuestra forma de aprender, vivir, trabajar, relacionarnos, y en general nuestras formas de ser y estar, en lo que se viene denominando la Sociedad del Conocimiento.

En estos momentos históricos enfrentamos grandes cambios que afectan, en especial, a la vida de los niños y adolescentes en el mundo, distinguimos tres procesos:

- a) Se gesta **un nuevo modelo social**, denominado Sociedad del Conocimiento,
- b) Identificamos **nuevos perfiles de los niños y niñas del Siglo XXI**, y
- c) Presenciamos **una nueva visión de la salud y el bienestar** en las nuevas sociedades.

Justamente, es nuestra intención ofrecer un análisis de cada una de estas realidades para reflejar el contorno de los grandes trazos del bienestar de la infancia en la nueva Sociedad del Conocimiento.

EL PAPEL CENTRAL DE LA INFANCIA EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

De entrada concebimos la Sociedad del Conocimiento como una “eutopía social” descrita como una etapa postevolutiva de la era de la información, en la que el desarrollo tecnológico promueve la instrucción o educación universal y la humanización de las sociedades actuales. Los avances tecnológicos acaban configurando un nuevo modelo de sociedad más desarrollado que ofrece múltiples oportunidades para restablecer la igualdad efectiva en la ciudadanía universal, y promueve modelos sociales más participativos, solidarios y humanitarios, si bien, también surgen variados riesgos que se deberán de enfrentar para neutralizar los efectos adversos que un fenómeno social tan plural pudiera provocar. Los avances tecnológicos promovidos con los desarrollo de las tecnologías de la información y de las comunicaciones han conformado un nuevo escenario mundial caracterizado por la globalización de la economía y de la producción y distribución de los recursos que ha alterado el orden relacional de las personas y los estados en el nuevo contexto social.

Y este contexto de intensa transformación social partimos de la convicción del papel central que los niños y niñas van a representar en las nuevas sociedades del conocimiento. Intuimos que en el futuro se alterará la tradicional postración que ha venido soportando la población infantil en nuestra sociedad y progresará hacia un nuevo posicionamiento de la infancia como fuente de valor en el modelo social emergente.

Una serie de razones nos alumbran a **un nuevo escenario social en el que la infancia va a desarrollar un rol activo y participativo en la gestión de los patrones sociales.**

En primer lugar, **la infancia** constituye un grupo humano cuantitativamente muy significativo, **representa más del 30 por 100 de la población humana**, y hoy sabemos que la construcción de la sociedad en red propicia la autonomía y engloba las nociones de pluralidad, integración, solidaridad y participación, de tal modo, que en los nuevos contextos sociales del conocimiento ninguna persona podrá quedar excluida de las nuevas dinámicas de la sociedad en red, y menos aún los niños que aportando un porcentaje muy elevado de la población humana representan la base del futuro de la humanidad. Las nuevas sociedad del conocimiento no pueden desaprovechar el intenso caudal de conocimiento, creatividad e innovación que pueden aportar los niños para el desarrollo humano. No es previsible que las nuevas sociedades del futuro dilapiden el elevado valor energético de sus nuevas generaciones, y lo predecible es que sean nutritivos socialmente desde temprana edad.

En conexión con lo anterior, **la intensa disposición de la infancia hacia la creatividad y la innovación** es otra razón que abunda en el protagonismo que se le reconocerá a las poblaciones infantiles. Los niños se hallan más proclives al ejercicio de la creatividad y al desarrollo de la innovación, sus pensamientos son más libres, audaces, optimistas e incorporan visiones imaginativas ajenas al mundo de los adultos. Nos consta que en las sociedades del conocimiento, los valores y prácticas de creatividad e innovación van a desempeñar un papel muy importante para dar respuesta a las nuevas necesidades de la humanidad, y es lógico, que los niños las personas más creativas e innovadoras no puedan seguir pasando desapercibidas en los procesos participativos y productivos.

También, **la innata actitud a la apropiación de las nuevas tecnologías** facilita la integración del mundo de la infancia en las nuevas sociedades del conocimiento. La capacidad para apropiarse de la multitud de tecnologías que emergerán en las sociedades futuras representa una ventaja competitiva de primer orden, en relación al resto de la población humana adulta que tendrá que superar una permanente alfabetización tecnológica.

La aprehensión tecnológica de los niños se desarrolla de modo natural, intuitivo y libre. La intensa emergencia tecnológica que caracterizará el desarrollo de la Sociedad del Conocimiento exige mentes muy abiertas, intuitivas, flexibles y desapegadas de lo conocido, y en este contexto los niños cuentan con ventajas asociadas a su proceso de crecimiento y aprendizaje.

Incluso, se advierte que **se invierte la pirámide tradicional del conocimiento**, en la medida que los más jóvenes tendrán que alfabetizar a los mayores en el adiestramiento de las nuevas tecnologías y sus usos. Aunque constituya una paradoja, pero resulta que los que poseen menos conocimientos están en mejor predisposición de abrirse y obtener los nuevos conocimientos, frente aquéllos que dominan el conocimiento previo. Cuanto más dominamos los conocimientos más ignorantes somos para acceder al nuevo conocimiento generado. Por ello decimos, que en los nuevos patrones de acceso al conocimiento y al desarrollo tecnológico la infancia va a desempeñar una función esencial, instruyendo a los adultos a integrar las tecnologías emergentes y los nuevos conocimientos. De esta forma, la tradicional dinámica del conocimiento que se desplaza de mayores a niños y jóvenes se invierte, de tal modo que éstos últimos cooperan en el aprendizaje de sus antecesores.

Además, **los niños y niñas aportan una visión más higiénica, generosa y solidaria del mundo** que sus antecesores, de común son más optimistas, abiertos y valientes que los adultos. En las experiencias en las que se les permite participar se muestran confiados, seguros, libres y desprendido de los determinantes sociales, lo que les permite aportar elementos innovadores que las nuevas sociedades deberán de privilegiar. También se ha detectado que los niños son las únicas personas que disfrutan de una capacidad integradora innata, de tal modo, que cuando proyectan un escenario futuro disponen de la bondad de contar con la pluralidad de las situaciones personales que se originan en los entornos humanos. Por ejemplo, cuando los niños participan en la planificación del urbanismo de sus ciudades ofrecen soluciones conciliadoras con los intereses de los adultos, las personas con discapacidad, los mayores, y en general, suelen atender las necesidades específicas de los diversos colectivos humanos, mientras que los adultos tan sólo advertimos nuestras propias necesidades.

Esta capacidad integradora y conciliadora de las necesidades humanas es esencial para gestionar las nuevas sociedades diversas y complejas que se origina bajo el modelo de la Sociedad del Conocimiento. Más adelante, abundaremos en cada una de éstas razones para ofrecer una argumentación más detenida.

La participación de la infancia en la nueva Sociedad del Conocimiento constituye un encuentro repleto de significaciones sociales que contamos con la esperanza de que altere notablemente el contexto actual de postergación que soportan los niños en nuestro mundo. Justamente, pretendemos advertir de los cambios que la nueva construcción social va a provocar respecto al papel que la infancia juega en la sociedad y en relación al papel que los niños y adolescentes van a desempeñar en la sociedad global. El contexto conceptual de la Sociedad del Conocimiento ofrece elementos nuevos que nos permite promover esperanza sobre la posición que puedan llegar a ostentar los niños y adolescentes en el futuro próximo. Las variables se registran en torno a la importancia que la educación y el espíritu crítico toma en las sociedades del conocimiento, las perspectivas de una sociedad global que opera en red y adquiere conciencia de los problemas en un contexto universal, la participación y las innovaciones en los espacios públicos de decisión colectiva, la determinación de un marco de suficiencia ética referenciado en los derechos e intereses de las nuevas generaciones, y la construcción de nuevos escenarios sociales que sitúen a los niños como protagonistas activos del actuar colectivo. Éstos y otros condicionamientos determinan las influencias que el nuevo modelo societario marcará sobre la situación de la infancia en los tiempos venideros.

LOS NUEVOS NIÑOS DEL SIGLO XXI

En los tiempos de la Sociedad del Conocimiento y la innovación la fecha de nacimiento aporta un agudo elemento diferenciador ya que los cambios inciden con relevancia desde la forma de nacer, los modelos familiares, los modos de aprender, la apropiación de las tecnologías, la forma de relacionarnos, y un conjunto de elementos de nuestra vida y de la realidad social que se han transformado intensamente en las últimas décadas. Hoy día, más que nunca la coexistencia generacional genera una brecha profunda. Nunca en nuestra historia se ha generado un desequilibrio tan profundo entre lo que viven y perciben las nuevas generaciones y el conocimiento y la experiencias de las generaciones maduras. Y además, sin reservas, en los nuevos contextos las generaciones tempranas disfrutaban de considerables ventajas sociales respecto a sus padres y abuelos, y esta circunstancia va a condicionar las relaciones intergeneracionales de cara al futuro. En función de las innovaciones que emergen, el niño que hoy nace vivirá su vida de forma muy distinta a como la han venido viviendo sus antecesores, y generará **una brecha biológica que resituará el tradicional predominio de los adultos.**

En el nuevo escenario de las sociedades del conocimiento la infancia acontece en un contexto dispar a la de sus progenitores. Cambia incluso la propia fisiología humana, nuestro cerebro se adapta aportando mayor flexibilidad y plasticidad a los nuevos retos intelectuales que se apoyan en la innovación y creatividad; nuestra forma de nacer, en el momento de decidir engendrar y nacer, en la preparación del parto, en el cuidado del bebé; evolucionan los contornos familiares, imperando las familias reducidas, las formas de relacionarnos desde los primeros días, de jugar y aprender, los modos de conectar con un entorno tecnificado y dotados de un acceso simple y masivo de información y comunicación abierta. De inicio, la vida de los niños actuales es profundamente diferente a la de sus padres responsables de su educación. Esta brecha biológica genera problemas para unos y para otros; los padres no alcanzan a comprender y dirigir los procesos de crecimiento y formación de sus hijos, que si bien, mantienen los lazos afectivos, escapan de la exclusividad de su territorio cultural y compiten con imperativos sociales y tecnológicos muy mutables, y de otra los hijos, viven su crecimiento y desarrollo en un contexto formativo distribuido, globalizado y tecnificado, que les impone un proceso de adaptación y flexibilidad constante. De este modo, los padres ven reducidas sus capacidades parentales, y de otra los niños se sienten influidos por la sociedad en su conjunto, que ahora es más global y menos estructurada y sus mensajes son más difuso y encriptados en una tecnologías cada vez más compleja. En este contexto de dualidad biológica y social surge la desorientación, la incertidumbre y la ausencia de patrones referenciales estables para unos y otros que les permitan comprender el marco de vida común que les aporte seguridad y confianza. Reina el desconcierto, los roles se han diluidos, los padres ven reducido el control del proceso de crecimiento y formación de sus hijos, y éstos se sienten seducidos por un mundo de estrellas tecnológicas y relaciones plurales que les fascina, se sienten abiertos a un escenarios social global que les comunica y les aporta múltiples posibilidades de información, conocimiento y oportunidades. La dicotomía queda fijada, los padres se sienten ansiosos ante la pérdida del control educativo de sus hijos y muestran preocupación por una realidad, en ocasiones virtual, que no alcanzan a comprender, y soportan las consecuencias de una movilización social sin precedente. Las relaciones familiares, sociales e institucionales que entrelazaban el mimbres de la estructura social se resquebrajan, se abren fisuras y grietas en las identidades sociales, y surge una nueva realidad más imprecisa, de contornos y nomas dúctiles, que sacraliza la individualidad y las relaciones interpersonales y se sujeta a mutaciones e innovaciones continuas que exigen grandes dosis de adaptación permanente en un contexto de elasticidad social. El sociólogo Bauman explica la diferencia generacional con el binomio hijos líquidos de padres sólidos.

Por otra lado, el contexto de comunicación múltiple ofrece un enorme potencial para la infancia en red: fomenta las relaciones interpersonales múltiples y masivas, así como las vinculaciones

sociales a los grupos de interés, facilita la libre comunicación y la transferencia informativa, provee la educación entre iguales, estimula la creatividad infantil y además permite promocionar la cognición compartida que genera un modelo de relaciones sociales basado en la colaboración cooperativa. No obstante, también debemos que asumir que pueden surgir nuevos riesgos adherido al medio telemático, como la ausencia de control, el acriticismo, la exclusión de los que no pueden acceder, la difamación y desjerarquización de los contenidos relevantes, y otros que irán apareciendo, y que requerirá un proceso permanente de formación y acompañamiento de los padres y educadores para que los niños puedan actuar responsablemente en el espacio virtual y prevenir riesgos que puedan surgir.

Estos modos de estar de la infancia y adolescencia en la red telemática predisponen una serie de competencias y perfiles característicos de la infancia y adolescencia del Siglo XXI que categorizamos de la siguiente manera:

- a) **Niños tecnológicos.**- Para los niños actuales la comunicación interactiva, a través de las nuevas tecnologías no presenta límites apreciables. Los niños disfrutan de una tasa de penetración de Internet y telefonía móvil superior a la de los adultos, para determinadas cohortes de edad el uso es pleno, y además, son estimulados en un marco de aprendizaje electrónico, y acaban desarrollado un uso intuitivo que los aproxima al lenguaje de las tecnologías de una forma placentera y a veces casi adictiva. Son niños tecnológicos que acarician las nuevas tecnologías y consiguen que éstas desplieguen tu pleno potencial en sus manos.

Se han convertido en los reyes de las tecnologías, se apropian veloz e intuitivamente de todos los nuevos artefactos, y lo contextualizan con plena originalidad. A medida que los niños se incorporan a Internet, cada vez a edades más tempranas, se convierten en usuarios más habilidosos y expertos en el manejo de la red y sus posibilidades, y de común muestran mayores competencias que sus padres, que se enfrentan a problemas de alfabetización digital y autoridad parental. La incorporación de los niños e Internet la practican contextualizando el medio tecnológico a sus propias necesidades, básicamente, comunicarse, relacionarse, jugar e informarse.

- b) **Niños telemáticos.**- Ciertamente, la infancia disfruta en la actualidad de un potencial de comunicación impresionante. Los niños disponen de grandes capacidades técnicas y habilidades personales para estar comunicados permanentemente y conectar con cualquier persona del mundo en cual lugar. Nuestros niños son telemático y ubicuos, ya que disponen de la capacidad de estar presente de forma virtual en todas partes simultáneamente. Para ellos la tecnología de la comunicación es transparente, y son reflejo del principio informativo de “anywhere, anytime, anyplace”.

La telecomunicación colectiva es su medio natural de relacionarse entre iguales, están acostumbrados a compartir sus vidas y sus emociones a través de las redes de comunicación, preferentemente Internet y los móviles, éstos medios forman partes de sus vidas. Particular importancia han adquirido los espacios de comunicación abierta y redes sociales que concitan el interés especialmente de jóvenes para relacionarse intensamente en el territorio virtual. Las restricciones de movimiento de los niños en nuestras ciudades son combatidas con el ejercicio de la comunicación telemática, hoy día las redes sociales representa las nuevas plazas públicas de convivencia de la infancia, todos están presentes e interactúan entre todos en el foro electrónico. El espacio virtual les ofrece la libertad de comunicación y un territorio libertario que les permite explorar una realidad virtual que ellos mismos van creando según sus emociones y corrientes de opinión. Se definen inercias e instauran modas de forma explosiva, y con la misma intensidad se refundan y se extinguen las mismas. La propia

red infantil se prodiga en liquidez, la información y la comunicación fluye vertiginosamente, y el tiempo se consume en breve instante, el presente se hace pasado, y el futuro se extiende y representa una búsqueda inalcanzable.

- c) **Niños líquidos.**- La infancia y adolescencia actual se siente mejor adaptada al manejo de los instrumentos de comunicación masivos, y son más aptos para integrar las innovaciones tecnológicas. Representan la generación de la innovación y los cambios permanentes, lo que Bauman llama el mundo, la vida o el tiempo líquido, que se caracteriza porque las condiciones de actuación de sus miembros cambian antes de que las formas de actuar se consoliden en unos hábitos y unas rutinas determinadas. La vida líquida carece de rumbo determinado, ya que la sociedad, en cuanto líquida, no mantiene por mucho tiempo una misma forma o estructura. De este modo, lo que caracteriza nuestras vidas es la capacidad de adaptación a un medio fluido en permanente cambio, que nos apremia a ser capaces de ponernos al día de unos acontecimientos y elementos tecnológicos que se mueven a un ritmo vertiginoso y nunca acaban por consolidarse. La veloz emergencia de las nuevas tecnologías y la pronta caducidad de las mismas constituyen un nuevo marco de actuación en la que se desenvuelve la Sociedad del Conocimiento. Y en este nuevo contexto, los niños actuales son niños líquidos, abiertos a la adaptación, a las innovaciones permanentes y hábiles para el manejo de tecnologías parentorias.
- d) **Niños disidentes.**- En el orden de las disidencias, los adolescentes representan el grupo humano más activo, defienden su visión de forma altiva y cuestionan el estado de la situación de forma permanente. Los adolescentes desarrollan una función de disidentes sociales naturales, sus opiniones contestatarias y sus ideas rompedoras ya forman parte de las estrategias de prospectivas de la mayor parte de las grandes empresas al planificar a largo plazo sus recursos y nuevos servicios y productos. Especialmente, son reconocidos en los mercados tecnológicos, de los medios de comunicación, ocio y nuevos sectores de emergencia. Para el sector productivo la disidencia social de los adolescentes constituye de forma permanente una fuente de información y conocimiento relevante que le alumbró sobre los nuevos escenarios sociales. Ellos están conformando las nuevas ideas y corrientes que se establecerán en un futuro próximo y ellos están acomodando con sus decisiones actuales los nuevos escenarios sociales.

Especialmente, interesante son los adolescentes hacker sociales que cortocircuitan los mecanismos tradicionales y rompen con las estructuras establecidas, así se convierten en transgresores que ofrecen luz sobre las deficiencias e ineficiencias de los sistemas y pueden ayudar a contribuir a establecer sistema más seguros y eficaces. Observamos a los adolescentes hacker sociales como una bendición en el sistema público para revolucionar las pautas de comunicación e información con la ciudadanía y para desarrollar programas y métodos de alta eficiencia social.

- e) **Niños creativos.**- El potencial creativo de los niños es una fuente de ideas y desarrollo de los nuevos contextos sociales. La capacidad creativa de los niños representa un caudal patrimonial excepcional para el desarrollo productivo y la innovación. Los niños son más libres y abiertos que los adultos, piensan e idean sin condicionamientos, se hayan liberado de las fijaciones mentales, funcionales y sociales que nos imponen una estabilidad en el pensamiento de los adultos, y por ello se fijan en elementos que de común son ignorados por nosotros. Sus respuestas a nuestras preguntas suelen ser diferentes e incomprensibles por nosotros. Lo que es relevante para ello es invisible para nosotros.

Se evidencia una ventana de oportunidad al explotar las fuentes de creatividad de los niños y su participación en los proyectos de innovación. Sus aportaciones ya son una realidad en los planeamientos urbanísticos de ciudades, en el diseño de los colegios, y en amplios territorios de los espacios públicos que integran las contribuciones de los niños. Los niños al cooperar en los asuntos públicos ofrecen su propia visión desde una perspectiva, de habitual, más libre, integrativa, original y creativa que los adultos. Las experiencias puntuales que hoy conocemos, nos dice que el gobierno de los niños practica un ejercicio más generoso, integrador, justo y equitativo que el de los adultos.

Los niños son los únicos que piensan en libertad, y en las sociedades de la innovación, desprenderse de las fijaciones es una ventaja esencial para progresar e producir ideas que promuevan un plus de valor.

- f) **Niños profetas.**- En el contexto de visión de largo plazo que incorpora las sociedades del conocimiento, los niños disponen de una visión más lúcida y creativa que los adultos en la construcción de escenarios y tendencias de futuro. En general, se muestran más abiertos, optimistas, solidarios y generosos que los adultos, y fundan criterios y principios más respetuosos con visiones proactivas del desarrollo humano. Compartimos con Tonucci la asignación del rol profético de la infancia en la construcción del futuro colectivo. Los niños son innovadores naturales, están por el cambio en sí mismo, necesitan adaptarse a una realidad cambiante y líquida que ellos no conforman, y además no están estructurados, son diversos y complejos y más libres que los adultos. Por otra parte, los niños constituyen un contrapoder, niegan la representatividad y el poder de los adultos que mandan y que ordenan la sociedad al margen de los intereses de las personas; y por último, además no necesitan preservar la seguridad de los adultos, se sienten libre de ser y estar sin sujeción a los intereses creados y a un pasado restrictivo.

Nuestras sociedades no pueden seguir obviando la libertad creativa de los niños como fuente de ideas para explorar y construir un futuro más adecuado para todos los hombres. Los niños se hallan dotados de un potencial creativo desbordante y constituyen una fuente de ideas para explorar y construir un futuro más adecuado para todos los hombres.

- g) **Niños ingravidos.** Tomada de la idea del hombre ingravido de Melman, se alega que los niños actuales son ingravidos, que soportan cierto relativismo moral y que son ligeros de criterios, que no reconocen deudas del pasado, que van más allá de los sistemas, normas y estructuras, y que preconiza una pluralidad ética acorde con una sociedad secularizada, democrática e individualista. En estos nuevos contextos los niños no saben lo que está bien y lo que está mal, y no disponen de referentes estructuradores. Son nuevos niños ingravidos sin referencias éticas estables y desestructurados socialmente, nómadas de las ideas perentorias y mutables, por tanto con tendencia a la desestabilización y al gregarismo. La ingravidez se asienta como una característica de las nuevas sociedades hiperindividualistas y es lógico que se reconozcan esta condición en las generaciones más jóvenes.

UNA NUEVA VISIÓN DE SALUD Y BIENESTAR

LA PLENITUD PERSONAL

La noción de salud alcanza a comienzo del Siglo XXI un enfoque amplio y profundo, se supera el reduccionismo de la privación de enfermedad para comprender aspectos que van más allá de la salud e incluso del bienestar, hasta alcanzar las cotas de la plenitud personal. Hoy día abordamos la realidad humana a nivel bio-psico-social y como nos explica Guilles Lipovestky en *“la felicidad paradójica”*, para el hombre moderno: *“Se concibe el bienestar como la búsqueda del equilibrio interior, la armonía del cuerpo y el espíritu, la expansión y profundización de la conciencia”*. Las tendencias anuncian un nuevo posicionamiento proactivo de anticipación y mejora del funcionamiento fisiológico de las personas, recordando la pirámide del desarrollo humano de Abraham Maslow (*“El hombre autorealizado”*) que coronaba la figura con el desenvolvimiento de las capacidades de cada ser humano. Este contexto extensivo de la noción de salud y bienestar personal, entendida como la manera de vivir de cada persona, exige, sin lugar a duda, un elevado nivel de compromiso de las personas y la sociedad. El tradicional rol protector y organizador de la función sanitaria en manos de los poderes públicos no es aceptable frente a una población que se siente coproductora de su salud y participe con los profesionales de la administración de la asistencia sanitaria. Para nuestros niños, su salud es un elemento capital de su vida, y cada vez más exigirá el control de los elementos que inciden en la misma. El hombre de la Sociedad del Conocimiento cuida su salud y adapta sus estilos de vida y contextos ambientales a las exigencias sanitarias.

Estas tendencias llevan tiempo larvadas aún en nuestros escenarios sociales, si bien se hayan incrustadas en la cultura del hombre moderno en red, que comprende que los niveles de interdependencia entre sus vidas es muy intenso, y que en los territorios sociales se juegan muchos ingredientes de su bienestar personal. Los nuevos contextos sociales exigen que profundicemos en nuestra sociabilidad y competencias empáticas, y nos hacen más cosmopolitas y más abiertos a los otros, ello conecta con los modelos de civilización empática que nos explica Jeremy Rifkin; conforme a sus razonamientos el hiperindividualismo del hombre moderno nos arrastra a una sociabilidad extrema impulsado por un sentimiento de vulnerabilidad e inseguridad que nos desorienta y nos conduce a un individualismo relacional que nos conecta colectivamente en una sociedad plural, abierta y desestructurada. Las sociedades basadas en el conocimiento muestran niveles más altos de extensión empática. Estos cambios sociales que se están produciendo promueven nuevos escenarios sociales caracterizados por el fortalecimiento de la autonomía de la voluntad individual y la incorporación a la autonomía colectiva, que repercuten intensamente en la forma de administrar la política y los asuntos públicos.

En los nuevos contextos sanitarios de los niños en el futuro se valora la salud como un derecho humano de primer orden, como un componente esencial del bienestar, como un bien público a nivel global y como un elemento de justicia social, y de este modo el valor salud se convierte en un valor irrenunciable en las nuevas sociedades del conocimiento. Sobre la salud nos desenvolvemos en un territorio muy sensible para los ciudadanos proactivos que comienzan a tomar conciencia de la importancia de la responsabilidad compartida y que exigen formar parte de su proceso de co-producción.

Igualmente, en el entorno de la medicina y la sanidad las tendencias anuncian una revolución de los métodos diagnósticos y de los tratamientos, y en general del desarrollo tecnológico del que se beneficiarán los niños y niñas del Siglo XXI.

Sin afán de excluir, destacaríamos las siguientes tendencias en medicina:

- Aparición de una nueva medicina predictiva y preventiva personalizada.
- Emergencia de poderosas tecnologías de medición, pronóstico y tratamiento de las enfermedades humanas.
- Una nueva visión holística de la salud conectada a los contextos donde se desenvuelve la vida humana.
- Avances de la biotecnología y surgimiento de nuevas ciencias aplicadas a la salud generadas de la hibridación científica y tecnológica.

En relación a las enfermedades y trastornos que padecen los niños y adolescentes en los nuevos contextos sociales, las tendencias anuncian la agudización de ciertos problemas sanitarios, así como la aparición de otros nuevos, a modo de síntesis destacamos los siguientes:

- Se intensifica los traumas psicológicos y psiquiátricos de los niños, crece el estrés infantil y se aprecia más ansiedad y angustia de los niños en los entornos escolares y familiares. La sociedad de la innovación también exige un coste elevado en la salud de los niños. La flexibilidad y adaptabilidad permanente, en ocasiones, acaba provocando desajustes psicológicos y sanitarios. Aumenta el número de niños diagnosticados con problemas de salud mental: autismo, depresión infantil, ansiedad, desordenes alimentarios, etc.
- Se agudizan también los tratamientos médicos y sanitarios en los niños, éstos se ven sujetos a un continuo control de constantes sanitarias y prácticas médicas que condicionan su vida y su actuar. Como refleja Lipovetsky: *“Lo que desputa es la intolerancia al dolor, la patologización creciente del individuo, el sobreconsumo farmacéutico, la extrema sensibilidad de los problemas de salud”*.
- Se aprecia una fuerte presión por el aspecto y apariencia física de los niños, y en especial de los adolescentes. Y por otra parte, la obesidad infantil se transforma en una pandemia mundial, el desajuste entre la ingesta alimenticia y el gasto calorífico y la movilidad de los niños se hace más evidente y se convierte en el primer problema sanitario de las poblaciones infantiles.
- Igualmente se incrementan los problemas de aprendizaje y las dificultades del desarrollo infantil. Las sociedades futuras comprenden la importancia de la infancia y el potencial de su desarrollo para alcanzar altas cotas de capacitación personal y profesional, y someten a la infancia a una fuerte presión de aprendizaje y de desarrollo.
- Y por otra parte, aumenta la conciencia y preocupación por la salud y el bienestar de los niños, por sí mismos y por sus familias. Se instauran pautas de promoción de la salud y estilos de vidas respetuosos con la salud y el desarrollo personal equilibrado, así de este modo, se prodigan las lecciones de salud para los niños, yoga infantil, deportes individualizados, filosofía para niños, nuevos cuidados y alimentación infantil, etc.

Bajo estas premisas generales y tendencias destacadas, a nuestro modo de ver, apreciamos **una serie de elementos que determinarán la salud y el bienestar de la infancia y adolescencia en el desarrollo de las sociedades del conocimiento:**

- a) *Aprender a mantener la salud y el bienestar a lo largo de la vida de los niños y niñas.* Aprender es un valor central en las sociedades del conocimiento, y además el aprendizaje será a lo largo de la vida. Los niños en las sociedades venideras integrarán el conocimiento sobre los cuidados de su salud y su cuerpo en los procesos educativos reglados y como pautas de vida a lo largo de toda su vida. Se valorará la importancia del fomento de la cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y los autocuidados, y así se incidirá en la función de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, si bien se prodigarán los fantasmas de los riesgos de la salud. En este contexto de desarrollo del aprendizaje en

salud surgen para las nuevas generaciones una nueva responsabilidad de las personas de dotarse de habilidades y competencias para preservar, mejorar y restaurar la salud individual y colectiva y para proveerse de capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que les permita abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana en relación a su salud y al desarrollo de su propio proceso vital humano.

Al mismo tiempo, se fortalecen las tendencias de desarrollo personal. En el futuro será relevante el aprendizaje de ser, las personas promoverán un desarrollo personal equilibrado que les permita desplegar sus capacidades y vivir una vida plena. En este sentido, se intensificarán los programas de aprendizaje dirigidos a desarrollar al niño como persona, a aumentar el respeto y la tolerancia, a promover su desarrollo emocional y relacional y un proceso individualizado de educación formativa.

- b) *Las tecnologías aplicadas al bienestar infantil.* Sin duda la emergencia tecnológica en la rama sanitaria médica será en las próximas décadas muy intensa, se espera avances tecnológicos que eviten la pérdida de la salud y la eliminación o mitigación de causas de discapacidad infantil. En todo caso, es de esperar que el desarrollo tecnológico contribuya en buena medida a promover un mayor bienestar de los niños y adolescentes en las nuevas sociedades del conocimiento.

En este contexto, se observan los siguientes sectores de desarrollo:

- Tecnologías para la prevención del maltrato y la explotación infantil.
- Tecnologías dirigidas a la inclusión social de los niños y adolescentes.
- Tecnologías al servicio de la lucha contra la pobreza infantil.
- Tecnologías para el fomento de la cultura, ocio y deporte e la infancia como base de su bienestar y desarrollo personal.

- c) *Una vida sana en cooperación y en red.* En los nuevos contextos sociales impera la promoción de un activismo cooperativo y colaborativo base de la innovación social aplicada a la salud y el bienestar de las personas. Los niños pasarán a ser los protagonistas capitales de los nuevos escenarios en los que se fragua la solidaridad compartida y la asunción de responsabilidades y riesgos colectivos en materia de salud, y base de la innovación social hecha por los niños y adolescentes. Ello conecta con la visión holística y transversal de la salud que será atendida desde diversos vértices de la realidad social y económica, y ofrecerá una construcción más cooperativa y solidaria. La salud depende de todos, y todos contribuimos a salvaguardarla individual y colectivamente, y se refuerzan los mecanismos de responsabilidad individual y colectiva de la salud.

Las tendencias afloran un bienestar cooperativo configurado por la activa participación de todos, y propone el desarrollo de las siguientes estrategias:

- Participación en redes ciudadanas de salud.
- Establecimiento de alianzas sociales para la salud y el bienestar.
- Fortalecimiento de la ayuda mutua y solidaridad.
- Reconocimiento y exigencia de la responsabilidad social de la salud.

- d) *Una nueva gobernanza en salud: la salud y el bienestar depende de todos.* La práctica de la gobernanza será una exigencia en las nuevas sociedades del conocimiento y condicionará una nueva distribución de los roles de poder y de asignación de las funciones pública, y en el sector salud alcanzará su máxima significación. En el territorio de la gobernanza sanitaria la parcela de los niños y adolescentes se caracterizará por las siguientes notas esenciales:

- Se fortalecerá el empoderamiento para la salud y el bienestar de los niños, en la medida que obtendrán más información y capacitación en salud, participarán más activamente en los procesos de salud y ejercerán un mayor control sobre los sistemas de salud.

El empoderamiento de los niños en salud se constituye por el desarrollo de diversas capacidades que les abre su espacio de información, conocimiento y decisión, comprendiendo: el poder de decisión propio sobre su salud, tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada sobre su salud, disponer de una gama de opciones de donde escoger, disfrutar de habilidades para ejercer asertividad en toma de decisiones colectivas, para aprender y para mejorar su propio poder personal o de grupo, para cambiar las percepciones por medios democráticos. Y para mejorar la auto imagen y superar la estigmatización, además de utilizar un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios, y la habilidad involucrarse en un proceso de crecimiento y cambios continuo de mejora.

- La renovación de los espacios públicos en salud y bienestar reconocimiento una posición activa de la infancia y adolescencia pasaría por desarrollar las siguientes acciones positivas.
- Desarrollar la gobernanza aplicada.
- Intensificar la participación directa de la infancia y adolescencia en las políticas públicas de salud.
- Transformar a las administraciones de salud y bienestar en una organización de alto rendimiento.
- Valorización de la creatividad y la innovación como base del progreso del sistema de salud y bienestar.
- Actuar en función de los resultados que se ofrecen y la eficacia de los costes que generan.
- Priorizar el talento, la creación de conocimiento, la educación y el aprendizaje a lo largo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

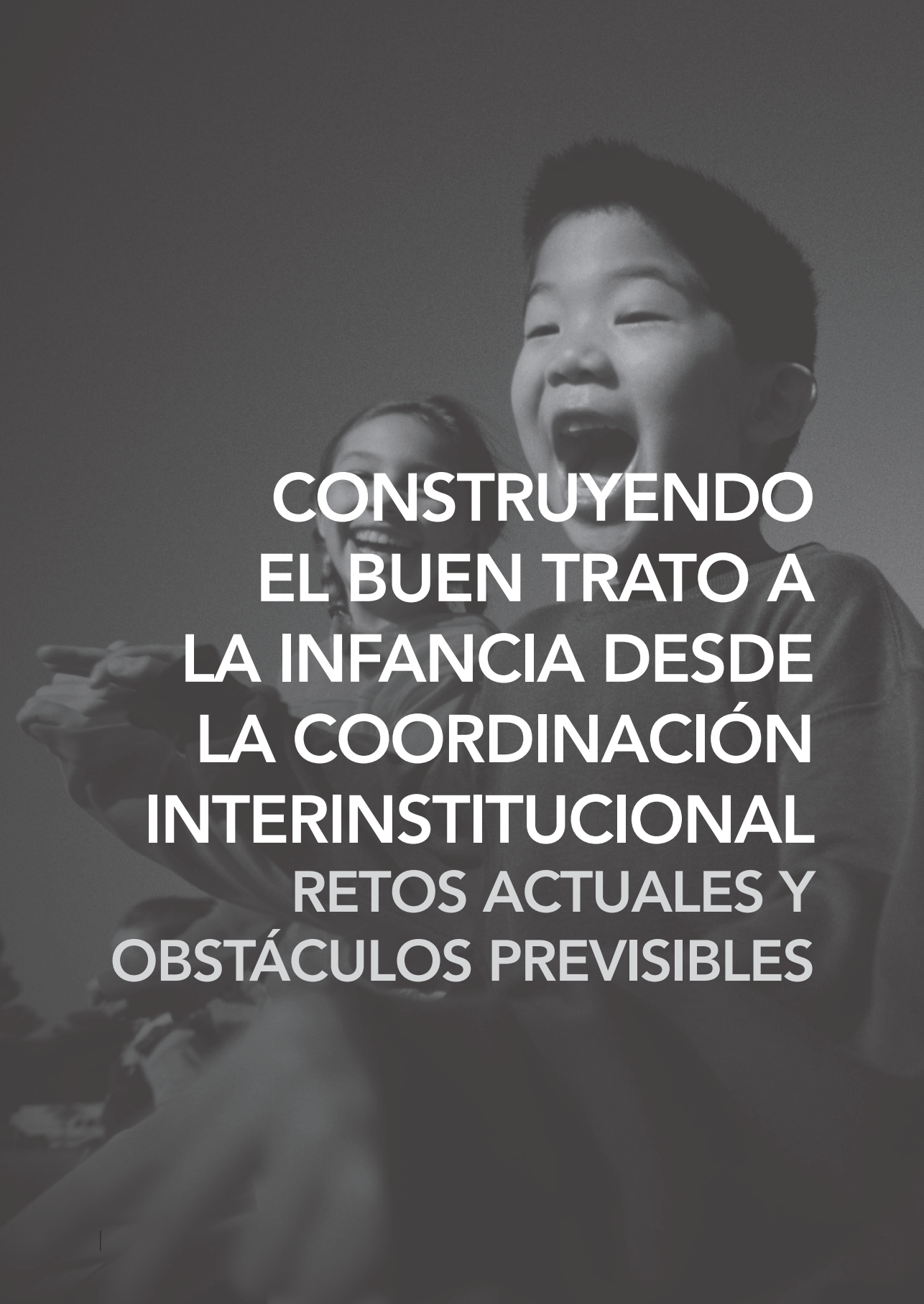
- AMAR AMAR, José Juan, MADARIAGA OROZCO, Camilo (2003): "El contrato Ciencia/Sociedad y la atención integral de la infancia", *Revista Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte, N° 12, pp. 52.75.
- AUSUBEL, et al (1990): *Psicología educativa*, México, Trillas.
- BAUMAN, Zygmunt (2006): *Vida líquida*, Paidós.
- BOSCHMA, Jeroen, GROEN, Inez (2006): *Generetion Einstein*. Edita Grupo Keesie.
- BOYDEN, Jo, ENNEEW, Judith (2000): *La infancia en el centro de atención: manual para la investigación participativa con niños*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CASTELLS, Manuel (2006): *Observatorio global: crónicas de principios de siglo*, Barcelona, Libros de Vanguardia.
- CASTELLS, Manuel, (2003): "Lección inaugural del programa de doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento".
- COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO (2005): "El camino hacia la sociedad europea del conocimiento - La contribución de la sociedad civil organizada a la Estrategia de Lisboa" (2006/C 65/18).
- CORNELLA, Alfons, RUCABADO, Sergi (2005): *Futuro presente. El futuro es atreverse hoy. 101 Ideas-Fuerzas para entender las próximas décadas*, Barcelona, Deusto, p.98.
- EURONET (2000): "Haciendo frente a la discriminación contra los niños en la Unión Europea".
- FLORES MONTERO, Corina (2000): *La infancia como emblema paradigmático*.
- INTERMON OXFAN (2005): "Hacia una Ciudadanía Global".
- LIPOVETSKY, Guilles (2007): *La felicidad paradójica*, Barcelona, Anagrama.
- LIPOVETSKY, Guilles (1992): *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*, Barcelona, Anagrama.
- LIVINGSTONE, Sonia (2007): "Los niños en Europa. Evaluación de los riesgos de Internet", *TELOS*, N° 73, Madrid, Octubre-Diciembre.
- MIRANDA DE LARRA, Rocío (2005): "Los menores en la red: comportamiento y navegación segura", *Cuaderno Sociedad de la Información*, N°6, Madrid. Observatorio de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, REDES (2005): "Infancia y adolescencia en la sociedad de la información. Análisis de la relación con las TIC en el hogar".
- SAVE THE CHILDREN (2002): "Programación de los Derechos del Niño. Cómo Aplicar un Enfoque de Derechos del Niño en la Programación", Suecia.
- SUROWIECKY, James (2004): *Cien mejor que uno*, Barcelona, Urano Tendencias.
- TONUCCI, Francesco (2007) "La ciudad de los niños: el rol profético de la infancia en tiempos de crisis", *XXI Congreso Interamericano de educación católica*, Buenos Aires, 5-10 de febrero.
- TONUCCI, Francesco (2002): *Cuando los niños dicen ¡basta!*, Madrid, Fundación Germán Ruipérez.
- TWENGE, Jean (2006): *Generation Me: Why Today's Young Americans Are More Confident, Assertive, Entitled—and More Miserable Than Ever Before*, Free Press.
- UNESCO (2005): *Hacia las Sociedades del Conocimiento*.
- UNICEF (2006): *Estado Mundial de la Infancia*.
- UNICEF (2005): *Pobreza infantil en países ricos*, Centro de Investigaciones Innocenti.
- UNICEF (2005b): "La evolución de las facultades del niño", Centro Investigaciones Innocenti.
- UNICEF (2005c): "Pobreza infantil en perspectiva. Un panorama del bienestar infantil en los países ricos", Centro Investigaciones Innocenti.
- UNICEF (2005d): "Pobreza infantil en países ricos", Centro Investigaciones Innocenti.
- VV.AA (1998): "Planet Chile. A nordic vision for children of the future", Copenhagen.




Ana Maya González
Ignacia Arruabarrena
Sabino Ayestarán Etxberria
Juanjo Aróspide
Jesús Fuertes Zurita
Javier Martín Hernández
Pepa Horno Goicoechea
Ángel Hernández Martín
Boni Cantero Sevilla
Ana Reyes López Hernández
Ana Sainero
Jorge Fernández del Valle
Carme Monserrat
Amaia Bravo
Iriana Santos
Lourdes Gaitán Muñoz
Ana Rasco Chacón
M^a Teresa Salces Rodrigo



CAPÍTULO 2
[MESAS REDONDAS]



**CONSTRUYENDO
EL BUEN TRATO A
LA INFANCIA DESDE
LA COORDINACIÓN
INTERINSTITUCIONAL
RETOS ACTUALES Y
OBSTÁCULOS PREVISIBLES**



Moderador:

IGNACIO GÓMEZ DE TERREROS

Presidente del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores

Ponentes:

ANA MAYA GONZÁLEZ

Jefa del Departamento de Infancia y Adolescencia.

Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales.

Ayuntamiento de Madrid

IGNACIA ARRUABARRENA

Universidad del País Vasco y Asociación Darlington para el
Estudio y la Formación en Protección Infantil

SABINO AYESTARÁN ETXEBERRÍA Y JUANJO ARÓSPIDE

Catedrático en Psicología Social Departamento de Psicología
Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento.

Universidad del País Vasco



HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

ANA MAYA GONZÁLEZ

Jefa del Departamento de Infancia y Adolescencia.
Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales.
Ayuntamiento de Madrid.

RESUMEN

Los servicios de protección de menores tienen la obligación legal de investigar aquellas situaciones de desprotección de las que tengan conocimiento directamente o que reciban de particulares o profesionales. Ambos tienen obligación de notificarlas y los profesionales, además, obligación de colaborar. En este intercambio de información los servicios de protección de menores se encuentran con problemas relativos a la protección de los datos personales de los que disponen o que necesitan recabar de terceros, lo que suele plantear dudas respecto de lo siguiente: a) la posibilidad de ocultar la identidad del denunciante, b) el derecho de los padres a acceder a los registros y a los documentos que, formando parte de un expediente de protección, obren en los archivos administrativos y c) si servicios ajenos a los servicios de protección han de recabar necesariamente el consentimiento de los interesados para comunicar a los servicios de protección algunos datos de carácter personal que conocen.

ABSTRACT

The child protection services have a legal obligation to investigate those situations of vulnerability of those with knowledge directly or those who receive from individuals or professionals. Both of them are obliged to notify and, besides, professionals must collaborate too. In this exchange of information, child protection services run into problems relating to the protection of personal data available or need to obtain from others, which often raise doubts regarding the following: a) the ability to hide the complainant's identity, b) the right of parents to access to records and documents as part of a protective case, and c) if services outside protection services must necessarily seek consent of the parts concerned to inform the security services some personal data they know.

PALABRAS CLAVE

Notificaciones, identidad del denunciante, derecho de acceso a registros, protección de datos.

KEYWORDS

Notifications, identity of the complainant, the right of access to records, data protection.

INTRODUCCIÓN

Resulta evidente que la primera condición requerida para que un niño, niña o adolescente en situación de desprotección pueda ser protegido y que su familia reciba la ayuda que necesita es que dicha situación sea notificada a los servicios de protección de menores. En la mayoría de los casos las fuentes de detección son la población en general o los profesionales que están en contacto con el menor: educadores, personal sanitario, monitores u otros.

La Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), establece en su artículo 13 que *“Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio que precise”*. Así mismo, el apartado 3º de este mismo artículo establece que *“las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva”*.

Las actuaciones a seguir por los servicios de protección, una vez recibida la notificación, han de ser las previstas en el artículo 16 del mismo texto legal, en el que se dispone que *“las entidades públicas competentes en materia de protección de menores*

estarán obligadas a verificar la situación denunciada y a adoptar las medidas necesarias para resolverla en función del resultado de aquella actuación"; es decir, están obligadas a investigar cualquier situación de esta naturaleza de la que tengan conocimiento, incluso aunque se trate de notificaciones anónimas.

Sin perjuicio del valor normativo de los distintos preceptos legales citados, en donde se establece con absoluta claridad la obligación de notificar que tiene todo aquél que conozca una situación de desprotección, y la consiguiente obligación de investigar que recae en los servicios de protección, y a pesar de que dichos artículos son de aplicación directa e inmediata, la práctica cotidiana pone de manifiesto que, en ocasiones, a la hora de pretender hacer operativo y eficaz su contenido, los servicios de protección de menores se encuentran con una serie de dificultades, tanto en los casos en los que quien notifica es un ciudadano como cuando quien lo hace es un profesional.

DIFICULTADES EN SUPUESTOS DE NOTIFICACIONES PROCEDENTES DE CIUDADANOS

Los ciudadanos que se dirigen a los servicios de protección para notificar una situación de desprotección de un menor suelen demandar que se garantice la confidencialidad de su identidad. No obstante, los padres de los menores suelen exigir a los servicios de protección que éstos les informen de quién ha hecho esa notificación. Esta situación genera en los profesionales una incertidumbre respecto de cómo han de actuar, ya que en este asunto las administraciones han de actuar de conformidad con lo previsto en los artículos 35 a 37 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) relativos a los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con las Administraciones Públicas y, en particular, el derecho de acceso a los archivos y registros (art. 37), donde se reconoce el derecho de los ciudadanos a acceder a los registros y a los documentos que, formando parte de un expediente, obren en los archivos administrativos. Este derecho de acceso incluye también el derecho de acceso a los documentos de carácter nominativo que, sin incluir otros datos pertenecientes a la intimidad de las personas, figuren en los procedimientos de aplicación del derecho y que, en consideración a su contenido, puedan hacerse valer para el ejercicio de sus derechos. Siendo ello así, si la denuncia de desprotección de un menor formulada por un particular forma parte del expediente administrativo, los padres del menor tendrían también derecho de acceso a esta información.

No obstante, si bien la LRJ-PAC reconoce el derecho de acceso de los ciudadanos a los expedientes administrativos, ciudadanos que en el caso que nos ocupa son los padres de los menores cuya situación está siendo investigada por los servicios de protección, lo cierto es que los datos de identificación del denunciante son datos de carácter personal que, por su parte, se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal (LOPD), norma que obliga a la administración que dispone de ellos a no comunicarlos ni cederlos a terceros.

En este asunto, además de las consideraciones de carácter legal señaladas, los servicios de protección saben que si el ciudadano que conoce una situación de desprotección no tiene garantizada la confidencialidad de su identidad puede decidir no implicarse y, por lo tanto, puede decidir no notificar dicha situación, viéndose afectado el principio del "interés superior del menor".

La normativa sectorial de ámbito estatal, la LOPJM, no se pronuncia sobre este asunto ni lo resuelve con absoluta claridad ya que, como se ha señalado, únicamente dispone que ***“las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva”***. No obstante, algunas comunidades autónomas, al dictar sus propia normativa de protección de menores, sí lo han contemplado: así, la Ley 17/2006, Integral de la Atención de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de las Islas Baleares dispone en su art. 4 J) que ***“Se garantizará la confidencialidad de las actuaciones que se realicen en interés del menor y defensa de la persona del menor”***. Así mismo, el artículo 59, 5º de la misma ley, al regular el deber de comunicación y denuncia dispone ***“Con el fin de garantizar la implicación de los profesionales y particulares que intervienen en el proceso, se mantendrá reserva de su identidad”***.

Una solución similar a la de Baleares se encuentra en la normativa de Castilla y León, en cuyo Decreto 131/2003, por el que se regula la acción de protección de los menores de edad en situación de riesgo o de desamparo y los procedimientos para la adopción y ejecución de las medidas y actuaciones para llevarlas a cabo, dispone en su artículo 11, 7º titulado ***“recepción de casos”*** que ***“No se proporcionará a los interesados en el procedimiento los datos de identificación de los denunciantes cuando así lo hayan solicitado éstos de manera expresa y razonada o cuando, atendidas las circunstancias del caso, ello pusiera en riesgo su seguridad”***

Esta misma solución ha sido la adoptada por Cataluña en su reciente Ley 14/2010, de 27 de marzo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia que, en su artículo 100, tras establecer en el apartado 1º del mismo el deber de comunicación que tienen los ciudadanos, establece en su apartado 2º que ***“La Administración debe garantizar la confidencialidad de la identidad de la persona que lleva a cabo la comunicación a la que se refiere el apartado 1”***.

Por ello, en el ámbito territorial de aquellas comunidades autónomas que cuenten con respaldo legal para ocultar la identidad del denunciante, el asunto no plantea problemas. No obstante, en aquellas en las que su normativa no contiene tal previsión legal, como sucede en la Comunidad de Madrid cuya Ley 6/1995, de Garantía de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia no dice nada al respecto, la incertidumbre de los profesionales es permanente. Siendo ello así, en el Ayuntamiento de Madrid hemos trasladado a los profesionales de los servicios sociales municipales el criterio de que ante estas situaciones, al no estar regulado legalmente el asunto, no es posible dar una solución única y rotunda, debiendo resolverse caso por caso, ponderando los intereses que entran en conflicto en cada supuesto y buscando soluciones que permitan una lectura integradora y respetuosa con los principios básicos de ambas normas y de ellas con la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, ya que nos encontramos con el problema de tener que interpretar los preceptos de la Ley de Régimen Jurídico a la luz de las exigencias que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos y la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor.

Entendemos que éste es también el criterio de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) que, con relación a las preguntas planteadas en su Memoria de 1995¹, declara que las Administraciones Públicas consultan frecuentemente a AEPD sobre las relaciones entre derecho a la protección de datos y derecho de acceso, indicando la propia Agencia que *“La respuesta debe valorarse caso por caso, poniendo en conexión la finalidad de los datos con el carácter de interesado del solicitante, junto con la pertinencia y el carácter adecuado de los datos para el ejercicio de los derechos del interesado”*. En el tema que nos ocupa, los padres de los menores cuya situación de desprotección está siendo investigada tienen la condición de interesados y pueden ejercer generalmente sus derechos y acreditar que los hechos en los que se funda la notificación de desprotección no son ciertos, sin que dicho derecho se vea limitado por no conocer la identidad del denunciante, al menos en la mayoría de los casos.

Así mismo, y en este mismo sentido, en la Memoria de la AEPD de 2001², ésta ha señalado que *“Se informa también que la posibilidad del derecho de acceso a los archivos y registros de las Administraciones Públicas, consagrado por el artículo 105.b) de la Constitución Española y regulado por los artículos 35 y 37 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, tal y como reiteradamente ha señalado el Tribunal Supremo, no puede entenderse prevalente sobre la garantía del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal, quedando el acceso limitado, en los supuestos en que los archivos y registros contuvieran datos de carácter personal, a las previsiones reguladoras de la protección de datos. Así se desprende también de la doctrina sentada por nuestro Tribunal Constitucional en la Sentencia 292/2000, de 30 de noviembre”*

Por lo tanto, los profesionales de los servicios sociales de protección de menores de aquellas comunidades autónomas cuya normativa no se pronuncia sobre la ocultación de la identidad del denunciante, podrán ocultarla si es la mejor solución al conflicto, tras la ponderación de los diferentes intereses en juego, entre los que se encuentra como prioritario el interés del menor. La decisión que se adopte, en todo caso, habrá de estar suficientemente fundamentada y de la misma habrá de dejar siempre constancia escrita.

DIFICULTADES EN SUPUESTOS DE NOTIFICACIONES PROCEDENTES DE PROFESIONALES

La obligación de notificación de las situaciones de desprotección que la ley atribuye con carácter general a todos los ciudadanos es una obligación cualificada cuando quien conoce la posible desprotección es un profesional. Con carácter general, los servicios de protección mantienen una estrecha relación con profesionales de otros ámbitos, especialmente del educativo y sanitario, diseñando conjuntamente proyectos de intervención en los que cada servicio asume una tarea tendente al objetivo común de proteger al niño. No obstante, cuando los servicios sociales, en el transcurso de la investigación sobre una posible situación de desprotección de un menor, solicitan información a otros profesionales se encuentran, en ocasiones, con dificultades para su

- 1 AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. *“Memoria Anual 1995”* Funcionamiento de la Agencia. 5 Secretaría General. 5.4. Área de Atención al Ciudadano. 5.4.5 Administraciones Públicas. Cesiones en el ámbito de las Administraciones Públicas.
- 2 AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. *“Memoria Anual 2001”* Funcionamiento de la Agencia. IV Secretaría General. 4.8 Ficheros Públicos. 4.8.2. Padrón Municipal.

obtención, ya que algunos de esos profesionales entienden que los datos y la información de la que disponen no pueden comunicarla.

Si bien es comprensible esta actitud precavida, el marco normativo vigente no solamente permite que esta comunicación tenga lugar sino que la misma se conforma como una obligación. No obstante, es preciso que los servicios de protección infantil soliciten únicamente aquella información que pueden solicitar, que no es toda, y que lo hagan de una forma adecuada, que tampoco debe ser cualquiera.

La comunicación de datos entre diferentes servicios constituye lo que el artículo 3i) de la LOPD define como “cesión de datos”, es decir: *“Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”*. Con carácter general, la comunicación de datos personales queda sometida a lo dispuesto por el artículo 11.1 de la LOPD, en cuya virtud *“Los datos de carácter personal objeto de tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas de cedente y cesionario con el previo consentimiento del interesado”*; Esta disposición general se ve excepcionada, entre otros supuestos, por lo dispuesto en el apartado 2.a) del propio artículo 11 de la misma ley orgánica, que posibilita la cesión de datos, sin consentimiento de interesado, en el caso de que la misma se encuentre fundamentada en lo establecida en una norma con rango de ley, ya sea ésta de ámbito estatal o autonómico.

En materia de protección de menores, la normativa básica estatal con rango de ley es la LOPJM. Además, todas las comunidades autónomas han promulgado tanto leyes de servicios sociales en las que se regulan los servicios sociales para la atención a los diferentes sectores de población, entre ellos el de los menores de edad, como leyes autonómicas sobre protección de menores. Si bien no todas las autonomías han regulado en sus normas los mismos aspectos ni han previsto la misma distribución competencial entre las distintas entidades públicas de su territorio, sí podemos afirmar que los municipios son, junto con las propias comunidades autónomas, entidades de protección de menores, por lo que ambas administraciones, con las matizaciones que la normativa de cada territorio marque, podrán solicitar a servicios ajenos a los servicios sociales información sobre los menores cuya situación de desprotección está siendo investigada, ya que ambos, como cesionarios de los datos, desarrollan esa función de manera legítima tal como exige el citado artículo 11 LOPD.

Sin perjuicio de que, desde mi punto de vista, la propia Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor contiene diferentes disposiciones que conforman en sí mismas la habilitación legal necesaria de la que nos estamos ocupando, las leyes de las diferentes comunidades autónomas vienen a concretarlo más detalladamente, por lo que habrá que estar a lo específicamente dispuesto por cada comunidad. Así, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid la protección del menor viene regulada a través de la Ley 6/1995, de 28 de marzo de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Dicha norma establece en su artículo 52 que en el momento en que se tenga conocimiento de que un menor se encuentra en situación de desamparo se iniciará por el órgano competente de la Administración Autonómica el oportuno expediente que deberá de tramitarse de conformidad con una serie de principios, entre los que se encuentra el previsto en el apartado 1b), a través del cual se posibilita la competencia para poder solicitar informes de cuantas personas u organismos puedan facilitar datos relevantes para el conocimiento y la valoración de la situación sociofamiliar del menor.

En este asunto resulta de utilidad lo señalado por la Agencia Madrileña de Protección de Datos³ al responder a las consultas que se le han ido planteando tanto para casos de menores en situación de desamparo como para aquellos otros calificados de riesgo social. Así, la Agencia Madrileña ha señalado que, en virtud de lo dispuesto en la Ley 6/1995 de la Comunidad de Madrid, no existirá inconveniente legal para que se puedan facilitar, sin consentimiento del afectado, la información solicitada por el equipo técnico de la Comisión de Tutela del Menor, dado que la cesión de la misma, aunque contiene información personal del afectado, tendrá amparo legal, pues va encaminada a valorar si la persona concreta puede estar en condiciones de poderse hacer cargo de la custodia de su hijo sin riesgo para su adecuado desarrollo.

Otra situación de riesgo en la que puede encontrarse un menor, sigue señalando la Agencia Madrileña de Protección de Datos, es aquella en que sin estar en desamparo legal, sin embargo conlleva igualmente la actuación de los poderes públicos para garantizar los derechos del menor y disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en su situación personal y social en los términos previstos en el artículo 17 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor⁴. Por otra parte, y como complemento de la regulación señalada, la Ley 18/1999, de 29 de abril, regula los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia⁵. Por lo que a la presente consulta interesa⁶, nos centramos únicamente en éstos últimos y así, cabe señalar que dentro de ellos se constituyen las Comisiones de Apoyo Familiar reguladas en el artículo 15 de la ley 18/1999 que, entre otras funciones, tienen la de valorar las situaciones de riesgo social, desamparo o conflicto social en que pueden encontrarse los menores del ámbito del Consejo Local, así como orientar y asesorar los proyectos de apoyo familiar.

- 3 Las Agencias de Protección de datos se constituyen en el garante de la aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, o en la ley autonómica correspondiente, respecto del ámbito de aplicación de la misma. Tanto la Agencia Española de Protección de Datos como las agencias autonómicas, allí donde existan, cada una en su ámbito competencial (en el caso de las autonómicas su competencia se circunscribe a los ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados por las Administraciones públicas en su ámbito territorial, mientras que todos los tratamientos de datos realizados por entidades privadas son siempre responsabilidad de la Agencia Estatal), tienen como función el control de la aplicación de legislación sobre protección de datos y la defensa de los derechos de los ciudadanos para el efectivo cumplimiento del derecho fundamental a la protección de datos personales. Además de su labor inspectora, ejercen también una labor consultora, de información y asesoramiento. En el ejercicio de esa función, la Agencia de Protección de datos de la Comunidad de Madrid ha venido resolviendo algunas cuestiones planteadas en materia de protección de menores cuyas respuestas se pueden consultar en el sitio web institucional www.madrid.org/apdcm.
- 4 El artículo 17 de la LOPJM dispone que *En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y a promover los factores de protección del menor y su familia.* Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia.
- 5 La Ley 18/1999 Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid configura a éstos como órganos colegiados de coordinación de las distintas Administraciones Públicas y de participación de las entidades, asociaciones y organizaciones de la iniciativa social que se ocupen de la calidad de vida de los menores que residen en el territorio de la Comunidad. La ley, atendiendo a sus respectivos ámbitos territoriales de actuación, regula en su artículo 3 tres tipos de Consejos: 1.-El Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, que abarca la totalidad del territorio de la misma; 2.-los Consejos de Área de Atención a la Infancia y la Adolescencia, cuyo ámbito de actuación se corresponderá con el respectivo al Área de Servicios Sociales y 3.- Los Consejos Locales de Atención a la Infancia y la Adolescencia, en los que, en función del número de habitantes de los respectivos municipios, su ámbito territorial de actuación será el distrito, el propio término municipal o la Mancomunidad de Servicios Sociales.
- 6 La consulta concreta a la que la Agencia Madrileña de Protección de Datos estaba respondiendo era la siguiente: ¿Debe atenderse la solicitud de datos de un usuario, realizada a un centro de drogodependientes por los Servicios Sociales Municipales y el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, a los efectos de valorar si su situación puede suponer un riesgo para el adecuado desarrollo y cuidado de sus hijos?

Al frente de cada proyecto de apoyo familiar se encuentra un coordinador que será el técnico de los Servicios Sociales Locales. A dicho técnico le corresponde valorar la situación personal y sociofamiliar del menor. Los profesionales de los distintos servicios están obligados a colaborar en el ámbito de sus competencias cuando sean requeridos para ello por el Coordinador del proyecto de apoyo familiar.

A diferencia de la situación legal de desamparo, en estos supuestos no se concreta específicamente cuál es el tipo de información a la que se podrá acceder por el Coordinador del proyecto. Sin embargo, la Agencia Madrileña de Protección de Datos señala que parece evidente que si se debe valorar la situación personal y sociofamiliar del menor se deberá tener acceso a determinada información como, por ejemplo, si su padre o madre están siguiendo un tratamiento de desintoxicación previsto. Es en este sentido, indica la Agencia, en el que habría que interpretar la obligación legal de colaboración de los profesionales de los distintos servicios. En todo caso, debe señalarse que la información se deberá facilitar previo requerimiento directo del Coordinador del proyecto de apoyo familiar del Consejo Local.

Si bien la aclaración formulada por la Agencia Madrileña de Protección de Datos se refiere al caso concreto de datos de un usuario atendido en un centro de drogodependientes, la argumentación y las conclusiones del mismo son extensibles a cualquier otra situación similar. No obstante, la solicitud de información formulada por los servicios de protección ha de ser concreta y específica, no siendo compatible el ejercicio de solicitudes masivas de datos.

CONCLUSIONES

Toda persona y especialmente aquellos que por su profesión detecten una situación de riesgo o posible desamparo, deberán comunicarlo a la autoridad o a los agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio que precise.

Las entidades públicas en materia de protección de menores están legalmente obligadas a verificar la situación denunciada y a adoptar las medidas necesarias para resolverla.

Las Entidades Locales son, junto con las Comunidades Autónomas, entidades de protección, si bien el alcance de las funciones específicas de cada una de estas administraciones está en función de lo previsto en su normativa autonómica.

En los casos de desprotección notificadas por ciudadanos, los profesionales de los servicios de protección podrán ocultar, en todo caso, la identidad del denunciante si la normativa autonómica de aplicación así lo prevé. En aquellas otras comunidades cuya normativa no se pronuncia sobre este asunto, los profesionales de los servicios sociales de protección de menores podrán ocultarla si es la mejor solución al conflicto, tras la ponderación de los diferentes intereses en juego, entre los que se encuentra como prioritario el interés del menor.

En los casos de desprotección notificadas por profesionales la obligación legal de colaboración supone la comunicación de aquellos datos de carácter personal de los que disponen y que sean necesarios para valorar la situación personal y sociofamiliar del menor. Para realizar esta comunicación no será necesario recabar el previo consentimiento del interesado, si bien la misma habrá de ser requerida por aquél profesional o servicio de protección concreto al que la ley autonómica reconozca la competencia.



LA COORDINACIÓN INTERNA EN SERVICIOS SOCIALES

IGNACIA ARRUABARRENA

Universidad del País Vasco y Asociación Darlington
para el Estudio y la Formación en Protección Infantil

RESUMEN

La presentación se centrará en el análisis de algunos aspectos de la coordinación entre los propios Servicios de Infancia, tanto entre Servicios Sociales Municipales y Especializados como entre los diferentes equipos y profesionales que forman parte de cada uno de ellos.

Son varias las Comunidades Autónomas que han intentado solventar las dificultades existentes a este nivel mediante la elaboración de manuales que definen el objeto de intervención de los Servicios de Infancia, el tipo de casos a atender por Servicios Sociales Municipales y Especializados, el procedimiento de actuación a seguir por cada uno de ellos, criterios para la valoración de los casos y la toma de decisión, el procedimiento a seguir y los protocolos a utilizar para la transmisión de información y la derivación de casos entre Servicios Sociales Municipales y Especializados, etc.

Si bien es cierto que la aplicación de estos manuales ha mejorado la calidad de la actuación y la coordinación entre Servicios Sociales Municipales y Especializados en los casos de desprotección infantil, sigue siendo habitual escuchar a los profesionales de estos Servicios que los problemas internos de coordinación persisten. En general, además, la responsabilidad de estos problemas se atribuye “al otro” implicado.

Con frecuencia, estos problemas de coordinación se refieren a la falta de acuerdo respecto a si la atención a un niño/a y su familia corresponde ser asumida por los Servicios Sociales Municipales o Especializados, además de si se requiere o no proceder a la separación como medida de protección. Se trata de decisiones en las que han de tomarse en consideración diferentes factores o componentes, siendo la *gravedad de la situación que afecta al menor* uno de los de mayor peso. Este componente es además central para otras muchas tomas de decisión en los Servicios de Infancia.

Investigaciones llevadas a cabo en países de nuestro entorno han mostrado de forma coincidente una notable falta de consistencia en las valoraciones y tomas de decisión de los profesionales de los Servicios de Infancia en relación a la gravedad de la situación de un menor y la necesidad de adoptar una medida de separación. En la presentación se expondrán datos recientes recogidos en nuestro país que coinciden con las investigaciones referidas.

La falta de consistencia en los procesos de valoración y toma de decisión parece obedecer a múltiples causas, por lo que las medidas a adoptar para resolver el problema deberán ser también múltiples y a diferentes niveles. En la mesa redonda se hará referencia a tres de ellas:

- Definir de manera clara el concepto de gravedad.
- Disponer de criterios/instrumentos más precisos para valorarla.
- Abordar los sesgos cognitivos que afectan a los profesionales en sus procesos de valoración y toma de decisión.



ASPECTOS CLAVE PARA LA CONSTRUCCIÓN Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO

SABINO AYESTARÁN ETXEBERRÍA

Catedrático en Psicología Social Departamento de
Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento,
Universidad del País Vasco
sabino.ayestaran@ehu.es

JUÁNJO ARÓSPIDE

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco

RESUMEN

El título del artículo establece una relación de continuidad entre los equipos de mejora y los equipos innovadores. No hay una oposición, pero sí ha habido una evolución. Esta evolución está marcada por tres cambios: 1) se ha pasado de un liderazgo unipersonal a un liderazgo compartido; 2) de los procesos conductuales se ha pasado a la consideración de “mediadores emergentes” de carácter afectivo y cognitivo; 3) en la estructuración cognitiva del equipo, se ha introducido una nueva variable: la memoria transactiva, es decir, la memoria colectiva de lo que sabe hacer bien cada uno de los miembros del equipo. El artículo trata de describir esta triple evolución. Para ello me he basado en las dos últimas revisiones de los trabajos de investigación en el área de los equipos de trabajo en entornos organizacionales. Estas revisiones son las de Ilgen, et al. (2005) y Mathieu, et al. (2008).

ABSTRACT

The title of this article establishes a relationship of continuity between improvement teams and innovative teams. No opposition exists; though an evolution clearly has taken place. This evolution is characterized by three changes: i) a novel concept of shared leadership is underway, joining the traditional notion of unipersonal leadership; ii) “emergent mediators” of an affective and cognitive nature have aligned themselves with known behavioural processes; iii) a new variable, that of transactive memory (i.e. a collective memory of the areas of specialization of each team member) has been included in the cognitive structuring of the team. The article aims to develop these three points. To this end, I have relied mainly on the final two revisions of research carried out among work teams in an organizational setting. These two revisions are Ilgen, et al. (2005) and Mathieu, et al. (2008).

PALABRAS CLAVE

Equipo de trabajo, trabajo en equipo, equipo de mejora, equipo innovador, proceso grupal, mediador emergente afectivo, mediador emergente conductual, mediador emergente cognitivo, liderazgo compartido.

KEYWORDS

Teamwork, workgroup, improvement team, innovative team, group process, emerging emotional mediator, emerging behavioural mediator, emerging cognitive mediator, shared leadership.

INTRODUCCIÓN

Este artículo no pretende entrar en la metodología del trabajo en equipo. No es un manual, al estilo del “*El Manual del equipo*” de Scholtes (1988). Tampoco pretende ofrecer herramientas para trabajar en equipo. El artículo es fruto de un análisis de las dos últimas revisiones de las investigaciones sobre los equipos de trabajo. Estas revisiones han sido publicadas en las revistas *Annual Review of Psychology* y *Journal of Management* y ofrecen la posibilidad de seguir la evolución de las concepciones dominantes sobre los equipos de trabajo a lo largo de los últimos 20 años.

Anteriormente, desde los años 20 del siglo pasado, se llevaron a cabo innumerables investigaciones sobre el funcionamiento de los grupos pequeños. Gran parte de aquellas investigaciones fueron llevadas a cabo en el marco de los laboratorios de psicología experimental. En la revisión de Levine y Moreland (1990), se describen los motivos por los que, en los años 80, las investigaciones sobre grupos pequeños abandonaron el marco de los laboratorios de psicología experimental y se desplazaron al entorno natural de las organizaciones. A partir de los años 80, aumentaron las investigaciones sobre los equipos de trabajo en las organizaciones. Estas investigaciones tratan de transformar el conocimiento tácito, adquirido en experiencias reales de trabajo en equipo, en conocimiento explícito, es decir, conocimiento codificado en conceptos científicos, lo que permite el contraste entre diferentes investigaciones y la transferencia del conocimiento a otros entornos organizacionales (Nonaka y Takeuchi, 1999).

El presente artículo pretende mostrar la evolución que se ha dado, en los últimos 20 años, en el marco conceptual de los equipos de trabajo. Dicha evolución se ha concretado en un cambio de paradigma: se ha pasado del modelo I-P-O al modelo IMOI (Ilgen, et al., 2005; Mathieu, et al., 2008).

PROCESOS Y MEDIADORES EMERGENTES

Existen muchos modelos teóricos en el área de la investigación de la productividad de los equipos. De hecho, se pueden distinguir más de una docena de modelos teóricos (Salas, et al., 2004). Ello se debe, en buena medida, al carácter aplicado de la mayor parte de las investigaciones que se realizan sobre la eficiencia de los equipos de trabajo. Cada investigador trata de ajustarse a las características de la organización en la que trabaja. De ahí que varíen mucho las dimensiones o variables que se toman en consideración en cada uno de los estudios. Sin embargo, existe un modelo básico, llamado “modelo funcional”. La mayor parte de las teorías se pueden considerar como variantes de ese modelo básico.

El modelo básico, utilizado en la investigación sobre la eficiencia de los equipos de trabajo, es el conocido modelo I-P-O: “Variables de entrada (Inputs)-Procesos (Processes)- Variables de salida (Outputs)”. Este modelo fue elaborado por McGrath y Kravitz (1982) y es presentado actualmente como el modelo de Tannenbaum, Beard y Salas (1992).

De acuerdo con las últimas revisiones sobre las investigaciones en el área de los equipos de trabajo que funcionan dentro de las organizaciones (Ilgen, et al., 2005; Mathieu, et al., 2008), el interés de los investigadores se va centrando, de manera específica, en los procesos que median entre las variables de entrada y las variables de salida. Con otras palabras, de la pregunta ¿Qué es lo que hace que un equipo sea viable y eficiente? Se ha pasado a la pregunta ¿Por qué unos equipos son más eficientes que otros?

Los tres cambios más significativos que se han introducido en el modelo I-P-O son los siguientes:

1. En primer lugar, muchos de los factores mediadores entre variables de entrada y variables de salida no son procesos, si entendemos por proceso una secuencia de acciones orientadas a la obtención de un objetivo. Más bien, los mediadores más importantes son estados cognitivos y afectivos que emergen de la interacción entre los miembros del equipo. El modelo I-P-O prioriza los procesos conductuales. Sin negar la importancia de los procesos conductuales, los estudios más recientes acentúan la importancia de los mediadores cognitivos y afectivos, que no pueden ser considerados como procesos, sino como estados psicológicos emergentes (Marks, et al., 2001; Ilgen, et al., 2005). Según esta concepción, habría dos tipos de mediadores: Procesos conductuales y Estados psicológicos emergentes. Los procesos conductuales tienen que ver con la planificación, ejecución, evaluación y mejora de las acciones orientadas a la obtención de los objetivos. Es la aplicación de la *rueda de Deming* (P D C A). “*Los estados psicológicos emergentes se refieren a estados afectivos y cognitivos que son dinámicos y varían en función del contexto del equipo, de las variables de entrada, de los procesos y de los resultados del equipo*” (Mathieu, et al., 2008, p. 423).

2. En segundo lugar, el carácter unidireccional del modelo I-P-O (Variables de entrada → Procesos → Variables de salida) no toma en consideración el papel crítico que juega el tiempo en el funcionamiento de los equipos. Aunque existen diferentes formas de representar la influencia del tiempo sobre el funcionamiento de los equipos, hay dos formas que han sido más utilizadas: a) el modelo del desarrollo del equipo, que ilustra cómo cambian los equipos cualitativamente y cómo influyen los diferentes factores externos e internos en las diferentes fases de su evolución; b) la aproximación por episodios, que prefiere ver la evolución del equipo como una sucesión de necesidades periódicas, dependientes de la tarea, y se repiten de una manera cíclica. En ambos modelos, el tiempo de funcionamiento de los equipos nos obliga a plantearnos la pregunta sobre la *“capacidad del equipo para desarrollar procesos y estados psicológicos adecuados, para hacer frente a las necesidades de cada período o fase de evolución del equipo”* (Mathieu, et al., 2008, p. 414).
3. En tercer lugar, el cambio de modelo plantea la cuestión del tipo de liderazgo que más conviene al equipo de trabajo. El liderazgo es considerado como una variable de entrada que tiene una gran influencia sobre los procesos, sobre los estados psicológicos emergentes y sobre los resultados del equipo. Se distinguen dos tipos de liderazgo: i) liderazgo externo, ejercido de arriba hacia abajo, que representa el paradigma tradicional del líder responsable de los resultados del equipo y con autoridad para dirigir sus actividades; su valoración está ligada a su capacidad para coordinar las actividades del equipo, hacer de puente entre la dirección de la organización y las necesidades del equipo y definir la misión del equipo; ii) liderazgo compartido, de reciente aparición en la literatura, va adquiriendo una mayor aceptación entre los autores, bajo diferentes denominaciones, tales como liderazgo emergente, liderazgo distribuido y liderazgo compartido; la idea central es que se trata de un liderazgo que emerge del mismo grupo y no ha sido impuesto por ninguna autoridad externa (Mathieu, et al., 2008, pp. 449-451). Personalmente, me inclino a pensar que el mejor tipo de liderazgo es el que mejor se adapta a las características de la tarea y de las personas del equipo. Un líder externo, que conoce las capacidades de los miembros del equipo, puede regular, distribuir e integrar las acciones de todas las personas del equipo de tal manera que, en poco tiempo, pueda obtener los mejores resultados. La situación cambia cuando se trata de regular e integrar estados afectivos y cognitivos, sobre todo, si queremos mantener, al mismo tiempo, la libertad y la creatividad de las personas. Cuando se trata de modificar e integrar sentimientos y conocimientos, sólo cabe la autorregulación de las personas y la integración a través de la negociación y el consenso.

De acuerdo con la revisión de Ilgen et al. (2005), el modelo I-P-O ha sido reformulado como modelo IMOI, donde I = variables de entrada, M = mediadores emergentes, O = variables de salida. La segunda I se refiere a las variables de entrada del segundo ciclo y quiere resaltar el carácter cíclico de la evolución del equipo. La eliminación de los guiones entre las letras quiere resaltar la relación circular, no lineal, de las interacciones entre variables de entrada (I), variables mediadoras emergentes (M) y variables de salida (O). Este último modelo fue propuesto en la reciente revisión de Ilgen, et al. (2005) y profundizado en la última revisión de Mathieu, et al. (2008).

VARIABLES QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS “MEDIADORES EMERGENTES”

No es suficiente describir los mediadores emergentes que construyen el equipo. Es necesario conocer las variables que intervienen en su formación. Una persona que asume la tarea de facilitar la formación de equipos debe conocer muy bien las variables grupales que intervienen en la construcción de los mediadores emergentes del equipo. Facilitar la formación de un equipo es promover dentro del equipo mecanismos específicos que darán lugar a la creación de mediadores emergentes. En el próximo Cuadro 1, presentamos un resumen del artículo de Ilgen, et al. (2005), donde se hace la primera formulación del modelo IMOI. Tanto la descripción de los Mediadores emergentes como la explicación de las variables que intervienen en su configuración están tomadas de la revisión de Ilgen, et al, (2005).

Fase de formación						Fase de funcionamiento					
Confianza: Mediador afectivo		Planificación: Mediador conductual		Estructuración: Mediador cognitivo		Compromiso: Mediador afectivo		Adaptación: Mediador conductual		Aprendizaje: Mediador cognitivo	
Los miembros confían en la capacidad del equipo para realizar su tarea y para ayudarse mutuamente.		El equipo se muestra eficiente en la obtención de objetivos		El equipo construye significados y valores compartidos y conserva la memoria de las habilidades de cada miembro del equipo.		El equipo sabe gestionar de manera constructiva la diversidad de las personas y los conflictos internos.		El equipo sabe adaptarse a las características del entorno laboral y la carga de trabajo.		El equipo es capaz de aprender tanto de personas que mantienen posiciones minoritarias como de los mejores miembros del equipo.	
Potencia del equipo es el sentimiento compartido de que el equipo es capaz de lograr sus objetivos.	Seguridad en el equipo es un sentimiento compartido de que el equipo ayudará al desarrollo de cada uno de los miembros del equipo.	El equipo recoge y analiza la información pertinente a la tarea del equipo.	El equipo elabora estrategias adecuadas al logro de los objetivos.	Modelo mental compartido, considerado como "cultura compartida".	Memoria transactiva, condición para lograr la "sinergia del equipo".	Gestión de la diversidad tiene mucha relación con el tipo de liderazgo utilizado en el equipo.	Gestión del conflicto: Conflicto social y conflicto de tarea.	Adaptación a entornos rutinarios y adaptación a entornos cambiantes	Adaptación a la carga laboral del equipo.	Aprender de los miembros minoritarios en conflicto con la mayoría.	Aprender de los mejores miembros del equipo.

Tabla 1. Mediadores emergentes que configuran el equipo (Ilgen, et al, 2005)

LA CONFIANZA EN EL EQUIPO, MEDIADOR AFECTIVO EMERGENTE

Para crear confianza en el equipo, sus miembros tienen que llegar a sentir que el equipo es capaz de hacer bien el trabajo encomendado (potencia del equipo) y que el equipo no perjudicará sus intereses personales (seguridad del equipo).

La potencia del equipo aumenta:

- Con la evaluación positiva que realizan sus miembros sobre el rendimiento del equipo.
- Con la evaluación positiva que realizan los gestores de la organización sobre el rendimiento del equipo.
- Con el reconocimiento de la organización, en su conjunto, de los resultados obtenidos por el equipo.

La seguridad se refiere al sentimiento que tienen sus miembros de que el equipo respetará los intereses de sus miembros. Tiene mucha relación con:

- La manera de ejercer el liderazgo.
- El apoyo que recibe el equipo por parte de la organización.
- La creencia compartida de que el equipo quiere que sus miembros asuman los riesgos de una conducta innovadora.
- Con los valores éticos que promueve el equipo.

Resumiendo, la seguridad del equipo dependerá de la creencia compartida de que el equipo apoyará la iniciativa y la capacidad de tomar decisiones de sus miembros, tratando de lograr consensos que permitan avanzar hacia objetivos compartidos (Edmondson et al., 1999).

Sin embargo, la relación entre seguridad y rendimiento no siempre es positiva. Por una razón muy sencilla: porque los mediadores emergentes de mayor peso en el rendimiento del equipo son los que se desarrollan en la fase del funcionamiento: el compromiso, la adaptación y el aprendizaje colectivo del equipo.

LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES, MEDIADOR CONDUCTUAL EMERGENTE

Una planificación eficiente del equipo tiene dos componentes: a) recoger información disponible para los miembros del equipo; b) evaluar y utilizar la información para elaborar una estrategia válida con el fin de lograr los objetivos propuestos.

La recogida de información está relacionada con el intercambio de conocimientos y de experiencias en el equipo. Este intercambio de conocimientos y de experiencias es más fácil:

- Cuando la cultura del equipo fomenta la participación de sus miembros.
- Cuando los individuos tienen una alta autoestima.
- Cuando los individuos tienen una gran variedad de experiencias y de conocimientos personales (Erez et al., 2002).

Una estrategia eficiente del equipo incluye:

- Definición y priorización de los objetivos a alcanzar y acuerdo sobre los medios a utilizar.
- Evaluación de los resultados que se van alcanzando.
- Conocimiento de los resultados que el equipo va obteniendo.

Información y estrategia son los dos elementos esenciales de una buena planificación de la tarea por parte del equipo (Pritchard et al., 2008).

ESTRUCTURACIÓN DEL EQUIPO, MEDIADOR COGNITIVO EMERGENTE

Las últimas investigaciones han centrado su atención en dos componentes cognitivos: a) modelo mental compartido y b) memoria transactiva (Austin, 2003). Ambos componentes cognitivos constituyen el núcleo de la “sinergia” del equipo.

El modelo mental compartido se define como comprensión organizada del conocimiento relevante para el equipo y que es compartida por los miembros del mismo. Es lo que habitualmente se denomina cultura del grupo basada en el conocimiento compartido. El modelo mental compartido incluye:

- Un entrenamiento del grupo, utilizando como unidad de análisis el equipo en su conjunto y no los individuos aisladamente.
- La participación activa de los miembros del equipo en la creación de significados compartidos.
- Un proceso de aprendizaje continuo y colectivo del equipo.

Este modelo mental compartido del equipo influye sobre el rendimiento del mismo, a través de los procesos de coordinación y de comunicación.

La memoria transactiva ha sido definida como “*una combinación del conocimiento que posee cada individuo y una memoria colectiva de qué es lo que conoce cada individuo*” (Austin, 2003, p. 866). A diferencia de lo que ocurre en el modelo mental compartido, la memoria transactiva se fija en qué conoce cada persona más que en saber qué conocimientos, relevantes para el equipo, comparten las personas.

La construcción de conocimientos compartidos sobre aspectos relevantes para los objetivos del equipo es el mecanismo fundamental para la creación de la cultura del equipo. En cambio, saber qué es lo que puede hacer bien cada uno de los miembros del equipo y tenerlo en cuenta a la hora de distribuir las tareas es lo más importante para crear la sinergia del equipo. Ambos procesos son básicos para una buena estructuración del equipo.

Para crear confianza en el equipo, sus miembros tienen que llegar a sentir que el equipo es capaz de hacer bien el trabajo encomendado (potencia del equipo) y que el equipo no perjudicará sus intereses personales (seguridad del equipo)

COMPROMISO MUTUO Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DEL EQUIPO

El compromiso es reflejo de los sentimientos que unen a los miembros entre sí y con el equipo. Va más allá de la voluntad de trabajar juntos (confianza); refleja un sentimiento de pertenencia que no se da al principio del equipo, sino que se va construyendo durante el funcionamiento del equipo. El concepto de compromiso incluye otros conceptos utilizados en la investigación sobre equipos: cohesión, viabilidad del equipo, integración social, satisfacción con el equipo.

Los estudios centrados en el compromiso están adquiriendo una gran importancia por diferentes razones:

- Recientes trabajos de meta-análisis están demostrando que tiene mucha relación con el rendimiento del equipo, especialmente cuando existe una gran interdependencia en la ejecución de las tareas individuales.
- Los equipos virtuales, que no tienen ninguna relación presencial, tienen un nivel más bajo de compromiso y obtienen peores resultados.
- La incapacidad del equipo para gestionar constructivamente los conflictos interpersonales es un factor importante en el fracaso del mismo.
- El miedo a no ser capaces de gestionar constructivamente los conflictos que nacen de las diferencias entre personas reduce, de manera muy significativa, el compromiso de las personas con el equipo.

La gestión de la diversidad de los miembros del equipo está siendo objeto de mucha atención en los últimos años. Gestionar bien la diversidad es esencial para salvar la autonomía de las personas en el equipo y para asegurar el éxito del mismo.

Se puede afirmar que las diferencias en categorías sociales afectan menos al rendimiento del equipo que las diferencias en información y que éstas influyen menos que las diferencias en valores. Las diferencias en valores son las que tienen un mayor efecto destructivo en los equipos.

La gestión del conflicto es consecuencia directa de la gestión de la diversidad. Lo que podemos considerar como científicamente probado es lo siguiente:

- El conflicto social entre los miembros del equipo, normalmente, afecta negativamente al rendimiento del equipo.
- Se puede reducir el efecto negativo del conflicto social sobre el rendimiento del equipo: a) construyendo entre todos los miembros del equipo una explicación compartida sobre la situación conflictiva del equipo; b) asumiendo la responsabilidad que tiene cada uno de los miembros del equipo en el origen y en el desarrollo del conflicto. Es decir, el equipo tiene que aprender a analizar la situación conflictiva y comprender cómo interviene en el conflicto cada una de las personas del equipo. Este análisis tiene que ser realizado con serenidad y evitando reacciones emocionales que descalifican o culpabilizan a los miembros del equipo. Esto es lo que entienden los autores por reflexividad del equipo (West, 2004, pp. 171-182).
- La justicia procedimental y la claridad en las normas de comunicación suavizan el efecto de los conflictos sociales.

Los conflictos de tarea se refieren a desavenencias respecto a la forma de abordar el trabajo que realiza el equipo. No tienen la carga emocional que tienen los conflictos sociales o conflictos interpersonales entre los miembros del equipo.

En relación a los conflictos de tarea, podemos afirmar lo siguiente:

- No está claro cómo afecta el conflicto de tarea al rendimiento del equipo. Los resultados son contradictorios en este tema, aunque la idea dominante es que el conflicto de tarea no es negativa, necesariamente, para el rendimiento del equipo. Depende del grado en que el conflicto de tarea se transforma en conflicto social.
- “Se avanza hacia un consenso en la idea de que el conflicto de tarea no ayuda a los equipos. En lugar de conflictos de tarea, lo que necesitan los equipos es a) una discusión rica y serena en un clima de confianza mutua; b) evitando expresiones emocionales hirientes en la discusión de los temas; c) reforzando la libertad de expresión a la hora de formular dudas y desacuerdos; d) evitando presiones para lograr acuerdos rápidos o prematuros” (Ilgen, et. al., 2005, p.529).

LA ADAPTACIÓN AL ENTORNO LABORAL Y ADAPTACIÓN A LA CARGA DE TRABAJO

En la literatura de los equipos, se manejan dos tipos de entornos laborales: i) entornos funcionales, con tareas bien definidas y alta interdependencia de tareas; ii) entornos divisionales, nuevos y complejos, donde las tareas no están tan definidas y donde las personas tienen mayor incertidumbre respecto a lo que tienen que hacer. Este es el tema de la adaptabilidad del equipo al entorno laboral. Actualmente, estamos pasando de entornos laborales funcionales a entornos más complejos, más creativos y de mayor incertidumbre. Se han analizado los factores que favorecen la adaptabilidad del equipo al cambio de entorno laboral:

- Las habilidades cognitivas de los miembros del equipo y su apertura a nuevas experiencias son factores que favorecen el paso de entornos funcionales a entornos divisionales.
- Las destrezas adquiridas por el equipo en la comunicación y en la interacción favorecen, igualmente, el paso de entornos rutinarios a entornos complejos.
- La rapidez con la que los miembros del equipo reconocen los cambios del entorno constituye otro factor crítico para la adaptabilidad del equipo a entornos complejos.
- Los equipos acostumbrados a trabajar en estructuras funcionales, con tareas bien definidas, que exigen mucha conciencia de interdependencia de tarea, se adaptan fácilmente a estructuras de trabajo de tipo divisional (estructuras de trabajo basadas en la creación de conocimientos compartidos), que permiten una mayor autonomía individual. Por el contrario, es más difícil que tenga éxito el cambio de estructuras complejas de trabajo, que permiten mayor autonomía a las personas, a estructuras funcionales, de carácter rutinario y de mayor interdependencia de tarea. Dicho en términos que nos resultan más familiares, es más fácil que personas, acostumbradas a trabajar en equipos de mejora de procesos conocidos, evolucionen hacia equipos más innovadores, que tienen que crear nuevos procesos, que no al revés: pasar de equipos innovadores a equipos de mejora de procesos. Es más fácil crear entornos laborales de carácter innovador cuando los miembros del equipo han sido entrenados, previamente, en la implantación de sistemas de calidad.
- “Más que hablar de la capacidad de adaptación de los equipos al entorno laboral en términos cuantitativos (mucha o poca capacidad), la cuestión importante es saber qué competencias han sido entrenadas en los entornos laborales previos y qué competencias tienen que desarrollar las personas cuando se modifica el entorno laboral” (Ilgen, et. al., 2005, p.530).

- Actualmente, con la necesidad de reforzar la innovación, las organizaciones están modificando los contextos laborales: de un trabajo, centrado en la ejecución de tareas, previamente diseñadas, estamos pasando a una forma de trabajar más autónoma, centrada en la creación de nuevos productos, nuevos procesos, nuevas formas de participación y nuevas formas de ejercer el liderazgo. Este cambio en la forma de entender el trabajo exige que los trabajadores desarrollen nuevas competencias y nuevas formas de relación entre ellos mismos y con sus directivos.

La adaptación a la carga de trabajo está ligada a la capacidad de los miembros del equipo para ayudarse mutuamente en el trabajo. Los estudios más recientes consideran que esta capacidad es la variable que mejor predice el éxito de un equipo. Por otra parte, las mismas investigaciones muestran que esta capacidad de ayuda mutua es como una espada de dos filos: por una parte, la ayuda mutua es la que mejor predice la cantidad y la calidad del trabajo del equipo; por otra, la ayuda mutua entre los miembros del equipo funciona de una manera recíproca, de tal forma que el conjunto del equipo se adapta al nivel de ayuda mutua del miembro que menos apoyo ofrece. Es el fenómeno conocido como vagancia social: cuando en el equipo hay grandes diferencias, en relación al esfuerzo que realizan las personas para ayudarse mutuamente, baja la implicación de los individuos al nivel de las personas que menos apoyo ofrecen.

Otros resultados interesantes en este tema son los siguientes:

- En equipos donde trabajan personas con alto nivel de habilidades cognitivas, mezcladas con personas con bajo nivel de habilidades cognitivas, se observa que la ayuda en relación a la carga de trabajo tiende a ser unidireccional: los que más pueden ayudan a los que menos pueden.
- Los estudios sobre vagancia social continúan demostrando que los miembros del equipo son muy sensibles a la sospecha de que algunos se escaquean de su responsabilidad en el trabajo. Se demuestra que los miembros del equipo responden de forma muy distinta ante las personas que piden ayuda por falta de habilidades cognitivas y ante las personas que piden ayuda porque no se esfuerzan en el trabajo.
- En general, el bajo rendimiento de algunas personas influye negativamente sobre la implicación del resto de los miembros del equipo.

EL APRENDIZAJE EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO

El aprendizaje es precursor de la adaptación. Es decir, para adaptarse al cambio es necesario haber adquirido, previamente, determinadas competencias. Antiguamente, se insistía más en las competencias conductuales. Hoy se insiste más en competencias de carácter afectivo y cognitivo. Se distinguen dos tipos de aprendizaje cognitivo-afectivo: a) aprender de los miembros minoritarios del equipo; b) aprender de las personas que mejor ejercen una determinada función en el equipo y capitalizar dicha capacidad.

Tradicionalmente, los miembros de los grupos han sido reacios a aprender de las personas que mantienen posiciones minoritarias. Pero las diferencias culturales son importantes en este tema:

- En los equipos con alto colectivismo horizontal –interdependencia, sociabilidad e igualdad entre los miembros del equipo- y bajo individualismo horizontal –poca autonomía personal y poca confianza de los individuos en sí mismos-, es más fácil que se tome en consideración la posición de las personas minoritarias.
- En los equipos con alto colectivismo vertical –alta conciencia de interdependencia con aceptación de la desigualdad en el estatus de las personas- sólo se toman en consideración las posiciones de las personas minoritarias que gozan de alto estatus en el equipo.

En cuanto al reconocimiento y valoración de las diferentes capacidades de las personas para aportar al equipo la ayuda que necesita en los diferentes momentos de su evolución, los resultados de las investigaciones no son suficientemente claros. Lo único que está claro es que los equipos, por sí mismos y sin ayuda externa, no logran, en la mayoría de los casos, una buena integración de las diferentes capacidades de los miembros del equipo. Los equipos necesitan un período de formación para que puedan desarrollar un alto grado de sinergia.

CONCLUSIONES

Las dos fuentes principales utilizadas en este artículo son las revisiones de Ilgen, et al. (2005) y Mathieu, et al., (2008). Ambas revisiones son extensas, exhaustivas y objetivas. Recogen los trabajos de investigación más relevantes de los últimos 20 años en el área de los equipos de trabajo en el entorno organizacional.

Como síntesis personal, subrayaría las siguientes conclusiones:

- 1) Se ha generalizado la concepción del equipo de trabajo como sistema social complejo, adaptativo y dinámico, construido en la interacción entre los miembros del equipo. Se puede encontrar una buena formulación del equipo como sistema social complejo, adaptativo y dinámico en Stacey (2001).
- 2) Se constata un avance importante en el análisis multinivel de los equipos: los investigadores están identificando y definiendo cada vez mejor las variables de nivel individual, de nivel grupal y de nivel organizacional. Esto se constata, sobre todo, en la revisión de Mathieu, et al. (2008).
- 3) Hay una relación de continuidad entre equipos de mejora y equipos innovadores:
 - Los equipos innovadores mantienen como herramienta fundamental para el trabajo en equipo la rueda de Deming (el ciclo P D C A). En la construcción del mediador conductual Planificación de la tarea, se utiliza la herramienta de la rueda de Deming.
 - El carácter innovador del equipo se manifiesta, en primer lugar, en su funcionamiento reflexivo. Para West (2004, pp. 1-4) el funcionamiento reflexivo incluye los siguientes elementos: revisión constante de los objetivos de la tarea; observación y análisis inteligente del entorno; conciencia del funcionamiento del equipo; creatividad, flexibilidad y disposición para el cambio; tolerancia ante la ambigüedad y diferencias internas del equipo; disposición para aceptar la incertidumbre que comporta el cambio.
 - La técnica para reforzar la creatividad y la innovación en el equipo consiste en la aplicación de 4 pasos: Explorar el problema; Crear un amplio abanico de soluciones alternativas; Seleccionar las mejores tres o cuatro soluciones, de las que al menos una solución debería ser innovadora; Diseñar e Implementar la solución innovadora (West, 2004, pp. 137-154).

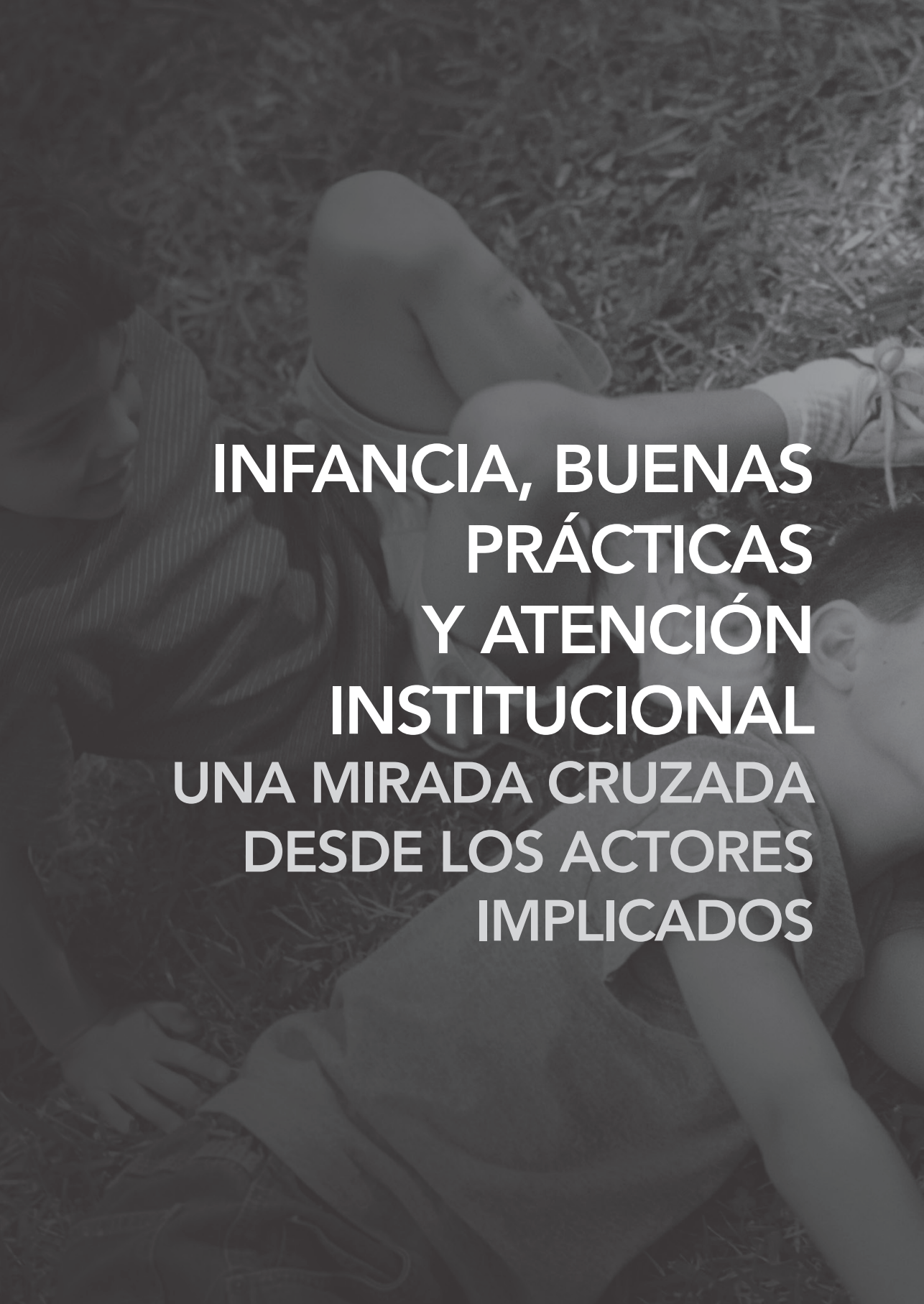
- 4) El despliegue de la creatividad e innovación en la producción libre de ideas exige tres condiciones:
- Confianza en el equipo. Sin un clima de confianza en el equipo, los individuos no desarrollan su creatividad. La forma en que se ejerce el liderazgo en el equipo es un factor importante para desarrollar la confianza en el equipo.
 - Compromiso con el equipo. El compromiso con el equipo se construye sobre la base de un liderazgo compartido, del reconocimiento de las diferentes competencias de las personas y de la aceptación de las diferentes aportaciones de los individuos al equipo.
 - Consciencia de la complementariedad de las diferentes aportaciones de los individuos. Para su desarrollo, es esencial el papel de la Memoria transactiva y del Aprendizaje grupal.
- 5) Analizando los resultados en su globalidad, se constata la existencia de una urgente necesidad de encontrar un equilibrio entre experimentar e innovar, por una parte, y mantener un alto nivel de eficiencia en el trabajo, por otra (Ilgen, et al., 2005, p. 534).
- 6) Se han dado avances importantes en los aspectos metodológicos y en las herramientas informáticas que permiten un mejor entrenamiento de las personas para el trabajo en equipo. En este contexto, quisiera subrayar la utilidad de los programas de análisis estadístico multinivel y del programa informático "*Interplace*", elaborado por *Belbin*.
- 7) A pesar de los avances teóricos y metodológicos, quedan muchas incertidumbres en la aplicación de los modelos teóricos a la formación y al funcionamiento de los equipos de trabajo. La investigación está orientada, preferentemente, a la solución de problemas inmediatos. Falta una investigación más básica, orientada a la verificación de las variables grupales que están señaladas en el la Tabla 1.
- 8) Comienza a tomar cuerpo una nueva línea de investigación, orientada al descubrimiento de las variables del nivel organizativo (Mathieu, et al., 2008, pp. 453-459). Siempre se ha sabido que las variables grupales no son la última explicación de los problemas que encontramos tanto en la formación como en el funcionamiento de los equipos de trabajo. Hay otro nivel superior, el de la organización, que controla el proceso de construcción de las variables grupales. Sin embargo, este nivel explicativo ha sido muy poco investigado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES


- Austin, JR. 2003. Transactive memory in organizational groups: The effects of content, consensus, specialization, and accuracy on group performance. *Journal of Applied Psychology*. 88 (5), pp. 866-878..
- Edmondson AC, Bohmer RM. & Pisano GP. 2001. Disrupted routines: team learning and new technology implementation in hospitals. *Administrative Science Quarterly*. 46 (4), pp. 685- 716.
- Erez A, Lepine JA. & Elms H. 2002. Effects of rotated leadership and peer evaluation on the functioning and effectiveness of self-managed teams: a quasi-experiment. *Personnel Psychology*. 55 (4), pp. 929-948.
- Ilgén DR, Hollenbeck JR, Johnson M, et al. 2005. Teams in organizations: From Input-Process-Output Models to IMOI Models. *Annual Review of Psychology*. 56, p p. 517-543.
- Levine JM, Moreland R. 1990. Progress in small group research. *Annual Review of Psychology*, 41, pp. 585-634.
- Mathieu J, Maynard MT, Rapp T et al. 2008. Team Effectiveness 1997-2007: A review of Recent Advancements and a Glimpse into the Future. *Journal of Management*. 34 (3), pp.410-476.
- McGrath JE & Kravitz DA. 1982. Group Research. *Annual Review of Psychology*, 33, pp. 195-230.
- Marks MA, Sabella MJ, Burke CS et al. 2002. The impact of cross-training on team effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 87 (1), pp. 3-13.
- Nonaka I. & Takeuchi H. 1999. *La organización creadora de conocimiento*. México: Oxford University Press, 318 p., ISBN: 970-613-354-9.
- Pritchard RD, Harrel MM, DiazGranados D et al. 2008. "The Productivity Measurement and Enhancement System: A Meta-Analysis". *Journal of Applied Psychology*. 93 (3), pp. 540-567.
- Pritchard RD, Harrel MM, DiazGranados D et al. 2008. "The Productivity Measurement and Enhancement System: A Meta-Analysis". *Journal of Applied Psychology*. 93 (3), pp. 540-567.
- Salas E, Stagl KC & Burke CS. 2004. 25 years of team effectiveness in organizations: research themes and emerging needs. En: C. L. Cooper y I. T. Robertson, I.T., eds. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 19, Chichester: John Wiley & Sons, pp. 47-91. ISBN: 9780470854990
- Scholtes PR. 1988. *El Manual del equipo*. Traducido del inglés por José G. Ramirez. Madison, Wisconsin: Joiner.
- Stacey RD. 2001. *Complex Responsive Processes in Organizations. Learning and Knowledge creation*. London: Routledge. 255 p. ISBN: 041524919.
- Tannenbaum SI, Beard RL & Salas E. 1992. Team building and its influence on team effectiveness: an examination of conceptual and empirical developments. En: K. Kelley, ed. 1992. *Issues, Theory, and Research in Industrial/Organizational Psychology*. Amsterdam: Elsevier Science, pp. 117- 153, ISBN: 078-0444887771.
- West MA. 2004. *Effective Teamwork*. 2ª ed. Oxford: The British Psychological Society con Blackwell. Publishing. ISBN: 1-4051 — 1057-0.

Nota: este artículo está publicado en Dyna Febrero 2010 • Vol. 85 nº1 • 71/72





**INFANCIA, BUENAS
PRÁCTICAS
Y ATENCIÓN
INSTITUCIONAL
UNA MIRADA CRUZADA
DESDE LOS ACTORES
IMPLICADOS**



Moderador:

JOSÉ CHAMIZO DE LA RUBIA

Defensor del Pueblo Andaluz

Ponentes:

JESÚS FUERTES ZURITA


Director General de Política Social y Atención a la Dependencia. Junta de Castilla y León

JAVIER MARTÍN HERNÁNDEZ

Técnico del Servicio de Protección de Menores. Xunta de Galicia

PEPA HORNO GOICOECHEA

Consultoría de Infancia "Espirales"



**PROPUESTAS DE
MODIFICACIONES
NORMATIVAS
NECESARIAS PARA
PROMOVER BUENAS
PRACTICAS EN LA
PROTECCION A LA
INFANCIA**

JESÚS FUERTES ZURITA

Director General de Política Social y Atención a la Dependencia.
Junta de Castilla y León

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Son dos los objetivos del Sistema de Protección: 1) El objetivo principal: Garantizar la integración permanente segura y estable del niño, en el menor tiempo posible, en los grupos naturales de convivencia, en condiciones básicas suficientes que permitan su participación en la vida familiar, social, económica y cultural y su desarrollo como persona; y 2) El objetivo secundario: Cuando la separación de su familia sea inevitable, sustituirla temporal y subsidiariamente en la atención de todas las necesidades del niño.

Como grupos naturales de convivencia –y en orden de permanencia y seguridad- hemos de contar con: 1) la familia biológica, 2) la adopción, 3) la tutela ordinaria, 4) el acogimiento familiar permanente con funciones de tutela y 5) la vida independiente (sólo para adolescentes). El acogimiento residencial y el familiar no suponen en ningún caso una integración segura, permanente y estable. Sólo son situaciones provisionales.

Señalaremos 5 premisas a cumplir con carácter general para promover buenas prácticas en la protección a la infancia: 1) Sustituir el término de “patria potestad” por el de “responsabilidad parental”, porque los derechos de los padres nacen del “deber” no del “poder”; 2) Garantizar que se cumplen realmente los criterios del desamparo, es decir, si nos encontramos ante una situación fáctica de privación de asistencia, si el incumplimiento de deberes de los padres imputables a ellos, y si existe nexo causal entre ambos. En 3) Tipificar las situaciones de desamparo y de riesgo; 4) Todos los niños deben tener un Plan de integración permanente; y por último, 5) Todos los niños deben tener un Coordinador de caso que coordine todas las actuaciones para conseguir el objetivo del Plan.

También necesitamos hacer hincapié en la regularización de los plazos administrativos y judiciales. Hemos de estar atentos a: la valoración de las situaciones de desprotección, establecimiento de un plan de intervención y su seguimiento; a la duración de la intervención familiar; a la obligación de control administrativo y del ministerio fiscal de las separaciones provisionales prolongadas, especialmente a medida que los niños son más pequeños; al control a través de bases de datos que contengan toda la información actualizada de los expedientes; y a procedimientos judiciales de urgencia y preferentes.

GARANTIZAR LA INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA

Es imprescindible garantizar la intervención de la familia. Es prioridad absoluta de la medida de intervención familiar de preservación y reunificación familiar. Exigir normativamente realizar esfuerzos razonables (en recursos, intensidad y tiempo) por la recuperación familiar antes de proceder a una separación definitiva en los casos dudosos. Implantar acuerdos escritos con la familia de intervención con objetivos, compromisos y tiempos para su consecución. Garantizar la participación de las familias y los niños y adolescentes en el proceso de toma de decisiones administrativas.

ADOPCIÓN

Son muchos los verbos y acciones a considerar cuando nos centramos en todo un proceso de adopción. Debemos establecer límite de edad máxima de los adoptantes (con excepciones), diferenciar máxima de edad entre niño y adoptantes (con excepciones), dirimir en un único procedimiento la privación de la patria potestad, la adopción y todos los motivos de oposición de los padres, suprimir la interpretación de fiscalía acerca de que en el plazo de dos años desde la declaración de desamparo no se deben tomar medidas definitivas. Eliminar el actual acogimiento preadoptivo de los tipos de acogimiento, desarrollando el derecho de acceso a información sobre los orígenes, y contemplando la adopción con contacto con familiares. Se han de eliminar trabas para la adopción de hijos de madres extranjeras.

ACOGIMIENTO

Resaltamos propuestas de modificaciones necesarias respecto al acogimiento. Debe evitarse normativamente el acogimiento residencial para los niños menores de 10 años y especialmente por debajo de seis; debe existir una regulación legal de los centros de educación especial para problemas de conducta; clarificar la competencia para la limitación y establecimiento de visitas; eliminar la necesidad de autorización judicial en los acogimientos familiares sin consentimiento (eliminar acogimiento provisional); establecer el estatus laboral de los acogedores profesionalizados. Otras propuestas a conseguir son las de delimitar los derechos y obligaciones básicas de los acogedores familiares (considerando las obligaciones de los familiares en el caso de acogimiento en familia extensa) y de los guardadores en general, y la necesidad de que se determine la adecuación del acogedor previa valoración profesional (incluido el familiar).

OPORTUNIDADES Y RIESGOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

OPORTUNIDADES:

- Sabemos lo que hay que hacer
 - Experiencia
 - Investigación
- La crisis económica
 - Costes (Menos que el residencial y más de lo que se dice)
 - Disponibilidad de acogedores

RIESGOS

- Alto riesgo de ruptura
- Genera sus propios problemas (pertenencia, identidad, autoestima, conflicto de lealtades, etc.)
- Necesidad de muchos recursos de apoyo y muy especializados.
- Cambiar acogimientos residenciales indefinidos por acogimientos familiares indefinidos.
- Peligro de no disponer de familias preparadas para hacer frente a las necesidades.

La interdependencia existente entre evaluación y tratamiento es incuestionable, por lo que hemos de profundizar en las competencias de las CC.LL. Se han de evaluar tanto los programas generales de prevención como los programas especializados de intervención familiar, para la detección y valoraciones de las situaciones de desprotección. Es necesario resaltar que los programas generales de prevención deben ser estables, sistemáticos, generalizados, evaluables y específicos.

OPORTUNIDAD DE LAS MEJORES NORMATIVAS

Estamos en un momento de oportunidad de las mejores normativas, puesto que la crisis es una amenaza para nuestro sistema de protección (especialmente por un aumento de demanda y por la dificultad de generar recursos) y porque los cambios normativos de calado pueden ayudarnos a mantener y mejorar lo logrado. Si hablamos de mejorar lo logrado, hemos de referirnos a: a) visibilidad social de la protección y renovar el interés por ella, b) necesidad de cumplir requisitos normativos, y c) competir en mejores condiciones con el desarrollo de otros ámbitos de la protección social.

PROPUESTAS ORGANIZATIVAS Y DE FUNCIONAMIENTO (1996)

A modo de conclusión, expondremos una serie de propuestas organizativas y de funcionamiento implantadas desde 1996 y en la línea que hemos de seguir para promover buenas prácticas en la protección a la infancia:

- Prioridad de los programas de preservación y reunificación familiar.
- Antes de proceder a separaciones definitivas la administración debe haber realizado un esfuerzo razonable por preservar la integración familiar.
- Necesidad de un marco temporal en el que deben ser tomadas las diversas decisiones.
- Necesidad de un plan de integración definitiva para cada niño.
- Reducir la intervención protectora a lo mínimo imprescindible debido a sus efectos negativos sobre el niño.
- Implicar a los niños y sus familias en el proceso de toma de decisiones.
- La separación provisional debe ser reducida a lo mínimo imprescindible especialmente a medida que el niño es más pequeño.
- Todas las discontinuidades en la atención del niño requieren planificación y apoyos en todas sus fases.
- Se deben atender todas las necesidades del niño: las normales de todo niño, las derivadas de la desprotección, de la separación y pérdida, las de su plan de integración definitiva, etc.
- Necesidad de un manual de procedimiento.
- Necesidad de un coordinador de caso que forme parte de un equipo multidisciplinar.
- Mantenimiento de información actualizada en bases de datos.
- Existencia de mecanismos de evaluación interna y externa del servicio y de casos.
- Existencia de estándares de calidad de los distintos servicios.
- Formación y apoyo para todos los implicados incluyendo acogimiento familiar (familia extensa).





INFANCIA, BUENAS PRÁCTICAS Y ATENCIÓN INSTITUCIONAL

JAVIER MARTÍN HERNÁNDEZ

Técnico del Servicio de Protección de Menores.
Xunta de Galicia

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar una visión de la labor de los profesionales que rodean el universo de la protección infantil. Se muestran los principios generales que afectan a cualquier recurso, medida o actuación con la familia y los pasos que debe seguir el procedimiento. Se revisa, también, la medida de tutela administrativa, como medida principal de los Servicios de Menores y las condiciones que se requieren para constituirla. Asimismo, se proponen diversas alternativas en aspectos de legislación, objetivos y metodología en los que se revisa la labor y los pilares del sistema de protección.

ABSTRAC

The objective of this paper is to present a vision of the job carried out by the professionals working in the child protection area. It shows the general principles affecting any appeal, measure or conduct with the family and also the steps this procedure should follow. It also goes through the official guardianship as a main measure by the services for the underage children and the conditions required for establishing it. It suggests different alternatives on aspects of the legislation, objectives and methodology where the work and support of the protection system are checked.

PALABRAS CLAVE

Protección, menores, profesionales, retos, futuro.

KEYWORDS

Protection, underage children, professionals, challenges, future.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción

La labor de los Servicios de Protección

¿Cuándo procede tutelar a un niño?

Alternativas en la labor de atención a la infancia

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la labor de cuidar que los niños reciban una atención adecuada y evitarles daños corre a cargo de una institución concreta: el Servicio de Protección de Menores. Como cualquier institución, en su funcionamiento pueden observarse bondades y defectos, lagunas y excesos, virtudes y errores.

Con el ánimo de lograr que la actuación de este tipo de servicios sea cada vez más competente, pretendemos señalar algunos de los aspectos que, en nuestra modesta opinión, son mejorables, así como algunas alternativas que nos han resultado útiles, en nuestra práctica diaria.

Para ello, haremos un repaso de los rasgos que definen el contexto de la protección y los resultados que obtiene. Esbozaremos, por último, una opción distinta a la actual, a la hora de intervenir para afrontar este tipo de problemas.

LA LABOR DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN

En el marco de los principios que marca la legislación específica para la protección de los menores, considero que la intervención profesional de los Servicios de Protección de Menores, debe guiarse por dos principios generales, que afectan transversalmente a cualquier tipo de medida, recurso o actuación: el principio de mínima intervención y la necesidad de mantener los vínculos familiares.

Principio de mínima intervención. El desarrollo emocional, social y cognitivo del niño precisa de realidades constantes, permanentes y duraderas en el tiempo (personas de referencia, vínculos afectivos, hábitos, lugares, actividades). Por ello, cualquier intervención que se realice con el niño y su familia, debe tener un carácter conservador (en el sentido literal de la palabra), procurando mantener intactas el mayor número posible de las circunstancias que rodean al niño: personas a las que está vinculado, hábitos, lugares y actividades.

En la práctica, se trata de conjugar dos factores: hacer todo lo necesario para proteger al niño, con la menor intromisión posible en su vida. Esto supone llevar a cabo la actuación menos intrusiva posible en el entorno y, por tanto, aquella que más respete el entorno personal, familiar y social del menor.

Mantenimiento de los vínculos. Tal y como aparece subrayado en la legislación, el niño debe criarse en el seno de una familia, la única institución que proporciona los cuidados adecuados, a largo plazo. De manera que cualquier actuación de los Servicios de Protección debe hacerse proporcionando una familia al niño. Por motivos de vinculación natural, la familia que debe prevalecer debe seguir el siguiente orden: en primer lugar, los padres; posteriormente, la familia extensa y, por último una familia acogedora o adoptiva.

Con estos principios como base, y la legislación como fondo, el procedimiento a seguir en protección de Menores, se puede resumir en cuatro pasos que, salvo excepciones de urgencia, tienen un carácter subsidiario, esto es, no se debe pasar al siguiente sin haber agotado los anteriores. Estos pasos son:

- El primer paso consiste en abordar las dificultades, problemas o conflictos dentro de la familia, evitando la erradicación del menor. En este primer momento, la variable clave a tener en cuenta es la seguridad del menor. La intervención tiene como objetivo fundamental reducir el nivel de inseguridad, manteniendo la unidad familiar siempre que sea posible.
- En la situación más habitual, en que el niño no corre peligro, lo que procede es aplicar medidas de control de los riesgos. Ello se puede lograr mediante diversas opciones: que los profesionales realicen un seguimiento del niño, que intervenga un educador familiar en el hogar, que el niño acuda a un centro de Día, que los padres acudan a algún tipo de tratamiento (psicológico, de deshabitación, de aprendizaje de habilidades...) u otros de este cariz.
- En cambio, si la seguridad o la salud del niño corren peligro, se aplicarán las medidas necesarias para salvaguardarlas, lo que puede suponer retirar al niño de ese entorno. En este caso, lo más adecuado es buscar familiares que puedan hacerse cargo del menor: si se trata de padres separados, el padre no guardador, o bien, tíos, abuelos u otros parientes.

- En un segundo paso, cuando los padres presentan condiciones tan desfavorables que no pueden asegurar una adecuada atención al niño, lo siguiente será contactar con los familiares y formalizar un acogimiento. El objetivo es mantener al niño en su entorno familiar, mientras se intenta la rehabilitación de los padres, con la idea de procurar la reintegración familiar. Siempre puede haber tíos, abuelos, primos, hermanos mayores... que puedan acoger al niño.
- En el caso de que no se cuente con familiares con los que formalizar un acogimiento, caben dos posibilidades:
 - Si no hay experiencias anteriores con los padres y/o se prevé que estos podrán solucionar sus problemas a medio plazo (alrededor de 12 meses), de manera que el niño podrá volver con ellos, lo que procede es buscar un acogimiento temporal en familia ajena o, si ello no es posible, un internamiento temporal.
 - En cambio, si la experiencia previa con los padres hace suponer que la reintegración no será posible a medio plazo, el paso siguiente es proponer la adopción del niño.
- Cuando todas las alternativas fracasan, el cuarto y último paso consiste en buscar una familia adoptiva para el niño que pueda suplir a la suya y que le proporcione la estabilidad y los cuidados que precisa. Insistir en la necesidad de ir agotando los pasos sucesivamente sin obviar ninguno de ellos, respetando tanto el interés del menor de criarse en su familia como los derechos de los implicados.

¿CUÁNDO PROCEDE TUTELAR A UN NIÑO?

La pregunta de cuándo debe asumir la Administración la tutela de un menor es una cuestión resbaladiza que pone en juego los criterios técnicos de los profesionales, pero también las preferencias, prejuicios y valores personales, así como otras circunstancias del ámbito social, económico e incluso político.

Como ya se ha comentado, los padres y allegados son, por ley natural, los primeramente llamados a proporcionar los cuidados a un niño; por tanto, en lo tocante a la atención de los niños, la labor de la Administración debe ser subsidiaria a la de los padres y parientes. Quedarían al margen de este criterio las situaciones de urgencia, como el abandono de un menor o casos graves de violencia familiar.

Como regla general, el amparo de los niños debe estar basado en la protección de la familia, buscando la seguridad conjunta del niño y de su familia. La intervención de los profesionales se ocupará de procurar que el niño esté bien atendido en su familia, corrigiendo las dificultades graves y asegurando unas condiciones básicas de seguridad y bienestar.

Tutelar a un menor representa una injerencia máxima del Estado en la vida de las personas: en la medida que anula las funciones y potestades de los padres, supone una intromisión artificial en la vida del niño e invade la intimidad, su aplicación debe producirse después de intentar otras soluciones menos invasivas.

De esta forma, la intervención del Sistema de Protección de Menores debe reunir las siguientes condiciones: intervenir en los casos que ponen en serio peligro la seguridad de los niños, aplicar

todas las garantías legales a los usuarios, procurar mantener al niño en su familia e intervenir todo lo necesario pero lo menos posible. Excepto situaciones urgentes, la actuación de la Administración debe ir encaminada a reducir las condiciones negativas sin tener que separar al niño de sus padres.

Teniendo en cuenta estas premisas, las circunstancias que se requieren para la asunción de la tutela de un menor son las siguientes:

- a. Que las condiciones familiares supongan un peligro grave para la seguridad y/o la salud del niño. Cuando las condiciones, circunstancias o cuidados que recibe el menor son deficitarios o insuficientes, pero no suponen un peligro, lo que procede es aplicar medidas de apoyo a la familia a través de las instancias políticas, sociales, sanitarias y educativas.
- b. La segunda condición es que la situación de peligro para el niño se produzca como consecuencia de la conducta negligente de los padres (por acción u omisión).
- c. La última circunstancia necesaria es que no sea posible eliminar las condiciones deficitarias en el entorno del menor. Por ejemplo, la existencia de unos familiares que acojan al niño podría evitar tener que tutelarlos.

La medida da tutela se utiliza para proteger al menor, pero sólo cuando el entorno familiar y social no sea capaz de asegurar su protección y, en esas circunstancias, el Estado debe intervenir para asegurarla.

En definitiva, ¿está justificado conculcar derechos, invadir la intimidad o utilizar métodos coactivos para proteger a los menores? Sólo en los casos en que la conducta de los padres suponga un grave riesgo para la seguridad del niño, y siempre y cuando no se pueda evitar de otra forma. Cuando se juntan estas condiciones, el orden público debe imponerse al privado, por encima de cualquiera otra consideración.

ALTERNATIVAS EN LA LABOR DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

Frente a una intervención que pone sus miras exclusivamente en el interés del menor, defendemos una intervención que tenga en cuenta y defienda todo el grupo familiar.

Frente a las prácticas basadas en la intromisión en la vida privada y la coacción hacia los usuarios, apostamos por la cooperación, por el respeto ante la vida de las personas y por el derecho de los padres a elegir el tipo de educación que quieren para sus hijos. Porque defendemos la pluralidad de opciones, frente a la búsqueda de la homogeneidad.

Frente al fomento de lo profesional, de la priorización de recursos institucionales y de los aspectos más técnicos (protocolos, planes, guías), apostamos por la humanización del proceso, por el favorecimiento de la relación personal con los usuarios y por la cooperación con la familia, antes que el trabajo en red.

Frente a la intervención integral, conjugar los principios de aplicar la intervención necesaria y la menos posible.

En definitiva, pensamos que el objetivo primero y principal para todos los profesionales que trabajan en este campo es lograr que los niños estén bien atendidos en su propia familia. Esto significa que tanto de la adopción como los acogimientos en familia ajena, deben ser usados de forma subsidiaria a los recursos aplicados en el medio natural y cercano del niño. Los acogimientos en familia ajena y las adopciones son, sin duda, recursos en ocasiones necesarios, pero no pueden ser un objetivo a buscar.

En cambio, actualmente existe en el Senado de este país una comisión para el estudio de la adopción nacional, en la que se estudia las acciones legislativas e institucionales a emprender para facilitar las adopciones. En nuestra modesta opinión, si se crea una comisión, ésta debería analizar cómo reducir las adopciones, y no cómo fomentarlas. Porque lo natural es que el niño esté en su casa, con su familia, en su entorno, y esto es lo que hay que propiciar y en lo que hay que poner todos los medios y todo el empeño.



**LA COORDINACIÓN
INTERINSTITUCIONAL
DESDE LA
PERSPECTIVA DE LAS
ENTIDADES SOCIALES
¿UN DERECHO O UNA
UTOPIÍA?**

PEPA HORNO GOICOECHEA

Consultora en Infancia, Afectividad y Protección "Espirales"

www.espiralesci.es

pepa@espiralesci.es

RESUMEN

Las entidades sociales desempeñan un papel clave en la intervención en temas de infancia, no sólo por su actuación directa sino por la vigilancia crítica que pueden ejercer sobre la actuación de la administración. Desde esa perspectiva, la insuficiente coordinación interinstitucional aparece como una de las prioridades a afrontar para lograr el buen trato a la infancia. En la ponencia se desarrollan diferentes elementos que debe incluir esta coordinación para ser eficaz y mejorar la atención a la infancia, así como las dificultades más habituales que surgen cuando se intentan implementar mecanismos de coordinación interinstitucional.

ABSTRAC

Social organizations play a key role in the intervention with children, not only because of their direct programs, but also due to their possibility of critical evaluation of the institutional intervention in childhood issues. Taking into account this perspective, one of the main priorities to be faced to be able to guarantee the well being of children is the lack of inter institutional coordination. This article develops different elements to be included in the coordination mechanisms to be efficient and improve childcare, as well as the most common difficulties in the implementation of these mechanisms.

PALABRAS CLAVE

Coordinación interinstitucional, entidades sociales, protocolos, prevención, buen trato.

KEYWORDS

Inter institutional coordination, social organizations, protocol, prevention, good treatment.

INTRODUCCIÓN

Trabajar desde una ONG, una asociación o una consultoría privada en el ámbito de infancia tiene algunas diferencias sustanciales respecto a la administración. Es justo ese carácter diferencial el que le aporta la posibilidad de ser al mismo tiempo actor y observador, evaluador externo y agente de intervención directa.

Algunas de esas características y aportes a la intervención son su cercanía a la población, en contacto directo con ella, su agilidad en los procesos, mucho mayor que la propia de la administración, una mayor libertad a la hora de programar sus intervenciones y en la variabilidad de las mismas, y la cobertura geográfica, mucho más amplia que muchas de las instituciones.

De este modo, las ONG, asociaciones y consultorías se convierten, cuando saben desempeñar su papel, en aliados de las administraciones a la hora de impulsar, mejorar y promover el buen trato a la infancia. Pero también pueden jugar un rol fundamental de garantes de calidad de la intervención desarrollada por la administración, en el caso de que puedan o sepan conservar una cierta autonomía política y económica de la misma.

Por eso mismo es más importante si cabe la garantía de la calidad y la fiabilidad de lo que ONG, asociaciones, defensorías o consultorías dicen y hacen. Cuentan con el apoyo de la población, apoyo que puede perderse

rápida y fácilmente si se cuestiona dicha fiabilidad, y cuentan con ser necesarias para la administración, pero al mismo tiempo trabajan libres de las ataduras de ésta.

Por otro lado, trabajar en cualquiera de esas entidades supone convivir con un grado importante de frustración. Diferente a la frustración que también se vive en la administración, pero frustración. El contacto directo con las necesidades y la población atendida hace más difícil de entender la lentitud de la respuesta institucional o las carencias de recursos de personal o económicos desde los que se trabaja. La impotencia de no tener poder ejecutivo de decisión genera, entre otras cosas, un *burn out* muy considerable en los profesionales del sector. No es sólo que económicamente muchas de estas entidades dependan de las administraciones, es que las necesitan para que asuman, desarrollen y doten de recursos los programas que ellas perciben como necesarios.

Las entidades sociales necesitan convencer y lograr una posición en la que su opinión sea tenida en cuenta para poder influir de una forma tangible en las políticas públicas de infancia. Y en ese sentido, la paradoja es que al no ser entidades políticas muchas de ellas, pueden ejercer ese rol de asesoramiento, de convocatoria, de creación de espacios de diálogo y de enlace entre las necesidades de la población y las posibilidades de la administración. Desempeñar ese papel por parte de las entidades sociales es, como veremos, un elemento fundamental para lograr una coordinación no sólo eficaz, sino viable.

Porque es justo desde ahí, desde el papel que las entidades sociales pueden jugar en la mejora de la intervención institucional con los niños y niñas y la garantía del buen trato a la infancia, desde donde el problema de la coordinación institucional surge como una de las prioridades a afrontar.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA COORDINACIÓN EFICAZ

La coordinación interinstitucional, para ser realmente eficaz y viable, debe presentar tres características:

- **Ser interinstitucional:** la creación de una red de trabajo nunca será realmente eficaz si no viene precedida por el compromiso político y de dotación de recursos subsiguientes de las instituciones responsables de todos los ámbitos implicados. Este compromiso se plasma por escrito en un protocolo de actuación conjunta.
- **Ser interdisciplinar:** las redes de coordinación en temas de infancia deben implicar a representantes de los cinco ámbitos relacionados directamente con el bienestar de la infancia: el ámbito social, educativo, sanitario, policial y judicial.
- **Ser interpersonal:** los protocolos de actuación y de coordinación no resultan eficaces si no se convierten en circuitos de prevención primaria, creados y constituidos por personas concretas que aprenden a trabajar juntas de forma eficaz siguiendo las líneas, las responsabilidades y las tareas marcadas en los protocolos firmados a nivel institucional.

De este modo, una coordinación eficaz que garantice el buen trato a la infancia debe incluir lo siguiente:

1. **Protocolos de actuación comunes** asumidos públicamente por las instituciones implicadas, con la dotación económica y humana subsiguiente para garantizar la viabilidad de su aplicación. El desarrollo de un protocolo de actuación es un proceso de negociación política entre las instituciones responsables de los distintos ámbitos relacionados en el que se conjugan diferentes intereses y a menudo muchos miedos al cambio. Pero esta negociación es imprescindible para que los acuerdos que se alcancen sean viables en la realidad del día a día profesional. Sin este compromiso escrito y la adjudicación de recursos económicos y humanos que conlleva, la coordinación interinstitucional queda en una declaración de buenas intenciones.
2. Las medidas generales recogidas en el Modelo de Referencia para la **Elaboración de un Protocolo de Actuación en Casos de Maltrato Infantil** elaborado por el Grupo de Maltrato Infantil del Observatorio de Infancia del Ministerio de Sanidad y Política Social pueden ser un referente válido sobre el tipo de contenidos que debe contemplar un protocolo. Citemos sólo algunas de las medidas especificadas en él.
3. Una **igualación de estándares mínimos de atención a la infancia entre las distintas CCAA**, que son las que tienen las competencias en muchos de los temas de infancia.
4. Un **sistema común de recogida de datos** sobre temas de infancia, que tenga unos indicadores mínimos comunes para todas las CCAA. Sobre este tema, ya hay iniciativas muy válidas desarrolladas en distintas CCAA y a nivel estatal, así como unas guías desarrolladas desde ChildOn Europe que merecen lectura detallada.
5. **Programas de formación interdisciplinares** para todos los profesionales que tengan responsabilidades de atención a niños, niñas y adolescentes y a sus familias en los cinco ámbitos ya mencionados. La formación a los profesionales ya en activo, la que se imparte más allá de los currículos universitarios, no ha de realizarse, por tanto, en compartimentos estancos, dentro de los programas de formación de sus ámbitos, sino de forma interdisciplinar con otras profesiones y ámbitos. Un modelo de buena práctica en un programa de formación de profesionales en temas de infancia se realizará a nivel local, creando un espacio común de trabajo para los distintos ámbitos implicados, generando un lenguaje común y unos protocolos de actuación consensuados que permanecerán más allá de la formación en sí misma y les permitirán aprender las estrategias de trabajo de otras profesiones con las que van a tener que trabajar a diario si quieren desarrollar una intervención eficaz.
6. **Creación de espacios reglados de intercambio de experiencias interdisciplinares**, contemplados como parte del trabajo en equipo y en red, adjudicándoles un tiempo y una regularidad y los recursos necesarios. Estos espacios pueden ser, por ejemplo, reuniones semanales de comisiones mixtas, análisis conjunto de casos o mesas de trabajo anuales. Esto es especialmente importante para los profesionales del sistema de protección y de los centros de evaluación y tratamiento terapéutico ya existentes.
7. **Circuitos de prevención primaria locales** en los que se implementen las medidas de coordinación contempladas en los protocolos a través de personas concretas que asuman las responsabilidades de dicho desarrollo y que lleven a cabo realmente la prevención primaria, fin prioritario de las políticas públicas de infancia: actuar para fomentar el desarrollo óptimo del niño o niña, garantizar el buen trato hacia ellos y evitar o minimizar las posibles problemáticas que pudieran surgir. El enfoque de la prevención que se dé a los profesionales en un modelo

de buena práctica debe, además, ir enmarcado en un enfoque de promoción del buen trato a la infancia y de educación afectivo-sexual.

8. **Diferenciación de tareas y responsabilidades** a priori en estos circuitos de actuación. Establecer tareas, cuál es el perfil y la formación necesaria para el desarrollo de las mismas, diferenciando especialmente el ámbito preventivo del terapéutico, de cara a una intervención realmente coordinada. Sólo los profesionales especializados en cada materia deben realizar evaluaciones e intervenciones terapéuticas con niños, niñas y adolescentes. Un modelo de buena práctica para la formación de los profesionales responsables de los programas de tratamiento debe garantizar una formación específica, así como la supervisión o intervención conjunta en los casos. La intervención terapéutica con el niño o niña además debe realizarse siempre en equipo.
9. **Programas de investigación-acción** que permitan promover el intercambio de conocimiento entre el ámbito universitario y el ámbito social. Es necesario romper el aislamiento de muchos núcleos de conocimiento académico y al mismo tiempo incrementar la calidad científica de los estudios y programas de intervención que se desarrollan en el ámbito social.
10. Las **entidades sociales** deben siempre estar presentes en los foros interinstitucionales, en la formación interdisciplinar y en los circuitos de prevención locales en aquellos lugares donde estén presentes, pero deben tener claro su papel de agentes de prevención primaria. Deben enfocar su trabajo a mejorar la sensibilización y la formación de los agentes responsables de la intervención, incrementando la calidad de la misma, pero no asumirla directamente. En caso de hacerlo, estarían eximiendo a las instituciones de su responsabilidad.
11. Una coordinación que quiera ser eficaz en temas de infancia debe necesariamente contemplar cauces de **participación infantil** en los espacios y redes de coordinación creados. Es necesario considerar al niño o niña como un ser activo, participe de su sociedad y capaz de conductas de autoprotección. De este modo se rompe el discurso proteccionista, derrotista y victimista que, muchas veces, en un malentendido concepto de prevención, les transmite a los niños y niñas una sensación de indefensión que aumenta su riesgo de vivir vulneraciones de sus derechos.

ALGUNAS DIFICULTADES DETECTADAS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVAS EN LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Además de los elementos ya identificados, es importante tener en cuenta algunos elementos de reflexión surgidos de la experiencia de estos años que pueden ser útiles a la hora de actuar ante las dificultades que aparecen frecuentemente en distintos ámbitos y situaciones cuando se quieren implementar mecanismos de coordinación eficaces.

Las dificultades más habituales quizá hayan sido:

1. **Falta de un lenguaje común y discusiones conceptuales no resueltas** entre los profesionales procedentes de los distintos ámbitos. En los foros de coordinación sobre infancia a menudo se vuelve una y otra vez a discusiones conceptuales que aún no han sido resueltas, a las que cada institución implicada les ha dado la solución que más le convenía. El llegar a acuerdos que permitan superar esas diferencias conceptuales se ve entonces

dificultado por las medidas de cambio que esos acuerdos forzarían a tomar a todas las instituciones implicadas. Por ejemplo, conceptos como “riesgo”, “abuso”, “poder” etc. que son claves para configurar la intervención final con los niños, niñas y adolescentes, pero que en los espacios de coordinación a menudo se convierten en cruces dialécticos y conceptuales.


2. **Distancia excesiva entre los profesionales especializados en una problemática y los profesionales encargados de detectarla.** La detección de cualquier problemática relacionada con infancia la realizan a menudo profesionales en contacto directo con los niños, niñas y adolescentes que no han recibido formación específica sobre esa problemática y los que sí tienen esa formación no parecen tener los espacios adecuados para transmitirla de forma comprensible a los primeros. Al menos no los suficientes.
3. **Falta de acuerdos mínimos en el enfoque de algunas problemáticas entre el ámbito judicial y el ámbito social.** La falta de un lenguaje y criterios comunes, la falta de una formación interdisciplinar, los distintos fines que persiguen en su intervención y los distintos enfoques que los profesionales de cada ámbito dan a los instrumentos de los que disponen, lleva a que uno de los problemas más habituales de coordinación sea entre el ámbito social y el judicial.
4. **La falta de accesibilidad de la población a los recursos existentes.** Existen planes de acción, legislación pertinente, recursos de ayuda, oficinas de atención al ciudadano y muchos otros recursos cuya existencia la ciudadanía ignora, especialmente los niños, niñas y adolescentes y sus familias, que son justamente los potenciales destinatarios de las mismas. No sólo es necesario crear los recursos y los instrumentos sino hacerlos accesibles a los ciudadanos, y, en este caso, a los niños, niñas y adolescentes. Los recursos anónimos y disponibles en todo el territorio, los teléfonos de ayuda, las campañas de información y sensibilización son elementos esenciales de un sistema de protección eficaz.
5. **La disparidad de recursos en las diferentes CCAA** hace que la posibilidad de una coordinación eficaz entre las mismas dependa más de si existen o no los recursos necesarios para hacerla viable, que de la profesionalidad de los profesionales implicados o de su buena voluntad. Es un hecho que no existen recursos para atender determinadas problemáticas que afectan directamente a la infancia de nuestro país en todas las CCAA, por lo que depende de donde vivan, los niños y niñas van a tener más y mejor cubiertas sus necesidades. Ésta es una diferencia que un Estado de derecho que ha ratificado la Convención de los Derechos del Niño y que tiene la obligación de garantizar su cumplimiento, no debería permitir.

Como conclusión, la coordinación interinstitucional de las instituciones responsables, entidades, ONG y otros actores sociales implicados debería ser un elemento constitutivo del sistema de protección, no fruto de la voluntad política o la sensibilidad social hacia la problemática. De no hacerlo, el sistema fallará en el cumplimiento del objetivo mismo para el que fue creado: garantizar el desarrollo óptimo de los niños y niñas y su derecho a ser protegidos de cualquier vulneración de sus derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Alonso, J.M. and Horno, P. (2004) Una experiencia de buena práctica en la prevención del abuso sexual infantil: Advocacy, formación y generación de redes, Madrid: Save the Children. (English version available: A Good Practice Experience on Child Sexual Abuse: Advocacy, Network and Training, Madrid: Save the Children. Accesible en www.savethechildren.es/nuestrosdocumentos)
- Childon Europe (2009) "Pautas sobre sistemas de recogida de datos y seguimiento del maltrato infantil" Roma. Secretaría de ChildON Europe.
- Horno, P. (2008) "Salvaguardar los derechos desde la escuela: educación afectivo-sexual para la prevención primaria del maltrato infantil", Revista de Educación, no. 347, September-December, pp 127-140. Accesible en http://www.revistaeducacion.mec.es/re347_06.html
- Horno, P. (2008) Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato, Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Observatorio de Infancia (2009) "Propuesta de un modulo de referencia para el desarrollo de un protocolo de actuación en casos de maltrato infantil" Accesible en www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf
- Lyles, A., Cohen, L. and Brown, M (2009) Transforming Communities to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation: A Primary Prevention Approach, Oakland. Prevention Institute.
- Wurtele, S. (2008) Behavioural Approaches to Educating Young Children and their Parents about Child Sexual Abuse Prevention. Journal of Behaviour Analysis of Offender and Victim-Treatment and Prevention Vol. 1, No. 1, p. 52-54. Accesible en <http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/types/sexualabuse.cfm>





**LAS NECESIDADES
INFANTILES Y
LOS PLANES DE
INFANCIA
UN ANÁLISIS DESDE
LOS DIFERENTES
ÁMBITOS
TERRITORIALES**



Moderador:

JESÚS CUBILES GUTIÉRREZ

Director del Observatorio de la Infancia de Andalucía

Ponentes:

ÁNGEL HERNÁNDEZ MARTÍN

Director Técnico de la Plataforma de Organizaciones de Infancia

BONI CANTERO SEVILLA

Jefa del Servicio de Infancia y Familia. Ayuntamiento de Vitoria

ANA REYES LÓPEZ HERNÁNDEZ

Jefa de Servicio de Primera Infancia. Dirección General de Infancia y Familias.
Junta de Andalucía



LAS POLÍTICAS DE INFANCIA Y LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

ÁNGEL HERNÁNDEZ MARTÍN
Director Técnico de la Plataforma de
Organizaciones de Infancia.

RESUMEN

El 20 de noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), tratado ratificado por España, por lo que se obliga desde entonces a poner en marcha todas las medidas a su alcance para respetarlos y aplicarlos. Para comprobar los progresos realizados por los Estados, la CDN establece un Comité de los Derechos del Niño, integrado por expertos de reconocida competencia, que analizan los informes sobre las medidas que adoptan los Estados para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención, y elaboran Observaciones generales para facilitar su interpretación. Este trabajo presenta los progresos, áreas de preocupación y recomendaciones del Comité, que deben tenerse en cuenta en la elaboración de las políticas de infancia para los próximos años.

PALABRAS CLAVE

Políticas, convención, comité, infancia, derechos, observaciones.



NECESIDADES INFANTILES Y PLANES LOCALES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

BONI CANTERO SEVILLA

Jefa del Servicio de Infancia y Familia.

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

www.vitoria-gasteiz.org

bcantero@vitoria-gasteiz.org

Me propongo presentarles el Plan Local de Infancia y Adolescencia (PLINA) del Ayuntamiento de Vitoria, que está diseñado y programado desde los derechos y necesidades de la infancia: “Todos los niños tienen derecho a vivir en condiciones que les permitan satisfacer todas sus necesidades” (Félix López). Por ello, no se concibe ningún plan local de infancia y adolescencia que no sea desde las necesidades infantiles.

Necesidades infantiles y planes locales de infancia y adolescencia.



La misión del Plan



La misión del Plan es coordinar la acción municipal para garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia y sus familias; optimizando aquellas actuaciones municipales que se dirigen a mejorar su calidad de vida, la promoción de un desarrollo evolutivo adecuado y la participación e integración progresiva en la sociedad como ciudadanía de pleno derecho.

PUNTO DE PARTIDA

Se parten de múltiples acciones municipales, que requieren de un instrumento de trabajo que planifique, evalúe y optimice. Se siguen con cambios producidos en la estructura familiar y en la infancia. Todo ello conlleva un compromiso del Ayuntamiento (y obligación de desarrollar políticas integrales), dando lugar a una iniciativa que responda al mandato de garantizar los derechos de las personas menores así como su bienestar desde las necesidades y demandas de la infancia y adolescencia, y la Familia. Éste será por lo tanto el objetivo del plan estratégico, y el que dirija la elaboración del Plan Local de Infancia y Adolescencia (PLINA).

Una condición indispensable es la de contar con un proceso participativo y en el que consigamos a todos los agentes sociales implicados, es decir, contamos con el foro técnico, con el foro de asociaciones, con el foro de familias, con el foro de la adolescencia, el foro de infancia y el foro político.

Como punto de partida, y para llevar a cabo un diagnóstico, se realizó un estudio teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de análisis: la familia, la educación, salud y consumo, ocio y tiempo libre, creencias y valores, derechos – participación social, protección social y representación social. Todas estas dimensiones de análisis desde las necesidades que pudieran presentar las personas menores y sus familias.

MARCO NORMATIVO

El foro político y el foro técnico como principales agentes sociales implicados en PLINA, mantuvieron reuniones bilaterales constantemente, y se basaron en el siguiente marco normativo:

- Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1959.
- Convención de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989.
- Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios sociales.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios sociales.
- Ley Orgánica 21/87 y 1/96, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor.
- **Ley 3/2005 de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.**
- Ley 13/2008, de 12 de diciembre, de apoyo a las Familias.

LA MISIÓN Y PRINCIPIOS DEL PLAN

La misión del Plan es coordinar la acción municipal para garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia, y sus familias; optimizando aquellas actuaciones municipales que se dirigen a mejorar su calidad de vida, la promoción de un desarrollo evolutivo adecuado y, la participación e integración progresiva en la sociedad como ciudadanía de pleno derecho.

Como principios básicos: 1) Aplicación de la Convención de derechos del niño en el ámbito local; 2) El niño/a como sujeto pleno de derecho, 3) Desarrollo de políticas públicas integrales; 4) Coordinación institucional; 5) Sensibilización social; 6) Atención a las nuevas necesidades y realidades; 7) Gestión eficaz de los recursos; y 8) Flexibilidad y capacidad de respuesta. Como principios transversales: 1) Igualdad, 2) Perspectiva de género, 3) Interculturalidad, 4) Normalización lingüística, y 5) Desarrollo evolutivo.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN

Son 6 las líneas estratégicas que caracterizan a PLINA:

1. Mejorar la calidad de los servicios municipales dirigidos a la infancia y adolescencia.
2. Potenciar y apoyar a las familias en la crianza y educación de sus hijos.
3. Potenciar la atención e intervención en situaciones de riesgo y desprotección de la infancia y adolescencia desde la prevención y preservación familiar.
4. Promover una representación social adecuada de la infancia y adolescencia, así como su participación en la vida social de nuestra ciudad garantizando la promoción y la protección de sus derechos.
5. Incorporar en la planificación de la ciudad la perspectiva de la Infancia y adolescencia.
6. Apoyar la función educadora de Vitoria-Gasteiz como ciudad que fomenta la formación, promoción y desarrollo de la infancia y adolescencia.

OBJETIVOS DE PLINA

Y 9 los objetivos del plan local de infancia y adolescencia (PLINA):

1. Crear y mantener un sistema de información municipal compartido para la mejora del conocimiento de la infancia y adolescencia en Vitoria-Gasteiz.
2. Mejorar la calidad de los servicios municipales dirigidos a niños, niñas y adolescentes.
3. Impulsar nuevas acciones y generar nuevos recursos que permitan mejorar la cobertura de las necesidades
4. Incorporar las perspectiva de la infancia y adolescencia en el conjunto de las actuaciones municipales
5. Impulsar acciones o medidas de apoyo a la familia en la crianza y educación de los hijos/as
6. Incrementar la representación y la participación activa y directa de la infancia y adolescencia en la vida social del municipio. Fomentar el ejercicio de las cotas de responsabilidad acordes a su momento evolutivo.
7. Fomentar valores en la población infantil y adolescente como el de la igualdad real entre mujeres y hombres, de tolerancia y respeto a la diversidad, de respeto a la diversidad, de respeto y apoyo entre las diversas generaciones
8. Mejorar la cooperación y coordinación entre la administración municipal, otras administraciones públicas, así como entidades y agentes sociales implicados en el ámbito de la infancia y la adolescencia
9. Rentabilizar los recursos actuales, tanto desde la perspectiva de la eficacia y de la eficiencia, como desde el grado de satisfacción de la ciudadanía.

ÁMBITOS DE ACCIÓN

Realizar un análisis de la realidad de la infancia y adolescencia, las relaciones interinstitucionales, las relaciones municipales, creación y revisión de programas y actividades, difusión y sensibilización, y recursos humanos.

Para su seguimiento y evaluación, se cuenta tanto con grupos de trabajo por ámbito de actividad, como con foros de coordinación por ámbito de actividad, como del Consejo sectorial de Servicios Sociales y la Comisión de Infancia y Familia, como con la Comisión Política.

Hasta ahora hemos hablado de necesidades, de derechos, de bienestar... y tenemos un plan... ¿Y AHORA QUÉ?, ¿quién se cree esto de los planes?, ¿Cómo hacemos para que se perciba el plan como un valioso regalo y no un duro deber?, ¿Para qué nos sirve esta herramienta?, ¿En qué hemos cambiado?, ¿Cómo lo hacemos?

Lo primero que más claro tenemos es que los niños, niñas y adolescentes, son los protagonistas, los verdaderos protagonistas del Plan, y una de nuestras prioridades que participen en las Comisiones de Derechos, que opinen con altavoz. Necesitamos de esa PARTICIPACIÓN INFANTIL.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENTES

Necesitamos un reconocimiento jurídico del papel de la infancia / representación social de la infancia. También de una infancia y una adolescencia representada en la agenda política. Debe ser la participación infantil, con su capacidad de acción, con un lenguaje común, y un respeto al ritmo de los niños y niñas, sus necesidades, delicadeza, admiración... Sin olvidarnos del movimiento asociativo y otros agentes sociales.

Podemos terminar con las palabras que impulsan nuestro trabajo: motivación, compromiso, formación, supervisión, trabajo en red, creatividad, innovación, calidad... también teniendo en cuenta los "retos", "las debilidades y amenazas" y las "fortalezas y oportunidades".

Porque trabajar en PLANES es trabajar de forma TRANSVERSAL, es una cultura diferente que mejora la organización.

El trabajo en planes es clave para avanzar en el BUENTRATO a la Infancia y a la Adolescencia.





PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA

ANA REYES LÓPEZ HERNÁNDEZ

Jefa de Servicio de Primera Infancia.

Dirección General de Infancia y Familias. Junta de Andalucía

Quiero centrar mi intervención en una serie de reflexiones que tienen, como punto de partida, lo dispuesto en el actual Decreto 174/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, que atribuye a esta Consejería, como hacían sus antecesores, las competencias de la Comunidad Autónoma sobre “desarrollo, coordinación y proposición de iniciativas en materia de infancia, juventud y familias”, y concretamente a la Dirección General de Infancia y Familias, entre otras funciones, las relativas a adopción, acogimiento familiar y otras formas de “protección a la infancia”.

Desde esta perspectiva, cuando hacemos referencia al concepto de “protección de la infancia” lo debemos entender en un sentido amplio, que integra tanto la acción protectora en sentido estricto, como la totalidad de **actuaciones** que aseguran el bienestar infantil y sirven para satisfacer todas sus necesidades.

De este modo, cuando se plantea la conveniencia de llevar a cabo “el desarrollo y proposición de iniciativas y la coordinación con otras Instituciones en materia de infancia”, hay que hacer referencia a la promoción y prevención que deben animar en general las políticas de atención a la infancia, y, particularmente, a las tareas de detección e intervención en casos de maltrato infantil. Estos trabajos configuran un procedimiento laborioso y especializado, que debe preservar la integridad de los menores y los derechos de ellos y de sus familias, y que exige la integración de los esfuerzos y la coordinación entre los servicios públicos.

DESARROLLO Y PROPOSICIÓN DE INICIATIVAS

Tras una larga evolución, es desde hace poco cuando se reconoce legalmente a los niños y niñas como auténticos sujetos de derecho, que necesitan una mayor protección por parte de los poderes públicos, dada su especial vulnerabilidad.

En este sentido, se han venido dictando diversas normas en el ámbito internacional, entre las que cabe destacar la Convención sobre los derechos del niño, de 20 de noviembre de 1989 de las Naciones Unidas y que España ratificó en 1990.

Sobre la base de esta Convención y con el fin de dar respuesta a los principios y derechos reconocidos en ella, se ha dictado, en el ámbito estatal, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

Por su parte, como principal actuación legislativa de la Junta de Andalucía en este ámbito, destaca la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y Atención al Menor, en la que se regulan los instrumentos de protección de los derechos de los menores y, posteriormente, en el desarrollo reglamentario de la misma, el Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa.

Entre los principios que esta última Ley incorpora, se pueden destacar:

- La primacía del interés superior del menor.
- El reconocimiento de la capacidad del menor para participar activamente en la construcción de una sociedad más justa, solidaria y democrática.
- La necesidad de que los poderes públicos den apoyo a las familias, para que puedan asumir plenamente sus responsabilidades respecto a los niños y niñas.

En cualquier caso, se trata de atender todas las necesidades de los niños y niñas, en sus diversos aspectos, tanto las relacionadas con lo físico (alimentación, higiene, sueño...) como con lo social (integración en grupos, participación en actividades con iguales...), con los ámbitos de lo cognitivo (estimulación sensorial y comprensión de la realidad...) o de lo emocional (vinculación afectiva, autonomía y participación, autoestima...).

Pues bien, hay que garantizar que tales necesidades se cubran adecuadamente; cuando así suceda, estaremos ante el buen trato a la infancia y en el caso contrario nos encontraremos ante posibles situaciones de riesgo o de desamparo.

PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES

En el ámbito de la promoción de los derechos de la infancia se han propuesto y desarrollado diversas iniciativas dirigidas a la población en general, y, particularmente, a las personas menores, a fin de garantizar que éstas conozcan sus derechos, de manera adaptada a las diferentes edades y grado de formación.

Con este fin, y sobre la base de lo establecido en los artículos 15 y 16, así como en las disposiciones adicionales 5ª y 6ª de la Ley 1/1998, de 20 de abril, se han desarrollado diversas acciones:

- La creación de **órganos de investigación y formación**, como el Observatorio de la Infancia de Andalucía.
- La constitución de **órganos de participación y consulta**, como el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.
- **La ejecución de actuaciones de difusión**, tales como la elaboración de 13 capítulos de una serie de dibujos animados con los personajes de Andaluna, Samir y sus amigos.
- La convocatoria anual de los Premios "Andaluna de Atención a la Infancia".
- La celebración del Día Internacional de la Infancia en Andalucía.

PREVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

En el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño se especifica que los Estados Partes **prestarán la asistencia** apropiada a los padres para que puedan cumplir sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y **velarán** por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

Sin duda, como regla general, el núcleo familiar es el contexto más adecuado para el desarrollo del niño, por lo que en el ámbito de la prevención se vienen efectuando una serie de iniciativas que tienden a prestar a los padres **los apoyos específicos** que les ayuden en el cumplimiento de sus obligaciones a favor del bienestar de los niños y niñas.

Entre estas actuaciones preventivas figuran:

1. Las que de forma más general tienden a apoyar a todas las familias andaluzas (entre otras, ayudas a partos múltiples, y por tercer hijo, así como el incremento de ofertas en plazas en Escuelas Infantiles (actualmente competencia de la Consejería de Educación), al amparo de lo establecido en el **Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas** (Decreto 137/2002, de 30 de abril).
2. Las que de forma más específica van dirigidas a los grupos más vulnerables de familias y menores que viven una situación de crisis, como el **programa de Ayudas Económicas Familiares**, dirigidas a evitar la institucionalización del menor.
3. Aquéllas que, desde la perspectiva de la intervención y tratamiento, van destinadas a situaciones que se han identificado de alto riesgo.

Conviene destacar particularmente el **Programa de Tratamiento a Familias con Menores**. Se trata de una colaboración con los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y con las Diputaciones Provinciales, mediante la suscripción y renovación anual de Convenios, que tiene, entre otros, objetivos:

- Mitigar los factores de riesgo para evitar la separación del menor o de la menor de su familia.
- Capacitar a la familia para dar una correcta atención a sus hijos e hijas, evitando cualquier conducta negligente o maltratante y garantizando la seguridad e integridad de los mismos.

Asimismo hay que resaltar el **Programa de Atención a Menores Víctimas de Abusos Sexuales**, con el que se pretende dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que regula la obligación de los Estados Partes de adoptar todas las medidas apropiadas **para protegerle** contra toda forma de abuso físico o mental, trato negligente, malos tratos o explotación, incluso el abuso sexual, mientras se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Pues bien, los programas específicos que, en esta materia, se están llevando a cabo actualmente, constituyen un servicio especializado dirigido a:

- La evaluación y diagnóstico de menores posibles víctimas de abuso sexual.
- Proporcionar a estos menores un tratamiento psicosocial que les permita superar las secuelas y lograr su equilibrio personal y familiar, así como proporcionar la orientación legal y social que tanto los menores y las menores como sus familias necesiten sobre las pautas y recursos a utilizar para superar el conflicto ocasionado.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

En el Título II de la citada Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, se regula, de conformidad con la legislación civil, el desamparo, la tutela y la guarda administrativa, **como instrumentos de protección de derechos de los menores**, en aquellos supuestos en los que después de la adopción de medidas preventivas, o cuando el maltrato es de tal intensidad que corre peligro la integridad física o psicológica del menor, se concluya que es necesaria la separación del niño o de la niña de su núcleo familiar, en base al interés superior de los mismos.

El desarrollo reglamentario de estos instrumentos de protección se ha llevado a cabo a través de la aprobación de los siguientes Decretos:

- Decreto 42/2002, de 12 de febrero, por el que se regulan las situaciones de Desamparo, Tutela y Guarda del Menor.
- Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción.
- Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, de Acogimiento Residencial de Menores.

COORDINACIÓN

Hasta ahora hemos venido haciendo referencia a la proposición y desarrollo de iniciativas por parte de la Dirección General de Infancia y Familias dirigidas a tanto a la promoción como a la prevención y protección de los derechos de los niños y niñas.

Ahora bien, nos queda por analizar la importancia de la coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas, entidades y ciudadanos en general que, si bien es importante en las áreas de la promoción (por ejemplo, coordinación con la Consejería de Salud para garantizar no sólo que todos los niños reciban los alimentos que necesitan sino que éstos sean los adecuados a sus necesidades, en calidad y cantidad, evitando con ello la obesidad infantil) y de la prevención de los derechos de la infancia, donde adquiere un especial relieve es en relación con la protección de tales derechos.

En este sentido, el artículo 3.6 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, establece con carácter general:

“Las Administraciones Públicas de Andalucía actuarán de forma coordinada en aras a garantizar el adecuado ejercicio de los derechos de los menores, fomentando la colaboración con el resto de las Administraciones Públicas del Estado español”.

Entre las actuaciones que se han realizado para hacer posible la coordinación de esfuerzos con otras Administraciones Públicas, entidades y ciudadanos, destacan:

1 PROTOCOLO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE MENORES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS EN ANDALUCÍA

Con fecha 20 de noviembre de 2002, se suscribió en Córdoba un Protocolo sobre Procedimiento de Coordinación para la atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, entre diversas Consejerías, como la de Gobernación, de Justicia y Administración Pública, (actualmente de Gobernación y Justicia), de Salud, de Educación y Ciencia (actualmente de Educación), y de Asuntos Sociales (actualmente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social), la Delegación de Gobierno en Andalucía, el Tribunal Superior de Justicia

de Andalucía, la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.

Este Protocolo ha supuesto un avance importante en la concienciación de la necesidad de que las diferentes Instituciones lleven a cabo una actuación coordinada en beneficio de las personas menores, con el objeto de agilizar los procedimientos y evitar situaciones de segunda victimización de las mismas.

Posteriormente, mediante **Orden de 11 de febrero de 2004**, se acordó la publicación del texto íntegro del citado Procedimiento de Coordinación, a fin de dar al mismo una máxima difusión.

En esta Orden se contienen, entre otros extremos, las diferentes pautas de actuación a desarrollar ante situaciones de maltrato infantil desde las distintas instancias que intervienen en cada caso.

2 SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE MALTRATO INFANTIL EN ANDALUCÍA (SIMIA)

Asimismo, es necesario hacer referencia al avance que en materia de coordinación supuso la publicación del **Decreto 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)**, y en concreto la redacción de la Hoja de Detección y Notificación, como documento destinado a la recogida y transmisión de información sobre los casos detectados de maltrato infantil.

La cumplimentación de estas hojas se destina, de forma exclusiva, a los titulares de los servicios públicos y al personal de los mismos (servicios educativos, sanitarios, Escuelas Infantiles, agentes policiales, personal de justicia, servicios sociales...), que detecten durante el ejercicio de su labor profesional un caso de posible maltrato a menores. Estos profesionales podrán hacer uso de la versión informática de la Hoja si disponen de certificación digital.

En cualquier caso, se garantiza la confidencialidad, seguridad e integridad de estos datos de carácter personal, así como su utilización para los fines establecidos en el Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil de Andalucía, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.

3 PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA

Finalmente, con este mismo fin de promover la coordinación entre las diferentes Instituciones para garantizar la promoción, defensa y protección de los derechos de las personas menores, se publicó el **Decreto 362/2003, de 22 de diciembre, por el que se aprobaba el Plan Integral de Atención a la Infancia en Andalucía**.

Con este Decreto se viene a dar respuesta a lo establecido en la disposición adicional tercera de la Ley 1/1998, de 20 de abril, que comprometía al Consejo de Gobierno a aprobar un Plan Integral de la Infancia en el que se concretaran las acciones a desarrollar por las distintas Administraciones Públicas en Andalucía y entidades privadas para el efectivo ejercicio de los derechos de las personas menores con especial incidencia respecto de aquéllos que presentan mayores necesidades.

Este Plan, que es vinculante para todas estas Administraciones Públicas de Andalucía y entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de Infancia, se sustenta en los principios normativos de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Ley 1/1998, de 20 de abril.

En este sentido, cabe destacar el hecho de que en el mismo se aborda a la infancia en su acepción más amplia, tal como se establece en el artículo 1 de la citada Convención, entendiéndose como tal a los niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 18 años.

Asimismo, otro aspecto que se debe resaltar es que el desarrollo de este Plan Integral de Atención a la Infancia se entronca muy estrechamente con el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, en el que se establecen una serie de medidas para facilitar la vida familiar, en aras a lograr la conciliación de la vida laboral y familiar.

Este Decreto se estructura en seis áreas de intervención, en la que se contienen un objetivo general de cada área, diversos objetivos específicos y diferentes acciones.

A] ÁREAS

Las seis áreas en que se estructura este Plan son las siguientes:

Área A: Promoción de los derechos de la infancia

Área B: Socialización familiar en su entorno espacial.

Área C: Sociosanitaria.

Área D: Educativa, cultural y recreativa.

Área E: Protección.

Área Transversal de Coordinación, Investigación, Formación y Evaluación.

B] OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACCIONES DE CADA ÁREA

En cada área se establecen un objetivo general, varios objetivos específicos y un total de **254 acciones**.

ÁREA A

Así, en el **Área A** se contiene como **Objetivo General**, el de garantizar que los menores de la Comunidad Autónoma andaluza gocen de todos los derechos y libertades que tienen reconocidos por la Constitución, la Convención de los Derechos del Niño y demás acuerdos internacionales ratificados por España, así como por el resto del Ordenamiento Jurídico.

Esta primera área se desglosa a su vez en **cinco Objetivos Específicos**, que son los siguientes:

1. Ampliar la difusión de los derechos de los menores.

Entre las acciones incluidas en este primer apartado figuran, por ejemplo, la de realizar campañas de difusión sobre los derechos de la infancia y la adolescencia, o la de gestionar y difundir el uso de un teléfono público y gratuito para la información sobre los derechos de la infancia y de la adolescencia.

2. Promover e impulsar el desarrollo normativo sobre los derechos de la Infancia.

En este apartado se incluye como acción, entre otras, la de impulsar el funcionamiento del Observatorio de la Infancia en Andalucía, para el desarrollo de actuaciones de investigación, estudio y análisis técnico de las materias relacionadas con los derechos y la atención a los menores.

3. Establecer mecanismos que posibiliten el conocimiento, divulgación y sensibilización a la sociedad en general de los derechos de la infancia, su realidad y sus necesidades.

Entre las acciones contenidas en este apartado figuran las relativas a diseñar campañas y material divulgativo sobre la Convención y los derechos de la infancia dirigidas a la población en general, a la población infantil, y a los profesionales e instituciones relacionadas con la infancia. (ej. serie animada de Andaluna y Samir, y DVD y Dossier de Andaluna.)

Asimismo, se incluyen como acciones las dirigidas a celebrar la conmemoración anual del Día de la Infancia de Andalucía (20 de noviembre). Esta acción se viene cumpliendo a través de la organización cada año de los diferentes Foros Andaluces de la Infancia. Este año se celebrará el IX de estos Foros referente a la “Infancia en riesgo: prevención, diagnóstico y tratamiento familiar”, así como la que tiene como objetivo establecer un reconocimiento públicos a la labor de aquellas entidades o personas que más se hayan distinguido en la defensa de los derechos de los menores, tal como sucede actualmente con la celebración de los Premios “Andaluna de Atención a la Infancia”.

4. Promover cauces que fomenten la participación de la infancia y fortalezcan el asociacionismo.

En este apartado se contemplan, entre otras acciones, la de promover por parte de las Corporaciones Locales mecanismos que posibiliten la participación de los niños en los programas que se desarrollen dirigidos a este colectivo, y a la vez, para recoger las aportaciones dimantes de los mismos. (Cada vez más Ayuntamientos Andaluces son reconocidos como ciudades amigas de la infancia, por las actuaciones que vienen desarrollando para la promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas).

5. Fomentar políticas activas por parte de las Administraciones Públicas que velen y fomenten el desarrollo de los derechos de la infancia.

ÁREA B

El **Objetivo General del área B** se concreta en **promover el desarrollo armónico de la persona menor en su núcleo familiar,**

En esta segunda área se contienen un total de **cuatro Objetivos Específicos** que son los siguientes:

1. Establecer mecanismos que favorezcan la promoción y apoyo a la familia en su entorno socio-comunitario.

Entre estas acciones se incluye la de elaborar y difundir material didáctico dirigido a padres, especialmente en el área de la salud, educación y tiempo libre, sobre prácticas de crianza adecuadas a las necesidades de los menores.

Asimismo se contienen como acciones la de adecuar progresivamente el número de plazas en las escuelas infantiles, ampliar y adaptar los horarios y el calendario de los centros de las escuelas infantiles para posibilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, incluyendo el servicio de comedor, así como la de establecer criterios homogéneos de acceso a estas escuelas tanto propias como convenidas. Todas estas actuaciones se han venido desarrollando al amparo de lo dispuesto en el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas.

2. Desarrollar actuaciones tendentes a la prevención y detección de situaciones de dificultad, conflicto y riesgo social, dirigidas a menores y familias.

En relación con este objetivo específico se establecen como acciones la de impulsar y potenciar el Teléfono de la Infancia como medio de detección y notificación de situaciones de maltrato. y la de crear un mecanismo de notificación administrativa para informar de los casos de menores en situación de riesgo social.

Asimismo, también se incluyen como acciones la de proporcionar a las familias medidas de apoyo de carácter técnico y/o económico cuando sus circunstancias lo requieran, para evitar la aparición de situaciones de riesgo y la de promover la colaboración ciudadana en la denuncia de posibles situaciones o circunstancias que pongan en peligro la integridad del menor o su desarrollo personal.

3. Fomentar y desarrollar la atención e intervención con familias en situación de crisis y conflicto.

Entre las diversas acciones se contemplan en este ámbito la de fomentar e impulsar progresivamente programas de intervención socioterapéutica desarrollados por equipos específicos en las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma, para la intervención con familias y menores en situación de riesgo, así como desarrollar el sistema de registro e información del maltrato y promover programas dirigidos a la mediación con familias que se encuentran en situaciones de crisis, ruptura o conflictos intergeneracionales.

4. Generar mecanismos para el desarrollo y bienestar de las familias andaluzas, a través de la conciliación de la vida laboral y familiar y medidas de apoyo para los padres y los menores.

Entre estas acciones se incluyen las ayudas económicas por hijos menores de tres años en el momento de un nuevo nacimiento y las ayudas por partos múltiples, así como las bonificaciones del coste de las plazas en las escuelas infantiles para niños menores de tres años, de conformidad con las circunstancias económicas de las familias.

ÁREA C

El **Objetivo General del área C** se concreta en **lograr el bienestar físico, psíquico y social de la población infantil y juvenil.**

En esta segunda área se contienen un total de **dos Objetivos Específicos** que son los siguientes:

1. Desarrollar mecanismos que favorezcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la población infantil y juvenil, para obtener un mayor nivel de bienestar.

2. Establecer los mecanismos adecuados para garantizar el respeto de los derechos de la infancia, especialmente cuando se encuentren bajo la atención y la asistencia de los servicios sanitarios.

En este apartado se incluyen diversas acciones dirigidas a habilitar espacios y recursos para garantizar que los menores internados puedan continuar con su formación escolar a través de aulas hospitalarias, o el hecho de que los centros hospitalarios deben garantizar los medios necesarios que posibiliten que los menores ingresados puedan estar acompañados por sus padres o familiares, así como a la necesidad de que el sistema sanitario arbitre los medios precisos para que el menor reciba adecuada información sobre el tratamiento médico al que se le somete, atendiendo a su edad y desarrollo mental

A éstas y otras acciones se le dan repuesta a través del Decreto 246/2005 de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo, y, en concreto al derecho al acompañamiento del niño por sus padres, al derecho a la educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario, a la existencia de un procedimiento para la identificación de los niños y niñas recién nacidos durante su permanencia en el ámbito sanitario, y al derecho a la información de las personas menores de edad, entre otros.

Asimismo, en este Decreto se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad como órgano asesor de la Consejería de Salud para asuntos relacionados con el interés de las personas menores de edad, en lo relativo a la salud y a la atención sanitaria. Dicho órgano está integrado tanto por personas representantes de la Administración autonómica andaluza, como por personas menores de edad, representativas de la población de menor edad de Andalucía.

ÁREA D

El **Objetivo General del área D** se concreta en **lograr el acceso de todos los niños y niñas a los sistemas educativos, culturales y recreativos, estableciendo niveles de mayor calidad, medidas compensatorias para paliar las desigualdades, respondiendo a la diversidad e instaurando cauces de participación y corresponsabilidad..**

En esta segunda área se contienen un total de **diez Objetivos Específicos** que son los siguientes:

- 1. Formar a los menores en el conocimiento y correcto ejercicio de sus derechos.**
Se establece como acción específica la de incluir en los contenidos de la enseñanza reglada, los derechos de la infancia recogidos en la Convención y en la Ley del Menor.
- 2. Proporcionar a los menores una formación integral que les permita conformar su propia identidad y construir una concepción de la realidad que integre a su vez, el conocimiento y la valoración moral de la misma.**
Entre las acciones se contempla, por ejemplo, la de impulsar y potenciar las asociaciones de madres y padres de alumnos y alumnas o la de realizar actividades formativas e informativas dirigidas a los padres y madres, así como a los profesionales relacionados con la infancia.
- 3. Compensar las desigualdades en origen de los menores para garantizar una efectiva igualdad de oportunidades y evitar con ello los procesos de exclusión social.**
Así, se prevé como acción a desarrollar, entre otras, la destinada a garantizar en los centros escolares programas de educación compensatoria dirigidos a alumnos y alumnas que se encuentren en situaciones de desventaja debida a factores de índole social, económica o cultural, así como la orientada a potenciar la escolarización en la educación infantil (0-6 años) de los niños y niñas de ambientes desfavorecidos, o la de posibilitar al alumnado inmigrante el rápido aprendizaje de la lengua de acogida.
- 4. Garantizar el cumplimiento de la escolaridad obligatoria en aquellas edades que se establezcan en la legislación educativa vigente.**
Entre las diversas acciones en este apartado destacan las dirigidas a establecer mecanismos que garanticen la continuidad de la formación escolar para aquellos alumnos y alumnas que estén convalecientes en sus domicilios por un período largo de tiempo durante la

etapa escolar obligatoria, así como la de desarrollar mecanismos para controlar y evitar el absentismo escolar, total o parcial, o garantizar el transporte escolar en los casos en que sea necesario.

5. **Facilitar a los menores el conocimiento adecuado de la historia y cultura de Andalucía.**
6. **Favorecer el desarrollo psicofísico armónico de la Infancia a través de la realización de actividades lúdico-recreativas.**
7. **Fomento del deporte para todos**, con la finalidad de promover la salud, la condición física y el bienestar social de las personas, cualquiera que sea su sexo, edad, condiciones económicas, sociales o culturales.
8. **Fomento del deporte de base**, con el fin de promover la salud, la condición física y el bienestar social de las personas, cualquiera que sea su sexo, edad, condiciones económicas, sociales o culturales, así como el deporte y posterior rendimiento en los más jóvenes con la finalidad de la detección y formación de talentos.
9. **Fomento del deporte de rendimiento**, dimensión deportiva que tiene por objeto un resultado, sea de superación propia o de superación del adversario, de extraordinario interés como vivero de futuros deportistas y por sus efectos positivos sobre el deporte de base y la práctica deportiva en general.
10. **Ordenación y mejora de las infraestructuras deportivas** para su puesta al servicio de la comunidad, al objeto de generalizar la práctica deportiva, corregir desequilibrios territoriales y fomentar el desarrollo de estas actividades deportivas, incidiendo en la participación social y en las actividades complementarias y extraescolares de este tipo.

ÁREA E

El Objetivo General del área E se concreta en garantizar la protección de aquellos menores que carezcan de familia o que la situación de la misma les provoque desprotección, ofreciéndoles una atención integral a través del acogimiento familiar, residencial o adopción.

En esta segunda área se contienen un total de **diez Objetivos Específicos** que son los siguientes:

1. **Ofrecer una respuesta inmediata a los menores que se encuentran en una situación de desprotección, garantizando el cumplimiento de sus derechos y ofreciéndole la atención específica necesaria para el abordaje de sus necesidades.**
Entre las acciones que se recogen en este apartado destaca la de articular los medios necesarios que posibiliten la coordinación y colaboración entre todas las administraciones públicas.
2. **Evaluar y valorar las circunstancias familiares e individuales de los menores con los que se ha adoptado una medida protectora que dé lugar a la elaboración de un Plan Personalizado de Actuación, encaminado a proporcionarle la respuesta más adecuada para su desarrollo integral.**
Se disponen como acciones la de establecer que el Plan de Intervención elaborado para cada menor contemple los objetivos a conseguir, las actuaciones a realizar tanto con el menor como con la familia, y la temporalización de las mismas, así como la de revisar

periódicamente el Plan de Intervención para constatar los cambios acaecidos, la evaluación del grado de consecución de los objetivos y la búsqueda de alternativas idóneas.

- 3. Ofrecer una atención personalizada que compense las dificultades que los menores pueden presentar debido a los déficits y carencias en el entorno familiar que dieron lugar a la adopción de la medida.**

- 4. Posibilitar y facilitar la pronta integración del menor en un entorno familiar normalizado, ya sea en su familia de origen o en otra alternativa familiar, garantizando la adecuada satisfacción de las necesidades biológicas, afectivas y sociales, en un ambiente de normalización y protección.**

Entre las acciones que forman parte de este objetivo caben destacar la de proporcionar a las familias los medios técnicos y materiales que posibiliten un cambio de las circunstancias que permiten lograr la reunificación, siempre que ello sea posible, la de realizar seguimientos periódicos de las familias y de los menores, una vez lograda la reunificación familiar, así como la de desarrollar campañas de sensibilización y captación de familias acogedoras, tanto para el acogimiento familiar simple como permanente.

- 5. Precisar los menores que, en base a sus circunstancias personales y familiares y la evolución de la medida protectora, puedan ser susceptibles de adopción, articulando los mecanismos necesarios para facilitar la integración en su nuevo núcleo familiar.**

En este Objetivo se incluyen como acciones las relativas a la necesidad de disponer de un servicio de post-adopción para la orientación y tratamiento de los menores adoptados y de las familias adoptivas que así lo demanden y la de facilitar la mediación profesional a las personas adoptadas en la búsqueda de sus orígenes.

- 6. Impulsar los medios que faciliten el acogimiento familiar o la adopción de niños y niñas con necesidades especiales.**

- 7. Ofrecer a los menores en acogimiento residencial el centro y programa más adecuado de acuerdo a sus circunstancias psicosociales y familiares.**

Entre estas acciones se prevé la orientada a desarrollar un Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros, estableciendo pautas de actuación para los menores.

- 8. Facilitar a los menores en acogimiento residencial la atención técnica adecuada durante su periodo de permanencia y la utilización de los servicios normalizados existentes en la comunidad.**

- 9. Garantizar que los jóvenes tutelados, al acercarse a la mayoría de edad legal y en los primeros años de la misma, cuenten con los recursos y el apoyo necesarios para facilitar su normal integración social y el adecuado desarrollo de una vida autónoma e independiente en todos los ámbitos y dimensiones de la misma.**

En este sentido, se dispone como acción la dirigida a fomentar la realización de programas y proyectos destinados a la preparación para la vida autónoma y la emancipación de los jóvenes tutelados cuando se acercan a la mayoría de edad (16-18 años) y de apoyo y seguimiento de la reinserción integral de los jóvenes extutelados.

- 10. Establecer los cauces adecuados para la selección de los recursos y formación de los profesionales que intervienen con los menores con los que se ha adoptado una medida protectora.**

Entre las acciones incluidas en este apartado figuran la de promover que las entidades colaboradoras cuenten con personal especializado en el trabajo con menores de protección,

así como la de garantizar que el personal de los centros y servicios de atención a menores de protección realicen actividades de formación para la actualización de conocimientos en este ámbito.

ÁREA TRANSVERSAL

El Objetivo General del área Transversal se concreta en profundizar en el conocimiento de la realidad y necesidades de la infancia, así como en la optimización de los recursos para lograr mayores cuotas de bienestar.

En esta segunda área se contienen un total de **cinco Objetivos Específicos** que son los siguientes:

1. Impulsar los mecanismos necesarios para la colaboración y coordinación de las diferentes áreas e instituciones que intervienen en el desarrollo de las acciones contempladas en este Plan.

Se recogen en este apartado entre otras acciones la que tiende a diseñar los mecanismos adecuados para evitar la victimización secundaria de los menores víctimas de malos tratos, en el transcurso de los procesos judiciales.

2. Promover cuantos estudios, investigaciones y sistemas de registro de la información se requieran para tener un conocimiento actualizado de la realidad de la Infancia, detectar las nuevas cuestiones planteadas en nuestra Comunidad Autónoma y valorar el impacto que sobre la misma ejercen las acciones proyectadas.

3. Promover la formación de los profesionales que trabajan con la infancia, para que tengan un conocimiento básico y actualizado sobre la realidad de la misma, al objeto de obtener una mejora en los resultados de su acción y elevar las cuotas de motivación de los propios profesionales.

Cabe destacar, por ejemplo, las actuaciones que se vienen realizando por el Observatorio de la Infancia de Andalucía para promover estudios dirigidos a conocer la realidad de la infancia, así como para fomentar la sensibilización y formación de los profesionales vinculados con la infancia, a través de la organización de diferentes cursos..

4. Establecer los mecanismos necesarios que faciliten un conocimiento sistemático del proceso de implementación de este Plan, obteniendo información que permita conocer el grado de ejecución y los resultados obtenidos en las diferentes acciones proyectadas.

Entre las acciones incluidas en esta objetivo figura la de ejecutar el seguimiento y la evaluación anual de las acciones contempladas en cada área.

5. Impulsar los mecanismos necesarios para la colaboración y coordinación de las diferentes áreas e instituciones que intervienen en la protección y defensa de la infancia.

Con las acciones incluidas en este apartado se trata de fomentar en el ámbito educativo un mayor conocimiento de la labor de las Fuerzas de Seguridad por parte de los menores, así como de la planificación y organización de jornadas y cursos formativos sobre el maltrato a la infancia y el abuso sexual a menores, destinadas a abogados o sobre el trabajo desarrollado por otras instituciones destinados a los funcionarios policiales.

C] ADMINISTRACIONES Y ENTIDADES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE ESTE PLAN

Este Plan Integral es fruto del consenso alcanzado por las distintas Consejerías de la Junta de Andalucía, las Administraciones Locales y otras entidades sociales que contribuyeron a su elaboración.

Entre las Consejerías participantes en el desarrollo de este Plan se incluyen las Consejerías de la Presidencia, Hacienda y Administración Pública, Gobernación y Justicia, Obras Públicas, Salud, Agricultura y Pesca, Educación, Empleo, Cultura, Turismo, Medio Ambiente, Igualdad y Bienestar Social. También han participado el Instituto Andaluz de la Juventud y el Instituto de Estadística de Andalucía. Asimismo, se atribuyen numerosas acciones a desarrollar a las Corporaciones Locales, y, en particular, a los diferentes Servicios que integran la Dirección General de Infancia y Familias, así como a los Servicios de Protección de Menores, adscritos a las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

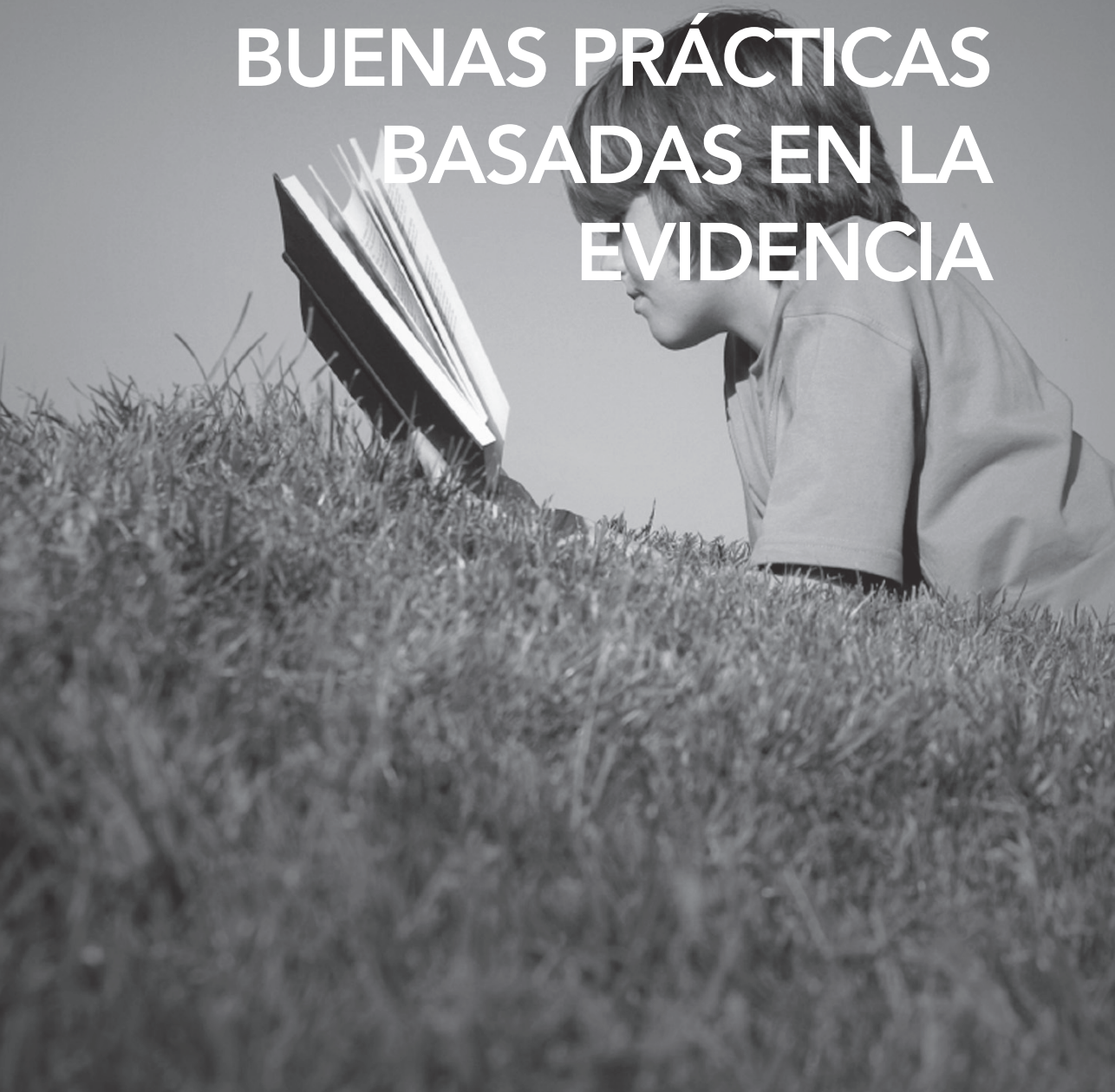
D] METODOLOGÍA

La metodología que se ha seguido para recibir información sobre el desarrollo y ejecución de este Plan ha consistido en diseñar unos modelos de fichas específicos para cada Administración Pública, Organismo o entidad que tenían adjudicada alguna acción en virtud de lo establecido en el Decreto 362/2003, de 22 de diciembre, lo que ha permitido recabar una valiosa información tanto relativa a las actuaciones que se vienen desarrollando como de aquélla que, a juicio, de estas Instituciones y entidades sería necesario potenciar, para la consecución de los objetivos incluidos en el Plan Integral de Atención a la Infancia.

E] RESULTADOS

Los resultados de la ejecución del referido Plan han sido muy positivos, siendo, en general, alto el porcentaje de cumplimiento de tales acciones, en particular, en las áreas de Protección y Prevención adscritas a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, así como respecto a las Consejerías de Salud y Educación, sin perjuicio, de que se deba continuar trabajando en aras a garantizar la consecución de los objetivos previstos en este Plan y se añadan nuevas acciones a desarrollar en beneficio de una adecuada atención a las necesidades de la infancia.

**NUEVAS LÍNEAS DE
INVESTIGACIÓN
EN ACOGIMIENTO
RESIDENCIAL
BUENAS PRÁCTICAS
BASADAS EN LA
EVIDENCIA**



Moderador:

ISIDRO RAMOS REGIFE

Jefe del Servicio de Protección de Menores.
Delegación Provincial de Málaga. Junta de Andalucía

Ponentes:

ANA SAINERO / JORGE FERNÁNDEZ DEL VALLE

Universidad de Oviedo

CARME MONTSERRAT

Universidad de Girona

AMAIA BRAVO / IRIANA SANTOS

Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Universidad de Oviedo





**SALUD MENTAL DE
MENORES ACOGIDOS
EN HOGARES DE
PROTECCIÓN
UNA EVALUACIÓN DE
NECESIDADES**

ANA SAINERO RODRÍGUEZ

Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI)

JORGE FERNÁNDEZ DEL VALLE

Universidad de Oviedo

RESUMEN

La literatura científica internacional coincide en señalar a los niños y adolescentes del sistema de protección (especialmente aquellos con medida de separación familiar) como una población vulnerable en la manifestación de trastornos y alteraciones de salud mental (Heflinger, Simpkins, y Combs-Orme, 2000). Sin embargo, en nuestro país carecemos de datos sobre la prevalencia y tipo de alteraciones que presentan los niños y adolescentes de nuestro sistema de protección a la infancia. El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia de los problemas y alteraciones de los menores acogidos en los hogares residenciales de la comunidad autónoma de Extremadura y la asistencia terapéutica que estaban recibiendo. Para ello se realizó un screening diagnóstico mediante el sistema ASEBA y posterior evaluación diagnóstica individual de aquellos identificados como clínicos. Los resultados mostraron que la prevalencia de alteraciones en este grupo es superior a la estimada en la población general infanto-juvenil y que existen numerosas carencias en la atención a estas necesidades.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento residencial, evaluación de salud mental, indicadores clínicos, evaluación de necesidades.

KEYWORDS

Residential care, Child mental health, need assessment.

INTRODUCCIÓN

El acogimiento residencial es una de las medidas del sistema de protección a la infancia con más peso en nuestro país. En torno a 15.000 niños y adolescentes se encuentran actualmente acogidos en alguno de los hogares de la red residencial (Observatorio de la infancia, 2009). El cambio en el perfil de la población atendida en estos recursos es un hecho que ha venido abordándose durante los últimos años (Bravo y Del Valle, 2009). Entre los nuevos perfiles, asistimos a un notable incremento de los problemas y alteraciones de salud mental de los menores que llegan al sistema de protección (Llanos, Bravo y Del Valle, 2004). Esto implica un cambio en el modelo de intervención, atendiendo de manera específica a las necesidades que estos niños y jóvenes con problemas psicológicos plantean en el trabajo diario.

A pesar de este panorama, en nuestro país carecemos de estudios que describan y cuantifiquen los problemas y alteraciones emocionales que presentan estos menores y que puedan orientar por tanto las intervenciones y recursos necesarios para la atención de su estado psicológico.

En el marco internacional, los niños y adolescentes que se encuentran acogidos en el sistema de protección a la infancia (especialmente aquellos con medida de separación familiar) son considerados una población especialmente vulnerable en la manifestación de trastornos y alteraciones de salud mental (Heflinger, Simpkins, y Combs-Orme, 2000). Las cifras de prevalencia de alteraciones y trastornos con estas muestras oscilan entre el 40 y el 80% a través de los

diferentes estudios (Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson y Ortiz, 2009) identificándose por tanto una importante necesidad de atención. Los trastornos más comunes son los que se proyectan hacia el exterior (manifestaciones externalizantes: hiperactividad, trastorno de conducta, etc.) cuyo promedio a través de los estudios es del 42% (Keil y Price, 2006). Los trastornos de tipo internalizante (depresión, ansiedad, aislamiento, etc.) también están presentes, aunque en menores proporciones a los trastornos externalizantes, superan a las tasas estimadas en la población general infanto-juvenil (Shin, H., 2005; McMillen, Zima, Scott, Auslander, Munson et al, 2005). También es mayor la prevalencia de discapacidad entre los niños y adolescentes del sistema de protección. Según algunos estudios, la frecuencia oscila entre el 10 y el 31% de los niños y jóvenes (Trout, Casey, Chmelka, DeSalvo, Reid y Epstein, 2009) porcentaje muy superior al estimado en la población general infanto-juvenil, aunque son escasas las referencias a sus características y necesidades.

Parecería por tanto que los niños y jóvenes del sistema de protección a la infancia, constituyen una población con una clara necesidad de atención psicológica y clínica; sin embargo, a pesar de esta evidencia científica, sólo una cuarta parte de los menores con problemas y alteraciones de salud mental reciben la asistencia clínica necesaria (Burns, Phillips, Wagner, Barth, Kolko, Campbell et al., 2004).

Bajo este panorama, el objetivo de la investigación fue conocer la prevalencia de problemas y alteraciones de salud mental que presentaban los niños y adolescentes que se encontraban acogidos en los recursos residenciales de la comunidad autónoma de Extremadura así como la atención terapéutica que estaban recibiendo. Identificar las necesidades de atención psicológica de estos niños y adolescentes permite ajustar las estrategias de detección y derivación y dar una respuesta eficiente a una necesidad apremiante. El proyecto ha finalizado con la publicación de una guía para los profesionales de los centros de menores sobre cómo abordar los problemas de salud mental de los menores acogidos (Del Valle, Sainero y Bravo, 2011).

MÉTODO

La muestra estuvo formada por 291 niños y adolescentes acogidos en los hogares residenciales de la comunidad autónoma de Extremadura. Este grupo suponía el total de niños y jóvenes acogidos, con excepción de los menores de 6 años y los menores extranjeros no acompañados, que fueron estudiados de forma diferenciada. El rango de edad osciló entre los 6 y los 18 años, y la distribución entre sexos fue equitativa.

Se diseñó un instrumento para recoger información relativa a variables personales y socio-familiares. Igualmente mediante este instrumento se recopiló toda la información relativa al estado de salud mental de los niños y adolescentes y de la asistencia clínica que estaban recibiendo.

Para la valoración del estado emocional y conductual se utilizaron las escalas de valoración de Achenbach *Child Behaviour Check List (CBCL)* y *Youth Self Report (YSR)* (Achenbach, 1991), pruebas de reconocida validez como procedimiento de screening y de muy amplia utilización en población de niños en protección en muchos países. Los profesionales de referencia de cada uno de los menores completaron la versión para padres y educadores (CBCL) y los adolescentes mayores de 11 años informaron de su estado emocional mediante la versión de autoinforme (YSR).

Posteriormente sobre un grupo de casos identificados con indicadores de posible alteración psicopatológica (existencia de diagnóstico previo, asistencia a tratamiento, etc.) o con puntuaciones clínica en los instrumentos de screening se realizó una evaluación diagnóstica individual utilizando una entrevista semi-estructurada y varias pruebas estandarizadas de uso

común en clínica infanto-juvenil que permitían la valoración de la capacidad intelectual y la evaluación de la sintomatología emocional y conductual.

RESULTADOS

El análisis de la información facilitada por los profesionales de referencia de los menores permitió perfilar su estado y necesidades de salud mental previamente a la realización del screening diagnóstico.

Así sobre el total de la muestra el 22% (N = 64) acudía a tratamiento psicológico, siendo el grupo de adolescentes entre 12 y 17 años el derivado con más frecuencia. Sobre este porcentaje que recibía asistencia terapéutica, el 34% lo hacía sin tener establecido un diagnóstico clínico (o sin que los profesionales de referencia tuvieran constancia del mismo); sobre los que habían sido diagnosticados, el porcentaje mayoritario presentaba un trastorno codificado en el grupo de déficit de atención y comportamiento perturbador (77%), psicopatología de tipo externalizante de acuerdo a la clasificación de Achenbach (1991); con una frecuencia mucho menor (en torno al 5%) era derivado por presentar un trastorno del estado de ánimo y un porcentaje similar (4,8%) presentan un trastorno del espectro autista.

Un 18% del total (n=52) presenta además, un diagnóstico de discapacidad intelectual, acudiendo a terapia el 38% de este grupo.

El screening diagnóstico posterior mostró, de acuerdo a la información de los educadores (mediante el CBCL) que un 30% de los niños y adolescentes obtenían un rango clínico (considerado indicador de psicopatología) en externalización, frente a un 14% que manifestaría trastornos de tipo internalizante. Por su parte, los adolescentes informan de porcentajes más elevados en ambos tipos de trastornos, alcanzando el 37% en las psicopatologías de tipo externalizante y un 28% en los trastornos de manifestación internalizante.

Analizando conjuntamente la información procedente de la información de los educadores y los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de screening el 65% de la muestra presentaría un trastorno psicopatológico (o tendría indicadores clínicos de alta probabilidad de trastorno).

La evaluación diagnóstica individual posterior confirmó que los trastornos externalizantes (en este caso los codificados en el grupo por déficit de atención y comportamiento perturbador) son los más frecuentes, aunque emergen también los trastornos internalizantes (en este caso trastornos de ansiedad) y alteraciones vinculadas a la historia previa y actual de los menores (trastornos de adaptación, etc.)

CONCLUSIONES

Los datos de la Organización Mundial de la Salud estiman que en torno al 20% de la población infanto-juvenil mundial presenta algún trastorno de salud mental. Tomando como referencia esta tasa, los resultados obtenidos en esta investigación confirmarían los constatados en el contexto internacional acerca de la superior prevalencia de problemas de salud mental de los niños y adolescentes del sistema de protección a la infancia (Burns et al., 2004; Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick, y Litrownik, 1998; Heflinger et al., 2000). Más de la mitad de los menores de la muestra, presentaban algún problema objetivable de salud mental o una alta probabilidad

de padecer alteraciones emocionales y/o conductuales que requerirían intervención. A pesar de esta elevada necesidad existente, sólo el 22% había sido derivado a sesiones de psicoterapia o abordaje clínico de sus problemas, por lo que puede concluirse que tal y como ocurre en otros estudios, existe una importante carencia en la derivación a especialistas clínicos (Burns et al, 2004; Mass, 2009). Por tanto, no parece estar dándose una respuesta eficiente a las necesidades psicológicas de estos menores.

Los trastornos de tipo externalizante son los más prevalentes, tanto entre aquellos niños y adolescentes que estaban siendo derivados a especialistas, como en las alteraciones identificadas en los menores mediante el screening diagnóstico y posterior diagnóstico individual. Este dominio de las manifestaciones de tipo externo (trastornos de conducta, déficit de atención, hiperactividad) sobre aquellos de tipo más interno (depresión, ansiedad, aislamiento) es una constante en los estudios que han abordado esta temática (Shin, 2005; Farmer, Burns, Chapman, Phillips, Angold. y Costello, 2001). Los resultados obtenidos mediante el screening diagnóstico se sitúan en esta misma línea, destaca sin embargo, la diferencia en la identificación de los trastornos de tipo internalizante. La prevalencia de trastornos de tipo internalizante informados por los adolescentes casi duplica a la psicopatología de este tipo identificada por el personal educativo. Podría concluirse por tanto, la existencia de un sesgo en la identificación de la psicopatología infanto-juvenil por parte de los profesionales de atención directa, a favor de la detección de los trastornos externos (que son más objetivables, disruptivos y que generan más problemas de convivencia en los hogares) en detrimento de los trastornos de tipo más inhibido que pasarían más desapercibidos.

El porcentaje de niños y adolescentes que presentan discapacidad intelectual es elevado si lo comparamos con la tasa estimada en población general (en torno al 1% según la APA, 2000) pero se encuentra en la línea de lo constatado en muestras del sistema de protección a la infancia (Trout et al, 2009). La trascendencia de este dato radica en la necesidad de implementar estrategias educativas que potencien el desarrollo y autonomía de estos menores, evitando así que las desventajas de las que parten impidan una adaptación y evolución favorable.

Con todo ello podría concluirse que la atención a las necesidades de asistencia e intervención psicológica de los menores del sistema de protección a la infancia es parcial. Un elevado número de niños y adolescentes con problemas emocionales y conductuales no recibe la asistencia terapéutica que requerirían y los problemas que cursan con proyección hacia el interior (problemas internalizantes) son difícilmente identificables.

Las implicaciones prácticas se orientan por tanto hacia la necesidad de implementar estrategias de detección precoz que favorezcan la identificación temprana de posibles alteraciones y trastornos de los niños y adolescentes del sistema de protección a la infancia en el momento de su ingreso. Este protocolo ha quedado recogido en la Guía de prevención e intervención en acogimiento residencial previamente mencionada (Del Valle et al, 2009). Por otro lado parece importante fomentar la formación de los equipos educativos en la identificación de sintomatología que pueden indicar la existencia de posibles manifestaciones clínicas (de tipo externalizante e internalizante), asegurando así una rápida y ajustada respuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Achenbach, T.M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- APA. (2000). *Diagnostic and Statical manual of Mental Disorders* (4 ed. text rev). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, *30*, 42-52.
- Burns, B. J., Phillips, S., Wagner, H. R., Barth, R., Kolko, D., Campbell, Y., et al. (2004). Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youth Involved With Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*(8), 960-970.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child & Family Studies*, *7*, 283-296.
- Del Valle, J.F., Sainero, A.M. y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: <http://gifi.es/SaludMentaldeMenoresenAcogimientoResidencial.pdf>
- Farmer, E. M. Z., Burns, B. J., Chapman, M. V., Phillips, S., Angold, A., & Costello, E. (2001). Use of mental health services by youth in contact with social services. *Social Services Review*, *75*, 605-624.
- Garland, A. F., Landsverk, J. A., & Lau, A. S. (2003). Racial and ethnic disparities in mental health service use among children in foster care. *Children and Youth Services Review*, *25*, 491-507.
- Heflinger, C. A., Simpkins, C. G. y Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to Determine the Clinical Status of children in State Custody. *Children and Youth Services Review*, *22*, 55-73.
- Keil, V. y Price, J.M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review*, *28*, 761-779.
- Llanos, A, Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2006). *Perfiles problemáticos y necesidades emergentes en acogimiento residencial*. Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada, Santander.
- Mass, J. L. (2009). Identification of mental health service need among youth in Child Welfare. *Child Welfare*, *88*(1), 27-48.
- McMillen, C. J., Zima, B. T., Scott, L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., et al. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 88-95.
- Observatorio de la Infancia. (2009). *Estadística básica de medidas de protección a la infancia* (Vol. 11). Madrid: Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad.
- Pecora, P. J., Jensen, P. S., Romanelli, L. H., Jackson, L., & Ortiz, A. (2009). Mental Health Services for Children Plced in Foster Care: An Overview of Current Challenges. *Child Welfare*, *88*, 1-25.
- Shin, H.S. (2005). Need for and actual use of mental health service by adolescents in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, *27*, 1071-1083.
- Trout, A., Casey, K., Chmelka, M. B., DeSalvo, C., Reid, R., & Epstein, M. H. (2009). Overlooked: children with disabilities in residential care. *Child Welfare* *88*(2), 111-136.



**ITINERARIOS EN LA
EDUCACIÓN FORMAL
DE LOS JÓVENES
QUE HAN ESTADO
EN EL SISTEMA DE
PROTECCIÓN A LA
INFANCIA
UN ESTUDIO EN 5 PAÍSES
EUROPEOS**

CARMEN MONTSERRAT FERRAN
Universidad de Girona

RESUMEN

Se dispone de escasos datos sobre los procesos de escolarización de los niños y niñas de los sistemas de protección. A pesar del consenso en atribuirle a la educación un papel clave para evitar o atenuar los procesos de exclusión social, todo apunta a que la desigualdad de oportunidades en el sistema educativo después de la educación obligatoria contribuye en gran medida a un alto riesgo de exclusión social de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento residencial y familiar. En el marco de una investigación europea, hemos estudiado los factores que contribuyen a que los jóvenes extutelados continúen sus estudios o bien los abandonen. Se aportan las perspectivas de los propios jóvenes, de responsables de servicios sociales, de educadores sociales y de profesores de secundaria. Este estudio cualitativo permite una mejor comprensión de los principales obstáculos y facilidades que estos jóvenes tienen para acceder a la formación postobligatoria con el fin de proponer mejoras en la práctica profesional y la investigación.

ABSTRACT

Little is known about the processes of schooling of foster children. It is assumed that education could be one of the key aspects to avoid social exclusion, and it seems that children both in residential and in family foster care are at risk of exclusion because of their inequality of opportunities in the educational system after the compulsory period. In the framework of a European research, we have studied the factors that lead young people from a care background to continue participating in education or leaving it. We analysed the views of: young people leaving care, managers of social services, social educators and teachers. This qualitative study allows a deeper understanding of the major facilitators and the major obstacles to accessing further education by young people leaving care in order to suggest improvements in the professional practice and research.

PALABRAS CLAVE

Jóvenes ex-tutelados, educación, protección a la infancia, igualdad de oportunidades.

KEYWORDS

Young people leaving care, education, care system, equality of opportunities.

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación, en el marco de un proyecto europeo (<http://tcr.uioe.ac.uk/yippeee>) ha sido el de permitir una comprensión más profunda de los obstáculos y oportunidades con los que cuentan los jóvenes ex-tutelados para acceder a la educación post obligatoria. El diseño, con metodología cualitativa, utilizó como técnica principal la entrevista en profundidad, con una muestra de 35 jóvenes de cada uno de los cinco países – Reino Unido, Dinamarca, Suecia, Hungría y España. Asimismo se entrevistó (con un cuestionario de preguntas abiertas) a una muestra de informantes clave que incluyó a responsables de los servicios sociales y de protección, y a otra muestra de adultos designados por los jóvenes como personas clave en su vida.

En cuanto a los resultados destaca la evidencia de que los adolescentes tutelados reciben una orientación vocacional centrada en una formación profesional corta debido a la necesidad de independencia económica que tienen al llegar a la mayoría de edad dada su salida del sistema de protección, y a las bajas expectativas que los profesionales acostumbran a tener en relación con su capacidad o motivación para seguir una educación superior. La falta de implicación personal del adulto de referencia y de acompañamiento más allá de la mayoría de edad son también factores que obstaculizan la continuación de los estudios. La falta de estabilidad, de transmisión del valor de los estudios y sobre todo de apoyo real y efectivo para seguir estudiando, son factores que ponen de relieve la situación diferente a la que son expuestos los adolescentes en el sistema de protección en comparación a la población de la misma edad.

A nivel de conclusiones, se ve la necesidad de recoger sistemáticamente datos estadísticos centrados en la escolaridad de los niños tutelados para superar la invisibilidad social del fenómeno y proponer mejoras informadas en las políticas, la práctica y la investigación. Aumentar la igualdad de oportunidades en la educación tanto para los niños tutelados como para los que ya han salido del sistema es un gran reto político.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Casas, F. y Montserrat, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21,4, 543-547
- Jackson, S & Cameron, C. (2009). *Project summary, November 2009*. Available at <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee>
- Montserrat, C. & Casas, F. (en prensa). Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XX1*, 13.





BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS

AMAIA BRAVO E IRIANA SANTOS

Grupo de Investigación en Familia e Infancia
(GIFI). Universidad de Oviedo

RESUMEN

Uno de los principales problemas que afrontan las políticas sociales en infancia en la actualidad es la atención a los menores extranjeros no acompañados. Se trata de un colectivo que requiere el mismo tipo de cobertura destinada a la infancia en desamparo, pero el número de casos, la imposibilidad para prever su llegada y la asunción autonómica de competencias en esta materia han provocado importantes desequilibrios en los sistemas de protección de algunas comunidades autónomas. Los problemas de cobertura y la falta de recursos no son las únicas dificultades detectadas, también lo es el desajuste entre los recursos y las necesidades de estos jóvenes. Estas necesidades no sólo responden a su condición de menores desprotegidos, sino que son originadas como consecuencia del proyecto migratorio, el cambio cultural y su condición de extranjeros indocumentados.

Los resultados que aquí se presentan son fruto de varios proyectos de investigación desarrollados con el fin de encontrar un modelo de intervención adecuado. Así, desde 2008 hemos desarrollado tres estudios encaminados a evaluar las necesidades de los menores extranjeros no acompañados y la revisión buenas prácticas, con el objetivo de orientar un plan de acción.

ABSTRACT

One of the problems that currently has big impact on child protection systems in Spain, and especially on children's homes, is the arrival of Unaccompanied Asylum-seeking Children (UAC) that requires the kind of attention normally provided in situations of abuse or neglect. Among the problems that this causes is the overloading of resources, but it is not the only problem, and often not the one that causes most concern. In some situations care interventions do not adequately respond to these children's needs. The differences in the type of intervention required for these youngsters compared to children in care are substantial enough to warrant a readjustment of some programs to fit the needs of this new population. This paper is the result of an investigation of these children's needs, based on children's voices and care workers' perspectives, all of whom are living or working in residential care in Spain.

PALABRAS CLAVE

Menores extranjeros no acompañados, evaluación de necesidades, acogimiento residencial, sistema de protección a la infancia, buenas prácticas.

KEYWORDS

Unaccompanied Asylum-Seeking Children needs assessment, residential care, children in care, Child Welfare, good practice.

INTRODUCCIÓN

La llegada de menores extranjeros no acompañados (MENA) comienza a detectarse en España a principios de los años noventa, pero su impacto ha sido muy desigual en los diferentes territorios del Estado, variando el destino de los menores a medida que las regiones se iban colapsando y la respuesta ofrecida no se ajustaba a sus expectativas.

El creciente número de jóvenes que han llegado al Estado sin referentes adultos que asumieran su cuidado, sumado a la falta de previsión de las políticas de atención a la infancia y la limitación de recursos, ha ocasionado un crecimiento rápido y carente de planificación en los recursos de acogida, produciéndose un serio deterioro en la calidad de estos programas, un alto grado de improvisación, prácticas de ensayo y error y en consecuencia, una inadecuada cobertura de las necesidades de esta población.

Al hablar de **menores extranjeros no acompañados** optamos por la definición recogida en la *Resolución 97/C 221/03) del Consejo de Europa del 26 de junio de 1997*: *"Menores de 18 años, nacionales de países terceros, que llegan a territorio español sin ir acompañados de un adulto responsable de ellos, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto no se encuentran efectivamente bajo el cuidado de un adulto responsable"*.

Las características de estos jóvenes –extranjeros y sin la figura de un adulto que asuma la responsabilidad de su cuidado– dan lugar a un conjunto de necesidades diferenciadas de las que presentaban los niños, niñas y

adolescentes que hasta los años noventa eran objeto de atención de los sistemas de protección. Este nuevo perfil, sumado al importante volumen de casos, ha supuesto un nuevo reto y de gran trascendencia para las comunidades autónomas.

Aunque no podemos hablar a estas alturas de un fenómeno reciente en España (casi veinte años), aún no es tarea fácil encontrar buenas experiencias en el diseño de proyectos para atender a esta población. En los últimos años se han elaborado numerosos informes por parte de organismos y entidades públicas y privadas poniendo de manifiesto diversos problemas en la atención a estos menores. Dichos informes remiten a la legislación nacional e internacional referida a la infancia y adolescencia para tratar de corregir los desajustes.

Dada esta situación surgió la exigencia de estudiar las necesidades de estos jóvenes y ajustar así el diseño de las intervenciones.

Los resultados que aquí se presentan son fruto de varios proyectos de investigación desarrollados como respuesta a la demanda hecha desde dos administraciones autonómicas, para tratar de encontrar un modelo de intervención adecuado a esta población. Así, desde 2008 hemos desarrollado tres estudios encaminados a evaluar las necesidades de los menores extranjeros no acompañados y la revisión de actuaciones adecuadas, con el fin de orientar un plan de acción.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para estos estudios ha sido:

- Revisión de actuaciones en 9 comunidades autónomas mediante entrevista con informantes clave y estudio de documentos y protocolos.
- Evaluación de necesidades: recogiendo datos de cobertura de MENA en la red de centros de acogida; datos descriptivos de esta población; grupos de discusión con profesionales y menores; cuestionarios y entrevistas con menores.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A continuación se describen de forma muy sintetizada algunas orientaciones y prácticas puestas en marcha a lo largo de nuestra geografía encaminadas a ofrecer una respuesta a las principales necesidades de estos jóvenes:

- **INTERVENCIÓN CON LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS**
 - *Formación e inserción laboral.* Por la edad y expectativas de estos jóvenes, la formación para el empleo figura como una de las prioridades en la intervención llevada a cabo. Bravo Rodríguez (2005) señala que para aumentar y diversificar la oferta formativa a la vez que posibilitar el acceso de los menores que aún no poseen el Número de Identificación de Extranjeros, necesario para acceder a dichos programas, se han ido poniendo en marcha diferentes programas de formación ocupacional y de inserción laboral en las diferentes CC.AA. Además de las actividades formativas, deben fomentarse actuaciones dirigidas a la orientación laboral. Estos jóvenes parten de un gran desconocimiento y muchas expectativas equivocadas sobre sus posibilidades formativas y de empleo. Por otro lado, un problema que afecta no sólo a esta población, sino a un alto porcentaje de jóvenes con su misma cualificación, es la dificultad para conseguir un empleo. Este hecho genera un importante

desajuste en estos jóvenes, dado que puede ser vivido como un fracaso en su proyecto migratorio, impidiendo la consecución de un permiso de trabajo que permita su permanencia legal en nuestro país una vez alcanzada la mayoría de edad.

- **Idioma y cultura del país de acogida.** Existe unanimidad en señalar que un mecanismo clave para la integración social y cultural es el manejo del idioma. En el documento del Observatorio de la Infancia de Andalucía (2006), se recogen numerosas propuestas para potenciar el aprendizaje del castellano, tanto desde los Centros de Educación Primaria e Institutos de Enseñanza Secundaria (IES), como desde entidades privadas que ejercen su labor en la atención a menores extranjeros.
- **Necesidades relacionadas con las habilidades sociales y la autonomía.** Para favorecer el impulso de los proyectos educativos los educadores tendrían que disponer de diferentes programas que les ayuden a abordar necesidades muy concretas: habilidades sociales, control de impulsos, tolerancia a la frustración, resolución de conflictos, hábitos saludables, preparación para la independencia, potenciación del aprendizaje y uso del castellano, educación sexual, etc. Nuevamente, el Observatorio de la Infancia de Andalucía señala algunas actividades dirigidas a cubrir esta área de intervención, por ejemplo, elaborando una *Guía de recursos para menores inmigrantes no acompañados* (Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo – Universidad de Granada).
- **Atención a problemas psicológicos.** La mayoría de los profesionales que ejercen su labor en la atención a MENAS señalan como una necesidad y a la vez como un punto débil del sistema, los problemas psicológicos que en algún momento del proceso migratorio sufren los menores que abandonan su país de origen. Aunque estas dificultades son detectadas con bastante frecuencia, no suelen abordarse de una manera sistematizada y rigurosa, más allá de algunas experiencias pioneras. (Martínez, Sanahuja y Santonja, 2007).
- **Salud y consumos.** Dada la especificidad en los consumos que presentan algunos niños, niñas y jóvenes de esta población (ej. inhalantes) sería conveniente desarrollar programas para abordar su desintoxicación y deshabituación, adaptados a su cultura (Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, 2004). Asimismo, convendría incorporar programas preventivos respecto al consumo de otras sustancias (alcohol, tabaco y otras), como los elaborados por Moreno y Gamonal para el contexto del acogimiento residencial (Programa Alcazul, 2007; Programa Odisea, 2006).
- **Integración social en la región de acogida.** La alarma social generada en algunas localidades ha de ser abordada para lograr la adecuada integración de este colectivo. Deben desarrollarse de manera prioritaria programas de sensibilización comunitaria, y contar con la colaboración de los medios de comunicación para dar a conocer estos programas y mostrar ejemplos positivos de integración. Un recurso escasamente utilizado y que podría facilitar la intervención con esta población, es el apoyo y colaboración de la comunidad magrebi (u otras, según cada caso) asentada en la comunidad y con un adecuado nivel de integración. Asimismo, podrían establecerse colaboraciones con recursos de apoyo desarrollados para colectivos inmigrantes, pudiendo así convertirse en enlaces y referentes para su proyecto de emancipación.

• PROGRAMAS Y RECURSOS DE INTERVENCIÓN

Valoración de la edad. La adopción de cualquier medida que sea adoptada por las entidades públicas de protección está basada en la condición de menores de edad de los sujetos con los que interviene, y por tanto se fundamenta en la valoración de su edad. Dada la

importancia de las estimaciones realizadas cuando no existe documentación oficial, urge la necesidad de hallar técnicas precisas en dicha valoración que minimicen el margen de error (en la actualidad de hasta dos años con la prueba oseométrica de los huesos de la muñeca). Además de su precisión, estas pruebas han de ser rápidas (en cuanto a la obtención de los resultados) y no deben tener secuelas negativas en los jóvenes. Es importante que cada administración establezca un protocolo donde se establezca en qué casos es necesario realizar estas pruebas, teniendo constancia de que no haya un documento oficial que las haga innecesarias o la valoración ya se haya efectuado en otras regiones.

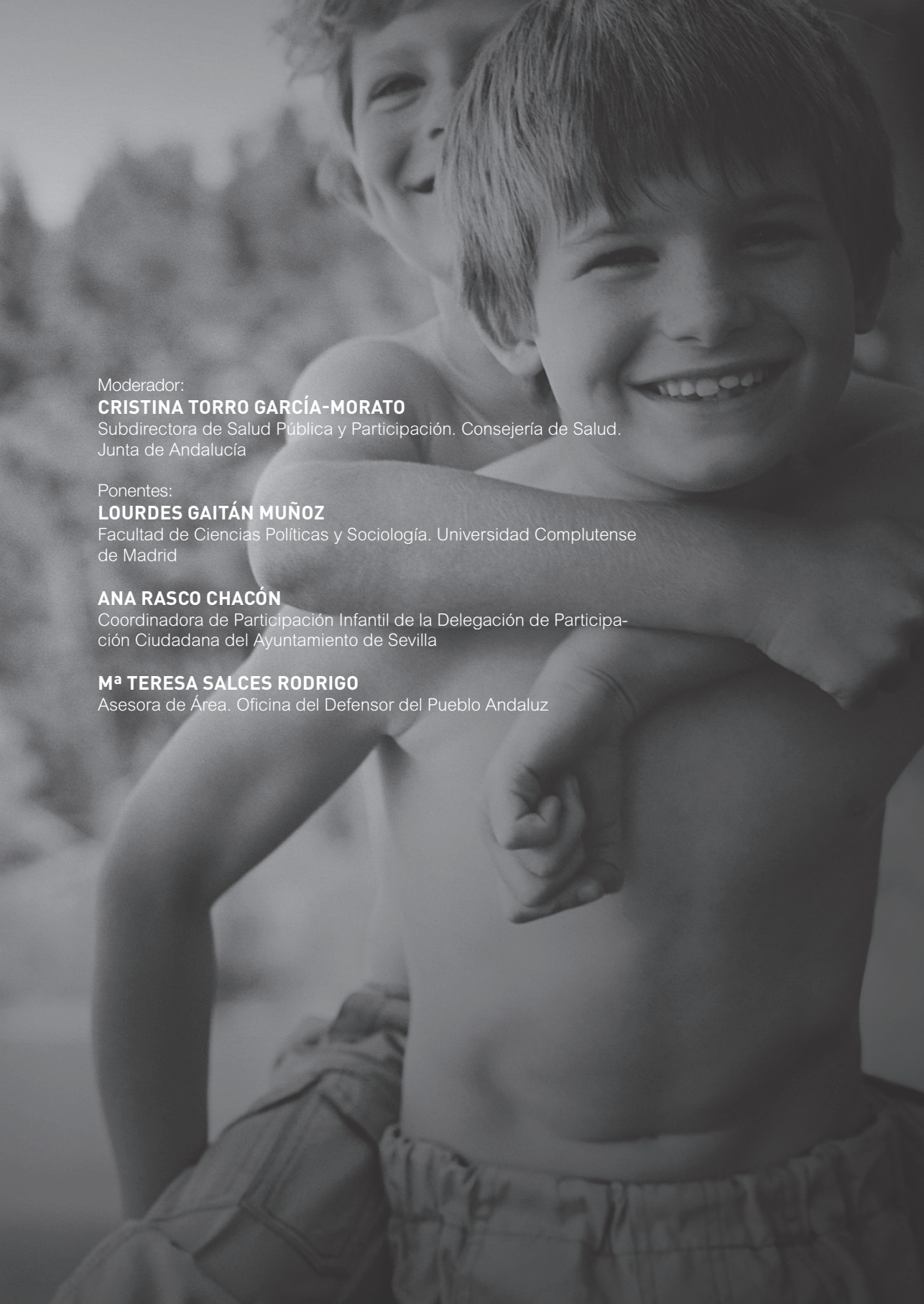
- **Individualización de las intervenciones.** Sería preciso evaluar adecuadamente a los menores durante su estancia en los centros de primera acogida con el fin de diseñar intervenciones individualizadas.
- **Gestión de documentación.** Estar documentados y contar con los permisos necesarios para desarrollar su vida como futuros adultos emancipados, es sin duda una de las necesidades más apremiantes en estos jóvenes. Con el fin de conseguir que los educadores puedan dedicar su jornada a cuestiones más educativas, en algunos territorios se han creado programas para la realización de gestiones y traslados encargados del acompañamiento de los menores a las sedes diplomáticas u otros servicios (analíticas y revisiones, valoraciones, etc.). En todo caso, también es pertinente la formación de los equipos educativos en cuestiones jurídicas y burocráticas, bien sea para realizar las tramitaciones oportunas o para estar al tanto de los procesos que afectan a los jóvenes acogidos y poder informarles adecuadamente.
- **Participación de los menores.** Los jóvenes deben conocer las alternativas, apoyos, así como las dificultades que en cada caso tengan que afrontar. Se trata de fortalecer los cauces de participación comenzando por una adecuada información sobre su situación y expectativas. Este trabajo puede verse facilitado por la existencia de protocolos de participación de los menores en diferentes momentos del proceso y la presencia de mediadores culturales.
- **Mediadores culturales y formación sobre interculturalidad en los equipos técnicos y educativos.** La presencia de mediadores culturales, especialmente en los dispositivos de primera acogida, puede facilitar los primeros acercamientos. Es importante asegurar la adecuada formación de estos profesionales en los principios de la intervención social y en el conocimiento de las alternativas que ofrece el sistema de protección a los menores para trabajar sus expectativas de forma realista.
- En caso de detectar en primera acogida a menores con dificultades de adaptación, deberán ser derivados a **programas especializados** con gran agilidad, con el fin de evitar el proceso de exclusión al que parecen verse abocados. Para ello es necesario contar con suficientes plazas en recursos especializados, evitando así que estos jóvenes permanezcan demasiado tiempo en centros de primera acogida que no están diseñados para cubrir dichas necesidades. Se trata, por tanto, de dar una respuesta adaptada a las necesidades de cada caso, apostando por una mayor contención o trabajo terapéutico cuando sea necesario.
- Asimismo, y dado que la preparación para la independencia es el plan de caso mayoritariamente adoptado, es preciso contar con un suficiente número de plazas en **programas de preparación para la independencia**, en pisos tutelados y otros recursos de apoyo una vez alcanzada la mayoría de edad (ayudas para el alquiler, programas de apoyo y orientación, etc.). Estos programas no tienen por qué ser necesariamente específicos para esta población, con el fin de favorecer su integración social y la creación de redes de apoyo con otros jóvenes.

- También se ve necesaria *la formación en el abordaje de conflictos* muy vinculados a las claves de la *adolescencia* (más que a su condición de extranjeros). Muchos de los conflictos descritos, aunque adoptan una apariencia cultural (como es el uso de las tradiciones religiosas y costumbres en alimentación) encubren retos característicos del comportamiento en la adolescencia. Estos conflictos adoptan diferentes formas y contenidos (ahora sí por cuestiones culturales) pero su trasfondo es similar al de otros adolescentes, lo cual ha de ser tenido en cuenta a la hora de abordar el conflicto.
- La *adecuada coordinación* entre las administraciones de cada comunidad autónoma sigue siendo uno de los aspectos clave en la intervención con esta población. La preocupación generada en todo el ámbito nacional está llevando a crear foros y espacios de debate para alcanzar acuerdos y un consenso sobre la línea de intervención que habrá de seguirse.
- Asimismo, han de *extenderse las competencias* en cuanto a las actuaciones sobre este colectivo, no solo al Sistema de Protección sino: Inserción Social, Ayuntamientos, Sanidad, Justicia, Inmigración, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. (2004). *Abuso de inhalantes: manual para profesionales que intervienen con menores*. Madrid: Síntesis.
- Bravo Rodríguez, R.M. (2005). *La situación de menores no acompañados en España*. Málaga. Publicado en las actas de la Conferencia regional sobre “Las Migraciones de los menores no acompañados: actuar de acuerdo con el interés superior del menor”.
- Gamonal, A. y Moreno, G. (2007). *Manual del monitor de Alcazul*. Junta de Castilla-La Mancha.
- Martínez, A., Sanahuja, A. y Santonja, V. (2007). *Manual para la intervención psicosocial con menores migrantes*. Cuadernos de investigación, nº 1. CeiMigra. Gneralitat Valenciana y Bancaja.
- Moreno, G. y Gamonal, A. (2006). *Odisea, proyecto piloto de prevención de drogas en centros de garantía social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio de la Infancia de Andalucía. (2006). *Buenas prácticas en la atención a Menores Inmigrantes en Andalucía*. Granada: Junta de Andalucía–Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

**LAS VOCES PROPIAS
DE LA INFANCIA
LA PARTICIPACIÓN
INFANTIL COMO
CONDICIÓN DE
POSIBILIDAD PARA UN
PORVENIR DEMOCRÁTICO**



Moderador:

CRISTINA TORRO GARCÍA-MORATO

Subdirectora de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud.
Junta de Andalucía

Ponentes:

LOURDES GAITÁN MUÑOZ

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense
de Madrid

ANA RASCO CHACÓN

Coordinadora de Participación Infantil de la Delegación de Participación
Ciudadana del Ayuntamiento de Sevilla

M^a TERESA SALCES RODRIGO

Asesora de Área. Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz



LA PARTICIPACIÓN INFANTIL COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD PARA UN PRESENTE DEMOCRÁTICO

LOURDES GAITÁN MUÑOZ

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología.
Experto en Políticas Sociales de Infancia.
Universidad Complutense de Madrid (UCM)

RESUMEN

A partir de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989, la retórica de la participación infantil se ha hecho presente en el ámbito de las políticas y de las prácticas relacionadas con los niños. La participación individual, social y política de los niños, niñas y adolescentes, es posible, pero no está exenta de dificultades. Las iniciativas que parten del sector público en el sentido de organizar la participación formal de los niños en la vida local y en la vida política pueden arrastrar e impulsar su participación en los demás ámbitos, sobre todo si van acompañadas de una amplia sensibilización y de acciones orientadas a cambiar la visión que se tiene de los niños: de sujetos extraños o peligrosos, a seres humanos que andan abriéndose paso en una vida para la que ni siquiera la experiencia adulta vale, porque todos la estamos descubriendo.

ABSTRACT

Since the UN Convention on the Rights of the Child, 1989, the rhetoric of children's participation has been present in the area of policies and practices relating to children. The individual, social and political participation of children and young people is possible but it is not exempt from difficulties. The initiatives promoted by the public sector in the sense of organizing the formal participation of children in local and political life can drag and encourage their involvement in other areas, especially if they are accompanied by a widespread awareness and action orientated to change the view we have of children: from strange or dangerous individuals to human beings who are looking for finding their way in a life where not even adult experience is enough, as we all are discovering.

PALABRAS CLAVE

Participación, niños, niñas y adolescentes, familia, escuela, sociedad, política.

KEYWORDS

Participation, children and young people, family, school, society, policy.

INTRODUCCIÓN

A partir de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989 (CDN), la retórica de la participación infantil se ha hecho presente en el ámbito de las políticas y de las prácticas relacionadas con los niños. En primer lugar se ha destacado que el grupo de derechos relativos a la participación de los niños en la sociedad¹ representa una auténtica novedad en relación a las Declaraciones anteriores que trataban de los derechos de la infancia.

Si bien esto es cierto, también cabe señalar que los artículos de la CDN referidos a los derechos de participación (artículos 12, 13, 14 y 15) se formulan rodeados de cautelas. En ellos se reconoce el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento y de conciencia (con la guía de los padres), el derecho del niño a ser escuchado en todo procedimiento legal o administrativo que le afecte (pero no puede reclamar sus derechos jurídicos o administrativos si no es por mediación de sus padres o representantes), a la libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (aunque nada se menciona respecto al desarrollo de actividades políticas, de elegir a sus representantes o de ser elegido). La causa de estas resistencias puede rastrearse al menos en dos circunstancias: por un lado, la inveterada desconfianza adulta sobre la competencia de los niños y de las niñas y, por otro el peso de la presión social que se ejerce con respecto a la necesidad

1 A los efectos de la Convención, niño es toda persona menor de 18 años de edad (Artículo 1º)

de protección de los mismos, fundamentada en su mayor vulnerabilidad. Mientras participación significa confianza y *empoderamiento* de las personas menores de edad, protección significa control y segregación de las mismas a mundos particularmente preservados de riesgos.

Estas limitaciones no han representado obstáculo alguno para que tanto los gobiernos, como las organizaciones no gubernamentales, se hayan aplicado intensamente a promover, facilitar y establecer canales y vías destinadas a desarrollar la participación infantil, especialmente en el ámbito local. La cuestión que merece ser planteada, con la distancia de ya más de veinte años de aplicación de la CDN a lo largo y ancho del mundo, es la de si se ha llegado lo suficientemente lejos en esta línea de desarrollo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, si podemos conformarnos con los actuales modelos de participación infantil y sencillamente aspirar a generalizarlos, o si los mandatos de la Convención dan pie a seguir profundizando, recreando y reinterpretando estos derechos en el marco de una sociedad globalizada que cambia velozmente y de unas generaciones infantiles y juveniles, cada vez más afectadas y más involucradas en los cambios sociales.

Dado el carácter de este grupo de derechos, los agentes implicados en el desarrollo de los mismos, y el afán por conseguir resultados reales (también podría decirse, inmediatos y visibles) en este campo, la intención, sea de los estudios realizados, de las propuestas metodológicas, o de la formación de especialistas, ha estado orientada a mejorar las prácticas antes que ha provocar una reflexión teórica sobre la naturaleza, finalidad y fundamentos éticos o de justicia que subyacen en el axioma asumido de la bondad de la participación infantil, y tampoco sobre la relación entre la participación infantil y la participación adulta o el futuro de ambas en el seno de las sociedades democráticas. Pero a medida que han ido proliferando las políticas y las prácticas promotoras de la participación infantil, se han puesto de manifiesto algunas críticas referidas a su activismo “de fachada”, a su falta de impacto real (más allá del protagonismo momentáneo que se otorga a algunos niños), al abuso en la utilización de encuestas simples para conocer la opinión de los niños sobre temas puntuales, o a la falta de continuidad de las acciones en el ciclo vital de la infancia. ¿Qué alternativas existen para seguir avanzando en el reconocimiento del papel de los niños en la sociedad? El objetivo de esta comunicación es el de aportar algunas ideas que sirvan para responder a esa pregunta.

Para empezar puede pensarse en el concepto mismo de participación. La definición que nos ofrece el diccionario resulta muy amplia y de algún modo vacía, que puede utilizarse de diferentes formas y tener muy diferentes efectos (ESF, 2008). La participación entendida como el acto de tomar parte o compartir algo, que es el concepto al que nos remite el diccionario, pone el énfasis en el proceso pero no en los resultados. Algunos autores influyentes en el tema de la participación de los niños, ensayan definiciones que incluyen ambas cosas, proceso y resultados. Por ejemplo, Roger Hart define participación como “el proceso de compartir decisiones que afectan a la propia vida y a la vida de la comunidad en la que uno vive” (1992:5). Gerison Lansdown también va más allá: “Participación puede definirse como los niños tomando parte e influyendo en procesos, decisiones y actividades que les afectan, para alcanzar mayor respeto de sus derechos” (2002:273). No obstante, hay diferencias entre las definiciones de ambos autores, de Hart cabe destacar que apunta tanto al ámbito privado de la vida de los niños, como al público. Lansdown habla no sólo de que los niños estén presentes y se den por enterados, sino también de que tengan la capacidad de influir en las decisiones y ganarse el respeto de los demás que participan con ellos.

A partir de estas dos definiciones ampliadas podemos seguir reflexionando. En primer lugar, acerca de los ámbitos en los que la participación podría y debería producirse. La CDN, en este sentido, no hace ninguna concreción explícita. Al referirse, en el artículo 12, al derecho de los niños a expresar su opinión “en todos los asuntos que les afectan”, la pregunta que deberíamos

plantearnos sería la siguiente: ¿qué asunto que se produce en su vida familiar, en su escuela, y no solo aquí, sino también en el conjunto del sistema educativo, en su barrio, en su ciudad, en su país o en el mundo, no afecta a los niños? El debate sobre los métodos de participación se ha venido centrando preferentemente en la presencia de los niños en las instituciones y estructuras de la administración local, como ya se ha mencionado, quedando fuera de la discusión, y fuera también de las iniciativas que persiguen la promoción de sus derechos, lo que se sitúa en un círculo más próximo al niño, niña o adolescente (la familia, la escuela) así como lo que supera el ámbito de lo local (el derecho a una participación política de los niños).

Lo anterior no hace sino confirmar algunos aspectos que atañen a las representaciones sociales de los niños (Casas, 1998) tanto como al estatus de dependencia atribuido a los mismos (Gaitán, 2006). La vida de los niños se desenvuelve principalmente en el ámbito privado, la familia y la escuela son las *instituciones de encuadramiento* (Colectivo IOE, 1989) depositarias del mandato social de educar y socializar correctamente a los niños. La sociedad pedirá cuentas a estas dos instituciones en el caso de que el tipo de niño “producido” por ambas no sea el correcto, pero no así las interpelará acerca de si los derechos de las personas menores en general, y los que se refieren a la participación en particular, han sido también correctamente respetados. La presunción de que estas instituciones actúan siempre guiadas por el interés superior de los niños, las pone a salvo de este tipo de críticas. Esto no significa que tanto la familia como la escuela no resulten ser hoy en día estructuras bastante más democráticas que las conocidas hace décadas, sino que también en su interior los ámbitos de participación tienden a estar restringidos.

Dentro de la familia es frecuente que los niños negocien con sus padres asuntos relacionados con el consumo, con las libertades o con la utilización de las tecnologías (Álvarez, 2006, Vidal y Mota, 2008) pero lo es menos que se les haga partícipes de las decisiones que afectan a cuestiones clave para la vida familiar (como separaciones, inmigración, dificultades económicas) pese a que la investigación ha demostrado la alta empatía y capacidad de resiliencia de los niños en este tipo de situaciones (Ridge, 2002 y 2007, Redmon, 2008, Gaitán, 2008). En lo que se refiere a la escuela, con la llegada de la democracia a nuestro país, llegó también la democratización de las estructuras representativas y consultivas del sistema educativo y así, la participación de los niños, niñas y especialmente de los adolescentes está contemplada en las normas que regulan los Consejos escolares. Este tipo de participación formal es muy importante, sin duda, a pesar de que el peso de los estudiantes sea muy minoritario en relación al que suma el colectivo adulto, y de que incluso ya se ha reducido de las primeras a las más recientes reglamentaciones. También es cierto que muchos centros escolares e institutos de secundaria, y muchos profesores en el interior de sus clases, van mucho más allá en lo que atañe a la participación de los niños y adolescentes “en los asuntos que les afectan” dentro de la institución docente. Sin embargo no puede decirse que esté generalizada la implicación de los niños en el análisis, propuesta y toma de decisiones en problemas como el fracaso escolar, el absentismo, el acoso, el abuso o las trampas de las nuevas tecnologías. Menos aún en el diseño de la estructura de las enseñanzas o de la organización de los centros, cuando cabría suponer que el auténtico “centro” del sistema educativo son ellos mismos.

Capítulo aparte merece la participación de los niños en el sistema de protección. Podría decirse que, en este caso, la legitimidad que otorga el actuar “por el interés superior de los niños” se encuentra reforzada, ya que el sistema actúa cuando ese interés no ha sido, o no ha podido ser, debidamente atendido por los adultos obligados. Pero ese incremento del poder adulto va muchas veces en decremento del poder de los niños, de su derecho a ser informados, a expresar sus necesidades y preferencias, a participar activamente en la toma de decisiones que les afectan de modo radical, e incluso a la posibilidad de que sus propias demandas sean defendidas de manera independiente. En el caso de que “por el interés superior del niño” se

juzgue adecuado su acogida en un centro de protección, la situación no mejora, en lo que atañe a la participación, para los niños, como dramáticamente han puesto de manifiesto recientes y bien conocidos informes, como los del Defensor del Pueblo o el realizado por Amnistía Internacional.

La dicotomía entre lo individual y lo colectivo, lo privado y lo público, no está salvada en lo que atañe al derecho de participación de los niños. Esto posiblemente ignora las considerables conexiones entre los dos ámbitos, sin embargo, la experiencia sugiere que los niños más pequeños piensan personalmente y localmente, y que esto proporciona una plataforma para pensar más ampliamente (Tisdall y Liebel, 2008). Por otro lado, la falta de conexión, y de coherencia, entre los distintos niveles y ámbitos de participación, acentúa la visión de la que se realiza a nivel local, generalmente destinada a un solo segmento de la población infantil (en el rango entre los 8 y los 11-12 años) como una participación de adorno.

Es por ello que el segundo tema de reflexión que proponemos coloca el foco en la participación política de los niños, tomando de la palabra “política” la acepción que se refiere a la “Actividad del ciudadano cuando interviene en los asuntos públicos con su opinión, su voto, o de cualquier otro modo” (Diccionario de la RAE).

En el campo de los estudios sobre la infancia, la cuestión del derecho a participar de los niños se discute cada vez más de modo relacionado con la ciudadanía de estos (Invernizzi and Williams, 2008). Tal cosa conduce, en general, a debatir sobre si los niños poseen derechos de ciudadanía y hacen un uso extensivo de ellos o a si son capaces de conquistar derechos por sí mismos. Esto va más allá del marco normativo de la CDN y otras formas legales y alcanza la cuestión de hasta dónde los niños mismos pueden jugar un papel activo y efectivo en la formulación e implementación de sus derechos. Son cuestiones que se basan en la observación de las acciones colectivas llevadas a cabo por niños, niñas y adolescentes que viven en países en desarrollo, y también en la emergencia de actuaciones protagonizadas por niños en algunos países desarrollados²

Tanto los derechos civiles, como los políticos, sociales, económicos y culturales son componentes fundamentales de la ciudadanía. En las ciencias sociales relacionadas con los niños existe un consenso acerca de que la completa ciudadanía de los niños no existe (Jans, 2004:38) ni siquiera en los estados con constituciones democráticas. Qvortrup (2005:11) expresa esto sucintamente al decir que “los niños no disfrutan derechos económicos y políticos como ciudadanos autónomos”. Mientras algunos concluyen de esto la necesidad de esforzarse por conseguir completos e iguales derechos entre niños y adultos, otros no piensan que esto sea deseable, ya que puede cargar a los niños con responsabilidades complejas y podría ignorar o dañar peculiaridades y necesidades específicas de los niños que están fundamentadas en el desarrollo humano (Roche, 1999).

Otro plano que suscita mucha discusión entre los estudiosos de la nueva infancia es el de si los niños tienen una “ciudadanía parcial”. En esta concepción estarían enmarcadas las actividades de participación promovidas para los niños, que en muchas ocasiones se presentan a sí mismas como vías de “aprendizaje de ciudadanía”. Se argumenta sin embargo que, mientras una ciudadanía parcial o semi-parcial podría ser bien aceptada teórica y políticamente, esto minaría todavía más el estatus de los niños antes que mejorarlo, porque subrayaría la idea de

2 Cuando escribimos esto, los estudiantes de secundaria de París y de otras ciudades francesas, están protagonizando huelgas y manifestaciones, incluso ante el propio Senado, frente al anunciado aumento en la edad de jubilación que su Gobierno ha presentado y se está discutiendo en su parlamento. Las consignas de sus manifestaciones son de contenido ideológico y muestran un alto nivel de identificación con los problemas de su sociedad hoy: “No queremos que rebajen nuestras pensiones” “No queremos vivir peor que nuestros padres”, asimismo una conciencia de solidaridad intergeneracional.

que los niños no son ciudadanos completos. Este grupo de estudiosos se pregunta que, si la ciudadanía, según dice Marshall, está asociada con la “completa membresía de la comunidad” ¿equivale entonces una ciudadanía parcial a una membresía parcial en la comunidad?

De entre los pronunciamientos más claros a favor de garantizar el estatus de ciudadanía a los niños están los de Ben-Arieh y Boyer (2005) quienes consideran que habría razones fundadas para garantizar el estatus de ciudadanía a los niños, y que éstas son de dos tipos: que los niños son como los adultos (en cuanto que ambos son seres humanos) y que los niños son diferentes de los adultos (por ser los miembros más débiles de la sociedad) por lo que se les debe garantizar la ciudadanía como medio de superar su debilidad y de garantizar sus derechos.

Si la ciudadanía activa fuera entendida como un proceso de aprendizaje, antes que como un conjunto cerrado de derechos y deberes definidos de una vez y para siempre, esto sería cierto tanto para los menores de edad como para los adultos, en un contexto de condiciones sociales cambiantes. En este sentido puede afirmarse que, actualmente, niños y adultos son “pares” en cuanto que ambos tienen que aprender a dotar de significado a su ciudadanía activa (Jans, op. cit.).

Un aspecto relacionado con la participación política (pública) y con el ejercicio de la ciudadanía tiene que ver con el asociacionismo. La libertad de asociación y la de celebrar reuniones pacíficas son derechos reconocidos a los niños en la CDN. Los argumentos de los estudiosos en torno a esta dimensión van en dos sentidos. Por un lado, la real autonomía de los niños a la hora de crear sus propias asociaciones, en este aspecto, los principales cuestionamientos de la situación actual son los siguientes: Si la participación de los niños y adolescentes en la toma de decisiones colectiva es frecuentemente iniciada o apoyada por adultos, ¿cómo encaja esto con los requerimientos de ser autogenerada o autosoportada? ¿Si la participación está fundada o incluso requerida por el estado, es suficientemente autónoma? Si la respuesta es no a ambas o cualquiera de estas cuestiones, concluyen: ¿pueden considerarse o no tal tipo de participaciones como parte de las dinámicas que moviliza la sociedad civil, o también será éste un espacio de exclusión de los niños? (Tisdall y Liebel, op. cit.).

Por otro lado, se considera que la participación de los niños, niñas y adolescentes puede tener su *lado oscuro* en aquellas iniciativas que surgen por su propia voluntad y que son vistas a menudo de modo amenazante por parte de los adultos, al no coincidir con su acotada concepción de lo que debería ser, y a lo que debería ceñirse, la participación infantil. Actualmente hay poca discusión en Europa (no digamos en España) sobre los niños que “inventan y practican” sus propias formas y vías de participación no previstas en los modelos al uso y en las tipologías (desarrolladas por adultos) de participación de los niños. Los movimientos de niños, niñas y adolescentes trabajadores que existen en todos los continentes que incluyen a los países menos desarrollados, pueden entenderse como formas de articulación cotidiana en torno a intereses comunes y que apelan a derechos de los niños como tales³. Pero también puede tratarse de movimientos no establecidos formalmente y que surgen al hilo de acontecimientos puntuales por los que los niños (especialmente los adolescentes) se sienten concernidos. Precisamente, por lo general, por motivo de este tipo de acciones, los niños reciben la acusación de estar

3 En torno a este tema ver: Liebel, M. (2000) La otra infancia. Niñez trabajadora y acción social. Lima: IFEJANT, o Martínez, M. (2009) “Minorías activas y movimientos infantiles”, en Liebel, M. y Martínez, M. (coord.) Infancia y derechos humanos. Hacia una ciudadanía participante y protagónica. Lima: IFEJANT (accesible on-line http://www.ucm.es/info/polinfan/2010/Infancia_y_DDHH_Liebel_Martinez.pdf?name=Revistas2_Historico&id=POSO&num=POSO060613http://www.ucm.es/info/polinfan/2010/Infancia_y_DDHH_Liebel_Martinez.pdf?name=Revistas2_Historico&id=POSO&num=POSO060613http://www.ucm.es/info/polinfan/2010/Infancia_y_DDHH_Liebel_Martinez.pdf?name=Revistas2_Historico&id=POSO&num=POSO060613)

actuando como “malos ciudadanos”, cuando no presentados con tintes alarmantes o ridículos en los medios de comunicación, o casi peor aún, totalmente ignorados, ellos y sus demandas. En todos estos casos no estaríamos hablando de la participación como un asunto individual, sujeto al capricho o a la voluntad de un niño, sino de la participación colectiva de un grupo social consciente de sus derechos y que aspira a ser tomado en cuenta.

Queda aún otro aspecto de la participación, el que se entiende con carácter general como más genuinamente *político*, que también está prácticamente ausente en la agenda de la participación infantil en España. Se trata del derecho al ejercicio del voto en las sociedades democráticas⁴.

El debate en torno al voto de las personas menores de edad es un debate antiguo, puesto que ya a principios del siglo XX en algunos países se llegó a proponer la ampliación del derecho al voto a todos los ciudadanos desde su nacimiento. Después, sea en sus versiones más radicales, sea en las de rango reformista, que pretenden una ampliación “gradual” de los derechos otorgados a los niños y niñas, no ha dejado de estar presente en algunos círculos, y existe en la actualidad un buen número de movimientos en todo el mundo que lo apoyan activamente. Austria ha sido el primer país europeo que ha aprobado la rebaja de la edad del voto a los 16 años en las elecciones nacionales, y existen numerosos ejemplos de participación en elecciones de los que tienen menos de 18 años en todo el mundo, especialmente en el ámbito local. Si se observan los razonamientos de quienes se inclinan por ampliar los derechos de representación política a los más jóvenes, y también los de sus detractores, es posible distinguir tres posiciones al respecto: a) la del mantenimiento del *statu quo*, b) la de la rebaja de la edad a la que puede ejercerse el voto, y c) la que está por la eliminación de cualquier discriminación entre seres humanos basada en un criterio de edad⁵. Más tarde o más temprano, el debate en torno a la edad del voto y a la extensión de los derechos de ciudadanía llegará también a nuestro país. Lo más probable es que se opte por soluciones graduales, tanto en lo que se refiere a la edad, como en lo que hace a los ámbitos en los que ejercer el voto. Pero en este caso no habrá que olvidar que el que una franja de los menores de 18 años pueda votar no significará ya que *todos los niños* estarán representados políticamente, sino solo que tendrá posibilidad de estarlo el grupo de los situados en esa franja (Gaitán 2009).

Para terminar, y a modo de conclusión, puede decirse que la participación individual, social y política de los niños, niñas y adolescentes, es posible, pero no está exenta de dificultades, la mayoría de ellas sólidamente instaladas en el pensamiento adulto dominante. Las iniciativas que parten del sector público en el sentido de organizar la participación formal de los niños en ámbitos de la vida local y de la vida política pueden arrastrar e impulsar la participación en los demás ámbitos, sobre todo si van acompañadas de una amplia sensibilización y de acciones orientadas a cambiar la visión que se tiene de los niños: de sujetos extraños y peligrosos, a seres humanos que andan abriéndose paso en una vida para la que ni siquiera la experiencia adulta vale, porque todos la estamos descubriendo.

4 El Ayuntamiento de Sevilla exploró hace años la posibilidad de rebajar la edad del voto, en las elecciones municipales, a los 16 años. Las Juventudes Socialistas, también hace años, llevaron este tema a su agenda, pero no hemos podido encontrar más antecedentes en nuestro país.

5 Sobre este tema puede consultarse: Revista de Estudios de Juventud, núm. 85, <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1119816410&menuid=1885068202> (consulta 18-10-10)

En todo caso estas iniciativas tendrían que cumplir ciertas condiciones:

- No segmentar el colectivo infancia:
 - Por un lado los “menores” (en riesgo, en protección, en conflicto con la ley).
 - Por otro lado los niños y niñas (destinados a disfrutar del juego y a ser educados)
 - Por otro lado los adolescentes (sospechosos, peligrosos para sí y para los demás).
- No segregar: los niños en su mundo/los adultos en el mundo, sino buscar proyectos integrados intergeneracionalmente.
- Concebir la participación no tanto como proceso educativo, sino como instrumento para la integración (por fin) de un grupo social fundamental, básico, importante, en el seno de la vida en común de los seres humanos que comparten un momento en la historia de la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Álvarez, M.R. (2006) *Actitudes y Opiniones de los Españoles ante la Infancia y la Adolescencia*. Madrid: Defensor del Menor de la C.M.
- Ben-Arieh, A., Boyer, Y. (2005) "Citizenship and childhood: the state of affairs in Israel", *Childhood*, Vol.12, No. 1, 33-53.
- Casas, F. (1998) *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Colectivo IOE (1989) *Infancia moderna y desigualdad social*. Revista Documentación Social núm. 74.
- ESF (2008) Exploratory Workshop "Children's Participation in decision making: Exploring theory, policy and practice across Europe". Berlin. (no publicado).
- Gaitán, L. (2006) *Sociología de la infancia*. Madrid: Síntesis.
- (2008) (dir.) *Los niños como actores en los procesos migratorios. Implicaciones para los proyectos de cooperación*. Madrid: UCM. http://www.ucm.es/info/polinfan/2008/Los_ninos_como_actores.pdf?name=Revistas2_Historico&id=POSO&num=POSO060613 (consultado 18-10-10)
 - (2009) "El ejercicio del voto en el marco de los derechos de la infancia" Revista de Estudios de Juventud, núm. 85, documentos 5, 1-18. <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1119816410&menuId=1885068202> (consultado 18-10-10)
- Hart, R. (1992) *Children's participation: from tokenism to citizenship*. Ginebra: UNICEF International Child Development Centre. ; http://www.unicef-irc.org/cgi-bin/unicef/download_insert.sql?PDFName=&ProductID=100&DownloadAddress=/publications/pdf/ (consultado 18-10-10)
- Invernizzi, A., Williams, J. (eds.) (2008) *Children and Citizenship*. Londres: Sage Publications.
- Jans, M. (2004) "Children as citizens: towards a contemporary notion of child participation", *Childhood*, Vol. 11, no. 1, 27-44.
- Qvortrup (2005) "Varieties of Childhood", en J. Qvortrup (ed.) *Studies in Modern Childhood. Society, Agency, Culture*. Houndsmills, Basingstoke: Palgrave, 1-20.
- Redmond, G. (2008) "Children's Perspectives on Economic Adversity: A Review of the Literature". *Innocenti Discussion Paper*. No. IDP 2008-1. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.

- Landsdown, G. (2001) *Children's Participation in Democratic Decision-Making*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF http://www.unicefirc.org/cgi-bin/unicef/download_insert.sql?ProductID=290 (consultado 18-10-10)
- Ridge, T. (2002) *Childhood Poverty and social exclusion. From a child's perspective*. Bristol: The Policy Press.
- Ridge, T. (2007) "Negotiating Childhood Poverty: Children's Subjective Experiences of Life on a Low Income" en Wintersberger, H., Alanen, L., Olk, T, Qvortrup, J. (Eds.) *Childhood, Generational Order and the Welfare State: Exploring Children's Social and Economic Welfare*. Odense: University Press of Southern Denmark. P. 161-180.
- Roche, (1999) "Children: rights, participation and citizenship" *Childhood* 6 (4), 475-493.
- Tisdall, K., Liebel, M. (2008) "Overview paper: Theorising children's participation in "collective" decision-making". European Science Foundation Seminar *Children's participation in decision-making: Exploring theory, policy and practice across Europe*. Berlín. (no publicado).
- Vidal, F., Mota, R. (2008) *Encuesta de infancia en España 2008*. Madrid: Fundación SM.



**PRE PROYECTO
SEVILLA UNA CIUDAD
DESDE LAS NIÑAS Y
LOS NIÑOS:
EJERCIENDO LA
CIUDADANÍA DESDE LA
INFANCIA**

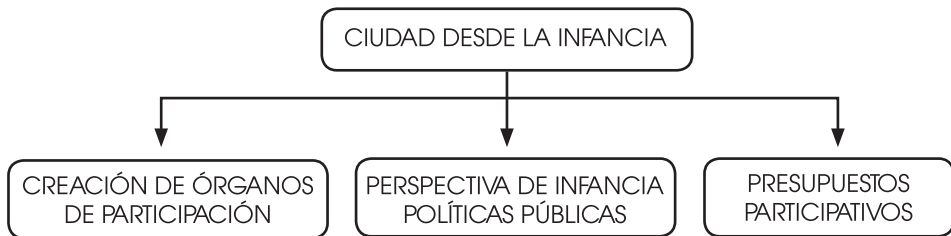
ANA RASCO CHACÓN

Coordinadora de Participación Infantil de la
Delegación de Participación Ciudadana del
Ayuntamiento de Sevilla

¿Por qué es importante la participación de la niñez y adolescencia? Porque hay que considerar a las niñas, niños y adolescentes como ciudadanos de pleno derecho. Porque son ciudadanos y ciudadanas de hoy. Porque es esencial que la niñez piense, opinen, ser oídos, que participen.

¿Y qué necesitan para participar? Tres cosas: un compromiso político claro y la coordinación de instituciones públicas y sociales, espacios reales y vinculantes de participación, y ser tenidos en cuenta en la elaboración de las políticas municipales.

PRE-PROYECTO: “SEVILLA, UNA CIUDAD DESDE LAS NIÑAS Y NIÑOS”



Los procesos del proyecto han comenzado con la presentación del pre-proyecto a nivel institucional, a nivel político y técnico, a nivel social y educativo, y con la creación de espacios de participación infantil.

Expliquemos un poco mejor los Foros de participación. Corresponde a edades de 5 a 16 años, con una estructura de participación asamblearia, abierta a todos los niños y niñas, siendo 29 foros distribuidos por toda la ciudad. Es un recurso rentable, con reuniones periódicas, en las que los niños y niñas pueden opinar y dar propuesta de todo aquello que les afecta. Hay presupuesto participativos.



En el curso 2008-2009, se constituyeron 18 foros infantiles, se diseñó el logo de participación, y también organizaron la 1ª gymkana participativa. Los menores y adolescentes también elaboraron un Informe de la Infancia llamado “Opiniones de niños y niñas”.

En el curso 2009-2010, se elaboró el Informe de la Infancia en el que se centraron en responder a ¿qué nos preocupa más a los niños y niñas de Sevilla? Se constituyeron 22 Foros Infantiles y 3 Foros Adolescentes. Se elaboró una encuesta sobre los Derechos de la Infancia, y se organizó el Festival de Cine Infantil y Juvenil de Sevilla.

En el curso 2010-2011, ha habido 21 Foros Infantiles y 8 Foros Adolescentes. Se ha puesto en marcha la Comisión de Infancia y se elaboro el mapa de Ocio y Tiempo libre.



La Comisión de Participación Infantil y Adolescente:

- Lo forman un niño y una niña de cada foro.
- Espacio formal y vinculante.
- Transmiten al Gobierno Municipal sus opiniones, ideas, propuestas sobre la escuela, el barrio y la ciudad.





**LA PARTICIPACIÓN
INFANTIL:
EXPERENCIA DEL
DEFENSOR DEL MENOR
"TRABAJANDO POR NIÑOS Y NIÑAS,
TRABAJANDO CON NIÑOS Y NIÑAS"**

M^a TERESA SALCES RODRIGO

Asesora de Área. Oficina del Defensor del Menor de
Andalucía

MARCO NORMATIVO NIVEL INTERNACIONAL

El referente claro como marco normativo a nivel internacional es la Convención de los Derechos del Niño (1989). Como novedades se exponen 4: 1) los menores son sujetos activos de derechos y no sujetos pasivos sometidos a los objetivos y prioridades de las personas adultas; 2) recoge un amplio abanico de derechos fundamentales de los menores, entre ellos “Derecho a expresar libremente su opinión en todos los asuntos que le afecten, teniendo especialmente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez” (artículo 12); 3) el derecho a ser oído junto con no discriminación, derecho a la vida y su interés superior constituyen los 4 pilares que informan la Convención: se han de tener presente para la interpretación del resto de derechos; y 4) Evolución del concepto a “participación”: intercambio de información, diálogo y opiniones entre menores y adultos.

MARCO NORMATIVO NIVEL NACIONAL Y AUTONÓMICO

Son tres los referentes nacionales a nivel normativo:

1. Constitución Española: Los poderes públicos deben promover las condiciones para la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, económico y cultural. (Artículo 48).
2. Ley de Protección Jurídica del Menor: Reconoce el derecho de las personas menores a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno. Insta a los poderes públicos a promover la constitución de órganos de participación de menores.
3. Ley de los Derechos y Atención al Menor de Andalucía: Los poderes públicos tendrán en cuenta la capacidad del menor para participar en la construcción de una sociedad más justa, solidaria y democrática, así como conocer la realidad en la que viven, descubrir sus problemas y aportar soluciones.. Mandato a los poderes públicos para promover la participación y asociacionismo de menores.

LA EXPERIENCIA DEL DEFENSOR DEL MENOR

Se ha dado un desarrollo de iniciativas divulgativas para promover el conocimiento de sus derechos por las personas menores de edad: envío de material divulgativo a los centros docentes en conmemoración del Día de la Infancia. También se han desarrollado actividades para facilitar la participación infantil: se pasa de “trabajar para niños y niñas” a “trabajar con niños y niñas”. Un logro importante es la Creación del Consejo de Participación del Defensor denominado “e-Foro de Menores” (BOJA 12 de diciembre de 2008). Y tenemos nuevos proyectos: como foros de debate a través de la página web de la Institución.

SOBRE EL “E-FORO DE MENORES”

¿QUIÉN LO COMPONE?

El Defensor del Menor de Andalucía, la Adjunta designada por el Defensor y Consejeros y Consejeras con un mínimo de 8 y un máximo de 16 años.

¿CÓMO SE SELECCIONAN?

Por 4 criterios: 1) Alumnado elegido como representante en los Consejos Escolares o como delegados de grupo; 2) Miembros electos de los Consejos Locales infantiles y juveniles constituidos en los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía; 3) Personas menores representantes de Asociaciones infantiles o juveniles de mayor implantación en la Comunidad Autónoma; y 4) Niños y niñas representantes de aquellas otras asociaciones o entidades que por sus características e innovación tengan una especial relevancia en el fomento de la participación de las personas menores de edad.

¿Cuáles son los requisitos de composición? Utilizamos 3: la paridad entre niños y niñas, la representación de todas las provincias andaluzas y la representación de los diversos sectores que conforman la pluralidad social de Andalucía.

¿CUÁLES SON SUS FUNCIONES?

Destacamos tres funciones principales en el e-Foro de Menores:

1. Asesoramiento a la Institución sobre cuantas cuestiones considere necesario someter a su consideración.
2. Proponer proyectos y líneas de investigación o actuación sobre cuestiones que afecten a la defensa de los derechos de las personas menores o sobre asuntos de interés para la infancia y adolescencia.
3. Contribuir al desarrollo de actuaciones y proyectos de la Institución relativos a la divulgación de los derechos de las personas menores de edad en Andalucía.

¿CÓMO FUNCIONAMOS?

Principalmente por 2 formas: funcionamos a través de encuentros presenciales en distintas provincias y por encuentros virtuales.

Respecto a los encuentros presenciales, nos vemos las caras, nos comunicamos e interactuamos. Hablamos, vemos, oímos, escribimos, dibujamos, compartimos. Nos reunimos en línea en tiempo real, eliminamos distancias, rompemos fronteras.

Evitamos los desplazamientos y aprovechamos las bondades que ofrece la comunicación de las personas participando desde su propio entorno. Este es nuestro principal objetivo, aparte de los consiguientes ahorros de tiempo y dinero.

Para los encuentros virtuales utilizamos la herramienta Webex. Se trata de un instrumento de colaboración y participación que permite organizar reuniones no presenciales (virtuales) con imagen y voz. Tanto el organizador como los participantes no necesitan disponer de un equipamiento (hardware) y aplicaciones informáticas (software) especiales.


¿QUÉ HEMOS HECHO?

Destacamos dos:

1. Trabajo sobre el uso de las TIC: ventajas, riesgos, control parental. Cuestionario previo. Trabajo en grupo. Conclusiones.
 - Mayor conocimiento de la herramienta que el profesorado.
 - Puede constituir un instrumento de exclusión.
 - Uso de redes sociales pero prefieren en contacto con la calle
 - Las familias deben supervisar el uso de TIC pero respetando el derecho a la intimidad.
2. Asistencia a jornadas de coordinación de los defensores del pueblo andaluz.

A blurred, black and white photograph of children playing on a grassy field. The children are in motion, and the image has a soft, out-of-focus quality. The text is overlaid in the center of the image.

EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN INFANTIL

A black and white photograph of children holding hands in a circle on a grassy field. The children are in motion, and the image has a slightly blurred, candid quality. The text is overlaid on the left side of the image.

Moderador:

ISABEL ESCALONA LABELLA

Jefa del Servicio de Promoción de la Salud y Participación Social. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Ponentes:

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS FOROS DE PARTICIPACIÓN.

(Foro del Defensor del Pueblo, Ayuntamientos, Consejo de Salud de las Personas menores de Edad)



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS FOROS DE PARTICIPACIÓN

**E-FORO DEL DEFENSOR DEL PUEBLO, AYUNTAMIENTOS,
CONSEJO DE SALUD DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD**

Contamos con 3 experiencias de niños, niñas y adolescentes de diferentes foros de participación:

Una niña y un niño del foro de Participación Infantil del Ayuntamiento de Sevilla (Proyecto Sevilla una ciudad desde las niñas y los niños, ejerciendo la ciudadanía desde la infancia).



Una niña del Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad, miembro del Consejo por el Consejo de la Juventud de la Junta de Andalucía.



Un niño perteneciente al Consejo Asesor del Defensor del Menor de Andalucía llamado "e-Foro de Menores".



A continuación expondremos un resumen de sus intervenciones, pero animamos al lector a que consulte los power points que elaboraron los participantes para el congreso y que se encuentran disponibles en la página web de www.fapmi.es

PRINCIPALES APORTACIONES DEL FORO DE PARTICIPACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

¿Cómo participamos los niños, niñas y adolescentes en Sevilla? Mediante la Delegación de Participación Ciudadana. Tenemos 29 foros por todos los barrios, nos reunimos cada 15 días. El foro infantil es de niños y niñas de 5 a 12 años, y el foro adolescencia, de 12 a 16 años. La distribución por sexo de los participantes es de 417 niñas y 323 niños. Si tenemos en cuenta la edad, hay 2 miembros de 5 años, 4 de 6 años, 8 de 7 años, 27 con 8 años, y la mayoría con edades entre 9 y 12 años (52 miembros con 9 años, 51 con 10 años, 54 con 11 años y 38 con 12 años).

En los foros, debatimos sobre nuestro barrio, damos nuestras opiniones a temas que nos interesan, preparamos actividades para otros niños y niñas, y participamos en los Presupuestos Participativos. Las delegaciones que participan son: participación ciudadana, urbanismo, deportes, cultura, juventud, educación, mujer, salud, medio ambiente, empleo, parques y jardines, movilidad e infraestructura para la sostenibilidad.



¿Cómo lo hacemos? De 5 maneras:

La primera consiste en:

1. Hablar
 - Hablamos sobre nuestro barrio, ¿qué nos gusta y qué no nos gusta?
 - Hablamos sobre nuestros coles, ¿qué necesitan para mejorar?
 - Hablamos de cómo es Sevilla, ¿qué nos gusta y qué no nos gusta?
2. Aportamos nuestras ideas para mejorarlos, ¿qué nos gustaría que cambiase?
3. Elaboramos y presentamos nuestras propuestas.
4. Defendemos nuestras propuestas en las Asambleas.
5. Votamos las propuestas para mejorar la Ciudad.

¡Podemos votar desde los 10 años! Presentamos muchas enmiendas al autorreglamento, la mayoría de ellas sobre la edad para poder votar. Y también decidimos entre todos y todas, la edad mínima para votar. Y son muchas las propuestas presentadas en 2010 por los niños y niñas, en las diferentes Delegaciones. Las delegaciones con mayor número de propuestas han sido: Participación ciudadana con 64 propuestas, sugerencias con 28, parques y jardines con 27, y deporte con con 24 propuestas. La de menor número de propuestas fue en juventud con 4.

ALGUNAS PROPUESTAS QUE HEMOS PRESENTADO EN ESTE AÑO 2010:

- Participación Ciudadana: semana de la infancia, fiestas, festival del invento, concursos, huertos escolares...
- Deportes: taller de escalada y rocódromo, creación de piscinas públicas, pistas de parkour, skate...
- Cultura: excursiones a museos y ciudades españolas, festival de cine, conciertos infantiles...
- Medio Ambiente: talleres medioambientales, pipican...
- Juventud: espacios de reunión y juegos, certámenes juveniles, jornada del trueque, festival alternativo...
- Educación: arreglo de zonas escolares, excursiones por la ciudad, talleres, campañas de información...
- Urbanismo: arreglo de edificios públicos, colocación de toldos para sombra...
- Parques y jardines: plantación de árboles y plantas. arreglo de parques, riego de jardines...

Qué hemos conseguido... ¡¡¡por ahora!!!

- Crear espacios para la participación de los niños y niñas.
- Incluir nuestras propuestas en los presupuestos municipales.
- Mejorar la vida cultural de la ciudad.
- Que nos pidan nuestra opinión en diversos temas.
- Que los Políticos nos tengan en cuenta.
- Y.....Divertirnos

¿QUÉ NOS PREOCUPA MÁS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SEVILLA?

¿Qué opinamos respecto a nuestros centros educativos?

- En cuanto a los materiales:
 - Poco y mal uso de ordenadores, impresoras, internet.
 - Hay que mejorar las bibliotecas de los centros, y que se pueda utilizar durante el recreo.
 - Poco material deportivo y muy deteriorado.
 - Falta comedores escolares.
 - Menús más variados y nutritivos.
 - Servicios en mal estado
- Recursos didácticos personales:
 - Malas relaciones entre profesorado y alumnado
 - Poco tiempo de recreo para ensayar
 - Actividades educativas aburridas
 - Conflictos entre niños y niñas en la práctica del deporte
 - Mandan mucha tarea para hacer en casa
 - Pocas excursiones
- Mobiliario interior y exterior del medio escolar
 - Sillas y mesas inadecuadas.
 - Falta de taquilla, aire acondicionado, ascensores y calefacción.
 - Faltan aparcabicis.
 - Faltan kioskos y máquinas de bebidas.

Aspectos más relevantes sobre el OCIO

- Pocos parques para jugar con los amigos y amigas.
- Parques y plazuelas estropeados.
- Parques para adolescentes (10 a 14 años).
- Falta de centro comercial.
- Falta de actividades de ocio para menores.
- No hay cine por los barrios

Mantenimiento e Infraestructura

- Los niños y niñas denuncian puntos negros en la ciudad y nos dicen donde faltan farolas.
- Calles sucias y en mal estado, contenedores de basuras llenos papeles en el suelo, cacas y pipis de perros, carreteras en mal estado.

Sobre el deporte opinamos...

- Faltan recursos deportivos (campos de fútbol, pistas de patinaje, carril bici, canchas de baloncesto, pistas de Skate Board), y el mal estado de algunas pistas existentes....
- Sobre la piscina cubierta: No está preparada para competiciones, cierran en verano, mal horario, son caras ...

En cuanto a cuestiones sociales ...

La vida está cada vez más cara: pisos caros y pequeños, sueldos bajos, no se tiene acceso gratuito a internet, etc.

La seguridad también nos preocupa:

- Nos preocupa el tráfico que hacen las calles más inseguras (carreteras con accidentes, y pocas señales de tráfico que no se respetan).
- Delitos que crean inseguridad: rompen y queman mobiliarios, robos, perros abandonados,
- Pocos policías
- Es peligro montar en bicicleta con tanto tráfico.

Sobre el medio ambiente...

- Se cuida poco a la naturaleza y a los animales.
- El tabaco, los coches, las motos y los campanarios de las iglesias son agentes contaminadores.
- Pocos árboles que den sombra.

Sobre la cultura...

- En cuanto a la biblioteca
- Se encuentran contentos con este recurso, pero señalan insuficiencias como:
- Faltan ordenadores
- Poca variedad de libros (historia, cómic)
- Más horario al público.
- Faltan cines y otros recursos culturales (museo, escuela de teatro, conservatorio de música, academia de ballet).

Sobre el mobiliario urbano:

- Faltan contenedores de reciclaje de pilas y vidrios, fuentes potables, papeleras, etc.
- Mal uso del mobiliario urbano.
- Las papeleras están muy altas.

Sobre la salud

- Los dueños de los perros no recogen las cacas en calles, parques, y jardines, y algunos los abandona, y otros los llevan sueltos.
- Hay muchos lugares públicos con humo.
- Los centros de salud son muy aburridos.
- Los médicos no nos preguntan a nosotros lo que nos pasa.

Y después de todas estas propuestas, los niños y las niñas no sólo planteamos nuestras quejas, también ofrecemos SOLUCIONES en:

SOLUCIONES SOBRE EL MEDIO URBANO

- Sobre el ocio:** tiendas y lugares de ocio (bolera, tiendas de ropa, parque de atracciones, tiendas de videojuegos, lugar para celebrar cumpleaños, tiendas de juguetes, más parques para adolescentes 10-14 años; organizar actividades para fin de semana casa de la infancia; más conciertos, etc.
- Sobre el Deporte:** más recursos deportivos y mantenimiento de los actuales; más pistas de fútbol, de patinaje, carril bici, pistas de Skate Board, baloncesto; sobre la piscina cubierta prepararla para competiciones, no cerrar en verano; vigilancia en las pistas deportivas.
- Sobre lo social:** solucionar las desigualdades entre los niños y niñas de los países menos desarrollados; terminar con todas las guetas del mundo; que se cuiden mejor a los mayores; más espacios sin humo; viviendas dignas y al alcance de todos; ordenadores e internet para tod@s; más rampas para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- Sobre la Seguridad Ciudadana:** más vigilancia en los parques, en las calles, sobre el tráfico; que actúe ante las peñas; más señales de tráfico (semaforos sonoros, pasos de peatones, badenes); mejorar los carriles, arreglar baches, cambiar mobiliario deteriorado; ensanchar las aceras, lugares más iluminados, semaforos sonoros, zona 30.
- Sobre el Medio Ambiente:** Educar a la población para que cuide y respete el m. ambiente, educar para el reciclaje; más parques, jardines y zonas verdes; más espacios libre de humo; más contenedores (vidrio y pilas); campañas contra el alcohol y el tabaco.
- Sobre la Cultura:** poner cines y multimedios Municipales; mejor dotadas (ordenadores, internet, de cómic); y más horario; más conciertos, teatro, eventos alternativos, visitar museos.
- Sobre el Mobiliario Urbano:** aumentar el mobiliario urbano: farolas, papeleras, puntos de agua, bancos, paradas de autobuses públicos; reparar el material deteriorado.
- Sobre la Salud:** educación sanitaria y saludable entre la población; educar a los dueños de perros sobre sus cuidados, llevarlos atados por las calles, recoger excrementos, sacar más zona para perros; Poner cosas divertidas en los Centros de Salud; Comida más variada en los comedores.

PRINCIPALES APORTACIONES DEL FORO DE PARTICIPACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DEL CONSEJO DE LA JUVENTUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

¡Hola! Soy María, tengo 14 años, y estudio 3º ESO en un instituto de Sevilla. En mi tiempo libre entreno en un equipo de fútbol y bailo en una academia. Yo llevo en este Consejo cerca de 1 año y también estoy en la plataforma de solidaridad de Sevilla, en la Juventudes del Partido Socialista y en el *Consejo de Salud* formado en mi instituto.

Yo vengo del Consejo de la Salud de la Personas Menores de Edad en Andalucía, creado a finales del año 2009. Este consejo esta formado por 4 menores y el resto de personas son mayores y tienen responsabilidades institucionales. Los 4 menores estamos propuestos por:

- 2 Propuestos por el Consejo de la Juventud. (María y José Manuel)
- 2 Propuestos por el Consejo Escolar de Andalucía. (Alegría y Pablo)

Nuestro Consejo lleva poco tiempo en funcionamiento, solo hemos tenido una reunión con todos los miembros. Antes de esta reunión en el congreso, se nos informó desde la Consejería qué programas se llevan a cabo dirigidos a la infancia. *“Y nos explicaron que la salud es algo más que no estar enfermo y que no solo depende de los centros de salud y de los hospitales sino que también está influenciada por nuestros hábitos de vida, por la calidad de nuestro medio ambiente, por la convivencia por la educación que recibimos, por la seguridad en nuestra ciudad, etc.”*

Y nosotros, los menores de dicho consejo, hemos participado exponiendo los puntos sobre la salud que se deberían mejorar. Por ejemplo expusimos estos problemas:

- **Problema 1:** Cuando un alumno se encuentra enfermo leve, el médico no le da un justificante para que presente a los profesores. Esto impide, en el caso de tener un examen, que se vuelva a repetir, ya que no es válido el justificante de los tutores legales del alumno.
- **Solución:** Nosotros creemos que se tiene que solucionar este problema y así no tengamos que estar con papeles para arriba y para abajo.
- **Problema 2:** También hablamos de nuestros colegios y de cosas que hacer para mejorar los hábitos saludables en él.
- **Solución:** Desde la Consejería se propuso la elaboración de un cuestionario (CSPME). En mi instituto, el cuestionario lo realicé con la ayuda de la orientadora del centro. Se preguntaban muchas cosas como:

CUESTIONARIO CSPME

Pregunta	Respuesta	Observaciones
1. ¿Existen en tu centro educativo contenedores de residuos?	SI NO	
2. ¿Los aseos están en buenas condiciones? (limpios, con jabón y papel higiénico, con pestillos en las puertas...)	SI NO	
5. Existen zonas ajardinadas en los alrededores de tu centro?	SI NO	
10. Si en tu centro existe alguna máquina o alguna tienda de alimentos, ¿puedes conseguir frutas en ellas?	SI NO	
12. Si necesitas una dieta especial, ¿puedes recibirla en el comedor escolar?	SI NO	
15. ¿Dispone tu centro educativo de aparcamientos para bicicletas?	SI NO	
17. ¿Consideras inseguro el camino de tu casa al centro educativo? Por qué (está demasiado lejos, hay demasiado tráfico, no está bien señalizado, hay zanjas...)	SI NO	
20. ¿Has recibido alguna información de tus profesores sobre los extintores del colegio y salidas de emergencia?	SI NO	
24. Crees que las relaciones humanas en tu centro son muy conflictivas?	SI NO	
25. Crees que tu centro realiza adaptaciones para aquellos alumnos que tienen circunstancias especiales de salud? (como discapacidad, enfermedad, régimen de alimentación)	SI NO	
27. ¿Crees que la escuela puede ser un lugar para mejorar la salud de alumnos y profesores?		

CONCLUSIÓN

Somos pocos menores en este Consejo por lo que la Consejería quiere que haya más niños y niñas y busquemos en otros centros y asociaciones.

Cuando celebremos la sesión de este año vamos a organizar el I Foro de Participación infantil llamado *“Incorporando las voces infantiles a las políticas de salud.”*

Nos vamos a reunir unos 50 menores para dar nuestra opinión. De mi centro educativo estamos buscando a compañeros menores de edad para que nos acompañen en ese día y den su punto de vista. Por que queremos que cada vez seamos mas los menores que opinemos sobre cómo nos gusta que se hagan las cosas en el tema de la salud, en lo que a nosotros respecta.

PRINCIPALES APORTACIONES DEL FORO DE PARTICIPACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DEL DEFENSOR DEL MENOR DE ANDALUCÍA

QUIÉN SOY? Soy Daniel, tengo 15 años y vivo en Jaén. Estudio 4º de E.S.O. en un I.E.S. Desde hace algo más de un año pertenezco un consejo asesor del Defensor del Menor de Andalucía llamado “e-Foro de Menores”.

¿CUÁL ES EL “E-FORO” DE MENORES? El Defensor del Menor de Andalucía considera esencial la participación de los menores de edad en la sociedad actual y su opinión acerca de aquellos temas que más les afectan (Internet, la vida en los centros docentes, etc.), por lo que para poder estar bien informado acerca de dichas ideas y opiniones, el Defensor creó un consejo asesor llamado “e-Foro de Menores”, formado por un chico o chica representante de cada provincia andaluza (excepto en Jaén, donde hay dos). Yo soy uno de los dos representantes de la provincia de Jaén.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL “E-FORO”? El “e-Foro” se encarga de:

- Asesorar y dar su opinión al Defensor acerca de aquellos temas que más afectan a los Menores.
- Proponer investigaciones o proyectos relacionados con la infancia y la adolescencia.
- Difundir y divulgar los derechos de las personas menores de edad.

REGLAS BÁSICAS DEL “E-FORO”: Todos los representantes del “e-Foro” deben de ser menores de edad, y su cargo cesa cuando cumplen la mayoría de edad o pasados dos años tras su nombramiento. A su vez, el “e-Foro” debe reunirse presencialmente al menos una vez al año, además se mantendrán diversas reuniones online (por videoconferencia), promoviendo así el uso de las nuevas tecnologías. Hasta la fecha, el “e-Foro” se ha reunido presencialmente 2 veces, además de varios encuentros online y la asistencia de sus consejeros y consejeras por separado a distintas reuniones y actividades organizadas por el Defensor del Menor.

PRIMERA REUNIÓN PRESENCIAL: La primera reunión presencial del “e-Foro” tuvo lugar el 21 de marzo de 2009 en Sevilla, en la sede del Defensor del Menor, reunión en la que se constituyó formalmente el consejo, con la toma de posesión y nombramiento de los consejeros y consejeras.

SEGUNDA REUNIÓN PRESENCIAL: La segunda y última reunión presencial del consejo al completo tuvo lugar el 19 de septiembre de 2009 en la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de Córdoba. En esta reunión, además de contar con la presencia de todos los consejeros y consejeras, también pudieron participar en ella 4 chicos y chicas de Sevilla y Granada desde centros Guadalinfo. Además de tratar los temas propuestos para esa reunión, acordamos que consejeros y consejeras participarían presencialmente en cada uno de los distintos actos que el Defensor había preparado para los meses de octubre y noviembre.

XXIV JORNADAS DE COORDINACIÓN DE DEFENSORES: Uno de los actos en los que el Defensor quería que participásemos fue el foro “Derechos Ciudadanos sobre Menores y Nuevas Tecnologías”, actividad incluida en la programación de las XXIV Jornadas de Coordinación de Defensores, y que tuvo lugar el 19 de octubre de 2009 en la Diputación Provincial de Córdoba. En ella 4 de los miembros del “e-foro” participaron de manera presencial (yo entre ellos), y otros 4 mediante videoconferencia. Además, tuvimos la suerte de contar con la participación online de chicos y chicas de otras comunidades, concretamente de Madrid, Asturias, Castilla La Mancha y Cataluña.

II CONCURSO DE DIBUJO Y FOTOGRAFÍA DEL DEFENSOR DEL MENOR: El Defensor del Menor organizó un concurso de dibujo y fotografía, concurso en el cual los consejeros que no participaron presencialmente en las Jornadas de Coordinación de Defensores de octubre en Córdoba, participaron como jurado y en la entrega de premios, que tuvo lugar en noviembre del 2009.

REUNIONES EN 2010: En 2010 aún no ha habido ninguna reunión presencial, pero sí una reunión online en abril, en la que participaron todos los consejeros y consejeras; el principal tema a tratar, acerca del cual dimos nuestra opinión, fue la convivencia en el aula. A pesar de no haber mantenido ninguna otra reunión continuamos trabajando, respondiendo a los cuestionarios enviados por la Consejería de Salud acerca de hábitos saludables en los centros docentes (tema acerca del cual también dimos nuestra opinión) y respondiendo a la petición de nuestra colaboración por parte de Unicef, para que los representantes políticos firmen un “pacto por la infancia” en el cual se comprometan a tener en cuenta la opinión de los menores al tomar decisiones que les afecten.

TEMAS TRATADOS EN 2009: Durante el primer año de actividad del “e-Foro”, el principal tema a tratar fue el uso que hacen los menores de las nuevas tecnologías, ya que éstas ejercen una gran presión sobre los chicos y chicas menores de edad, además de ser éste el principal tema de las Jornadas de Coordinación de Defensores. Los consejeros y consejeras aportamos las que, desde nuestro punto de vista, son las principales ventajas e inconvenientes de las TIC y nuestra opinión acerca de ellas. Este último tema lo trabajamos mediante la cumplimentación de un cuestionario de manera individual y la posterior puesta en común de respuestas durante la segunda reunión presencial de Córdoba, para después exponer nuestras conclusiones en las Jornadas de Coordinación de Defensores. Además, dichas conclusiones se encuentran recogidas en el Informe Anual del Menor de 2009.

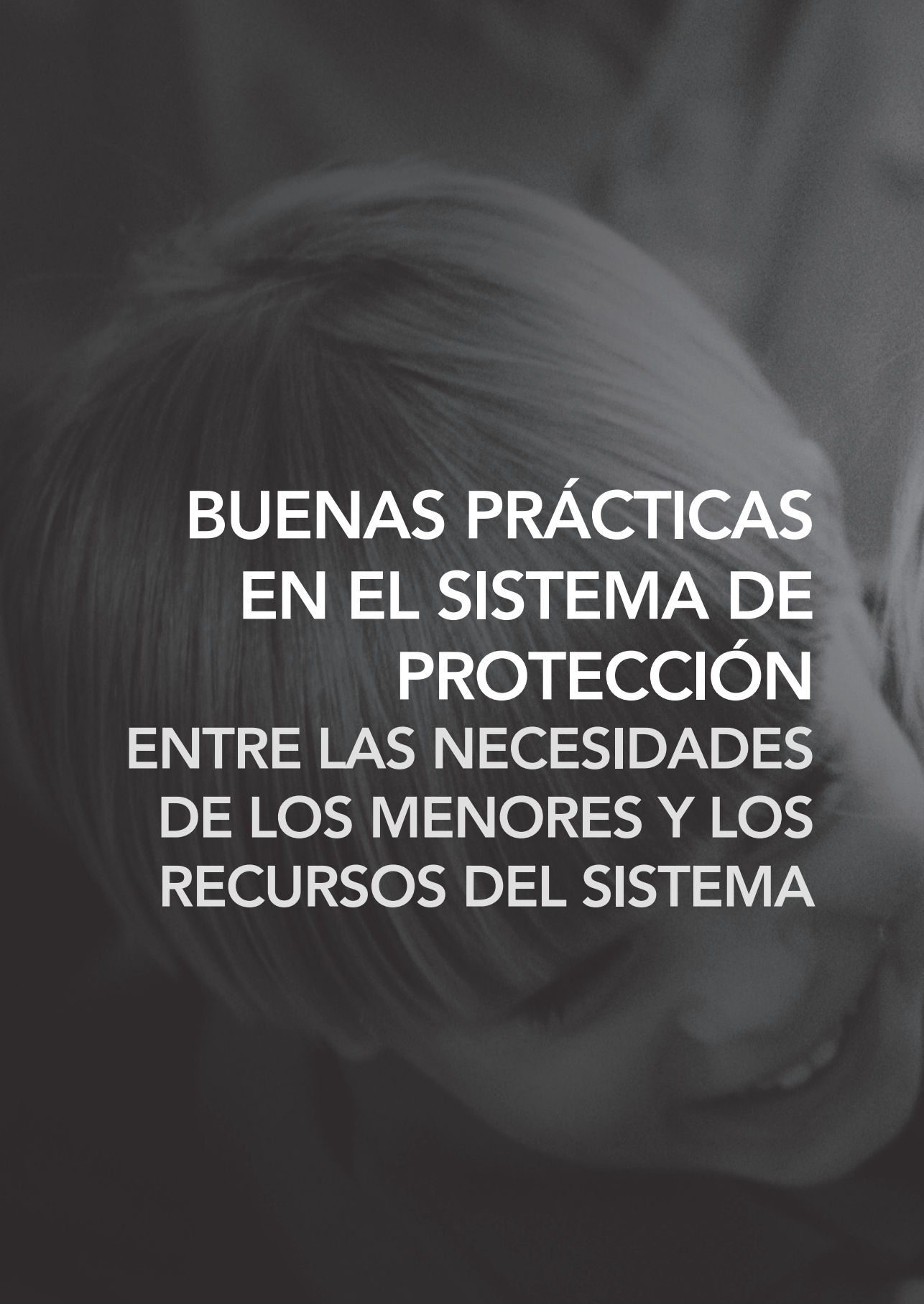
TEMAS TRATADOS EN 2010: En 2010, los principales temas acerca de los que hemos expresado nuestra opinión hasta la fecha son la convivencia y hábitos saludables en los centros docentes y el acoso escolar. El tema de la convivencia en el aula fue tratado de la misma manera que el del uso de las TIC del año anterior: mediante un cuestionario que respondimos individualmente para después poner en común nuestras opiniones. Las conclusiones serán publicadas en el Informe Anual del Menor de 2010.

MI EXPERIENCIA EN EL “e-FORO”: Sinceramente, estoy muy agradecido de ser miembro del “e-Foro”, ya que creo vital el hecho de que se respeten las necesidades de los chicos y chicas menores de edad, por lo que me siento muy satisfecho al ver que sus opiniones son verdaderamente escuchadas y respetadas. Además, me parece una experiencia muy bonita, ya que a través de ella conoces a muchas personas interesantes de otras provincias e incluso de otras comunidades, con las que acabas entablando una buena amistad, y con las que te sientes muy a gusto trabajando en equipo. También es una buena forma de conocer nuevos lugares, ya que cada vez que tengo que asistir a una reunión presencial, sea donde sea, normalmente mi familia y yo solemos pasar el resto del día allí, haciendo turismo y visitando lugares interesantes. En principio puede parecer una experiencia enrevesada y tediosa, pero una vez estás metido de cabeza en ella, resulta muy reconfortante.

Antonio Molina Facio
Pablo López Ochoa
Manuel Jesús Dolz Lago
Carmen Carretero Espinosa de los Monteros
M^a José Segarra Crespo
Pepa Aguayo
Manuel Rodríguez Rodríguez
Miguel Ángel Ruiz Díaz
Jordi Pou Fernández
Maria Antonia González Jiménez
Martí Teixidó Planas
Maria Antonia González Jiménez
Tomás Aller Floreancig
Teresa Torres Espinosa



CAPÍTULO 3
[FOROS SOCIALES DE DEBATE]



**BUENAS PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA DE
PROTECCIÓN
ENTRE LAS NECESIDADES
DE LOS MENORES Y LOS
RECURSOS DEL SISTEMA**



Moderador:

IÑIGO LAMARCA ITURBE

Ararteko, Defensor del Pueblo Vasco

Ponentes:

ANTONIO MOLINA FACIO

Oficina de Menores. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
Delegación Provincial de Cádiz

PABLO LÓPEZ OCHOA

Sociólogo. Director del Observatorio de Infancia de Cantabria

LA TOMA DE DECISIONES PROFESIONALES EN LA PROTECCIÓN DE MENORES

ANTONIO MOLINA FACIO

Servicio de Protección de Menores
Delegación Provincial de la Consejería para la igualdad y
Bienestar Social de Cádiz

RESUMEN

Se realiza un primer acercamiento desde la investigación al fenómeno de la toma de decisiones en protección de menores. A partir de una muestra de 84 sujetos de cuatro sectores del sistema de protección en la provincia de Cádiz, se obtuvieron datos relacionados con la toma de decisiones mediante la utilización de viñetas, metodología más utilizada en este tipo investigaciones en otros países. Se exponen tres situaciones que describen tres casos de maltrato infantil, sobre los cuales los profesionales deben tomar las decisiones de protección. Los datos reflejan como en todos los casos los profesionales se ven influenciados principalmente por la gravedad y tipo de indicadores de maltrato observado y por su ubicación dentro del sistema de protección a la infancia, en consonancia con las investigaciones revisadas. Significativamente por parte de los profesionales del SPM se proponen siempre medidas de menor intensidad. También se destaca la escasa utilización de instrumentos estandarizados en la toma de decisiones por parte de todos los profesionales.

ABSTRACT

We performed a first approach from research to the phenomenon of decision making in child protection. From a sample of 84 subjects in four sectors of the protection system in the province of Cadiz, data were related to decision making through the use of vignettes, most commonly used method in such investigations in other countries. It sets out three scenarios describing three cases of child abuse, on which professionals should make decisions for protection. The data represented as in all cases the professionals are influenced mainly by the severity and type of observed indicator of abuse and its location within the system of child protection in line with the research review. Significantly by the proposed SPM professionals always measured less intense. It also highlights the limited use of standardized instruments in making decisions on the part of all professionals.

PALABRAS CLAVE

Maltrato infantil, protección a la infancia, toma de decisiones.

KEYWORDS

Chile abuse and neglect, childhood protection, decision making.

INTRODUCCION

La toma de decisiones y la intervención de los distintos servicios de protección de menores, es una actuación pública que solo suele tener eco social o impacto mediático cuando se producen circunstancias que ocasionan graves daños o incluso la muerte de algún niño, o bien cuando determinadas decisiones judiciales modifican la situación de algunos niños provocando en muchos casos situaciones realmente dramáticas o el pago de grandes indemnizaciones por parte de la administración.

Este fenómeno no es único de nuestro país y no es infrecuente que en muchos de estos casos se ataque de forma contundente las actuaciones de los Servicios de Protección en cualquiera de los dos sentidos, por falta o por exceso en la intervención.

Por lo general en muchos de estos casos solo se muestran situaciones muy concretas que no reflejan la realidad del conjunto de actuaciones y decisiones de los servicios de protección. Sin embargo, a veces la alarma social que generan este tipo de informaciones lleva a los responsables políticos a la toma de decisiones precipitadas que hacen imposible una intervención rápida y eficaz.

EL SISTEMA DE ATENCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA

El sistema de protección actual tiene su origen en la modificación efectuada en la legislación civil española a través de la Ley 21/87. Dicha ley establece entre otros cuál será la organización de la atención a los menores en el futuro, designando a las Entidades Públicas de las Comunidades Autónomas como las competentes en dicha materia, desjudicializando las primeras decisiones sobre la protección de los menores. Posteriormente La Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, viene a introducir entre otros el concepto de situación de riesgo, referido a situaciones que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor pero que no requieran la separación de este de su núcleo familiar de origen.

A partir de los elementos básicos planteados por estas dos leyes, cada Comunidad Autónoma ha ido diseñando la estructura particular de su Sistema de Protección Social a la Infancia. En el caso concreto de Andalucía, debemos remitirnos aún a dos leyes más. La Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía que atribuye a los Servicios Sociales Comunitarios de los Ayuntamientos y las Diputaciones Provinciales, *la atención y promoción del bienestar de la familia y de la infancia, adolescencia y juventud (art.6.1.2.)*. En segundo lugar la Ley 1/1998 de los Derechos y la Atención al Menor que sitúa en el ámbito local las actuaciones de *prevención, información y reinserción social, así como la apreciación e intervención en situaciones de riesgo*. Mientras que la administración autonómica sería competente *en todas aquellas actuaciones que implican la separación del menor de su medio familiar*.

Tanto la legislación estatal como la autonómica destacan la necesaria implicación de otros servicios públicos (sanitarios, educativos, culturales, de seguridad, etc.) tanto en la promoción y protección de los derechos de la infancia como en la detección de aquellas situaciones que pudieran implicar la intervención de lo que hemos denominado como Sistema de Atención Social a la Infancia. Como recogen de forma expresa ambas legislaciones todos los ciudadanos y en especial aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o desprotección la deberán comunicar a las autoridades.

Si bien ya quedaba recogido en un protocolo de Coordinación firmado en el año 2002 entre los distintos responsables de todos los servicios públicos relacionados con la infancia en Andalucía, no es hasta dos años después que entra en vigor el Sistema de Información sobre Maltrato en Andalucía (en adelante SIMIA) (Decreto 3/2004), destinado a la notificación por parte de los distintos servicios públicos y personal de los mismos de aquellas situaciones que sean detectadas en el ejercicio de sus funciones profesionales.

Es necesario señalar que en nuestro país tanto algunas CCAA como el propio Ministerio competente cuentan con distintos modelos de Hoja de detección y notificación, con el inconveniente de no poder contar con un sistema único que recoja los datos epidemiológicos de los casos detectados de menores que sufren maltrato en todo el país.

Por tanto, la primera toma de decisiones que afecta a un menor en una posible situación de desamparo o de riesgo se debe tomar por parte de los profesionales que componen todos aquellos servicios públicos que se encuentran en contacto con la infancia. Estos profesionales deben decidir si la situación con la que se encuentran debe ser notificada o no, y qué nivel de gravedad inicial le otorgan a la misma.

Salvo aquellas situaciones de extrema gravedad o que impliquen la necesidad de una toma de medida de protección inmediata, tras la detección la primera derivación se realiza a los Servicios Sociales Comunitarios (SSCC), incluso son estos los que mayoritariamente detectan las situaciones de riesgo o desprotección de los menores de sus municipios.

Dentro de dichos Servicios nos encontramos un primer nivel básico que se ocupa de la información, valoración y orientación (Servicios de Información Valoración y Orientación) y un segundo nivel con funciones más específicas (Servicios de Convivencia y Reinserción). Desde el año 2002 la Junta de Andalucía pone a disposición de todas las Corporaciones Locales el Programa Tratamiento a Familias con Menores (Orden de 10 de mayo de 2002) con al finalidad principal de intervenir a través de Equipos especializados (Equipos de Tratamiento Familiar) en aquellas familias de mayor riesgo y en las que existan unas mínimas posibilidades de evitar la separación familiar (Junta de Andalucía, 2006).

Por tanto, corresponde a los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios decidir, qué nivel de intervención se requiere y una vez valorados los resultados de la misma si se han producido las modificaciones necesarias que garanticen el bienestar del menor.

Por último cuando se han agotado las intervenciones anteriores o bien la gravedad de la situación lo requiere, en cada provincia y dependiente de la Comunidad Autónoma se cuenta con Servicios de Protección de Menores, compuestos de equipos multidisciplinares y encargados de todo lo relacionado con las medidas de separación familiar, tanto a través del acogimiento residencial como del acogimiento familiar y la adopción. En Andalucía, al igual que en otras CCAA existe en cada provincia una Comisión de Medidas de Protección, órgano colegiado en el que están representados todos los ámbitos de actuación competentes en materia de infancia y familia (salud, educación y servicios sociales municipales), que es finalmente quien toma las decisiones en todos los asuntos de protección de menores: desamparo y guarda, acogimiento residencial o familiar, idoneidad de familias, etc. (Decreto 42/2002 de Desamparo, Guarda y Tutela). Estas decisiones tienen que ver fundamentalmente con la separación del menor de su entorno familiar. En un primer momento se debe decidir la procedencia de la declaración de la situación de desamparo y la asunción de la tutela del menor, para en segundo lugar determinar quien se ocupara de ese menor (una familia o un Centro) y durante cuánto tiempo. Si las medidas son de carácter temporal una vez finalizadas se debe decidir cual será la alternativa posterior: reintegrar al menor con sus padres (inmediatamente o a medio plazo), integrarlos en otra familia (sustituta o extensa) o preparar su emancipación.

Por último y como ya comentamos más arriba, la legislación actual aún mantiene algunas decisiones en manos exclusivas de la autoridad judicial, bien porque no se cuenta con el consentimiento paterno (acogimiento familiar) o porque implique la ruptura definitiva de los lazos de filiación (adopción). Además de estos procedimientos, la intervención judicial se produciría en todos aquellos casos en que los padres manifiestan su oposición a cualquiera de las resoluciones administrativas adoptadas por la administración en la protección de un menor.

LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

Como apuntamos anteriormente, no existe en España un sistema único de detección y notificación de maltrato infantil, llevando cada Comunidad Autónoma su propio sistema. En el último boletín estadístico sobre medidas de protección a la Infancia (Ministerio de Salud y Políticas Sociales, 2009) en el apartado referido al maltrato infantil se exponen solo los datos ofrecidos por nueve Comunidades Autónomas, entre las cuales no se incluye Andalucía y con datos muy dispares entre ellas, desde el 0,2 por mil de Ceuta al 6 por mil de Castilla León. En nuestra Comunidad no existen datos epidemiológicos sobre el maltrato. Para conocer el volumen aproximado de menores que sufren maltrato debemos acudir al campo de la investigación. El principal estudio con que contamos en Andalucía se realizó a principios de años 90 desde la Universidad de Sevilla (Jimenez, Moreno, Oliva, Palacios, & Saldaña, 1995) y arroja una incidencia en torno a un 15 por mil. Según los datos de este estudio, la mayoría de los malos tratos se engloban en la categoría de la negligencia (72,2%) seguido del maltrato emocional (45,5%) y el maltrato

físico (22%). Una situación parecida se vive en Alemania (Kindler, 2008), en donde no existe un sistema centinela para estimar el número de niños maltratados, debiendo recurrirse a estudios retrospectivos, en contra de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud realizada en el año 2002. (World Health Organization, 2002).

En lo que se refiere a menores sobre los que ya se ha aplicado una medida de protección, según los datos ofrecidos por el Ministerio de Salud y Políticas Sociales (2009) en Andalucía en el año 2006 se contaban un total de 13.479 expedientes de protección abiertos. Durante el año 2008 ingresaron en Centros de Protección en nuestra Comunidad un total de 2334 niños al tiempo que 694 fueron acogidos por familias (Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2009).

En cuanto a los expedientes de protección que terminan en la administración de justicia, es un dato del tampoco se dispone actualmente, desde la administración de justicia solo se recogen datos en el ámbito de familia que afectan a la violencia sobre la mujer, las separaciones, divorcios o nulidades o a los delitos juveniles (Consejo General del Poder Judicial, 2009).

En cualquier caso, y referidos exclusivamente a la provincia de Cádiz (Junta de Andalucía, 2009), el volumen de oposiciones a Resoluciones administrativas (desamparo, acogimiento, etc.) no supera el 5% de las medidas acordadas anualmente. Respecto a los procedimientos de acogimiento que necesitan ser acordados judicialmente, representan aproximadamente el 60% del total de acogimientos constituidos, (Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2000).

VARIABLES INFLUYENTES EN LA TOMA DE DECISIONES

Si bien en los Estados Unidos existen estudios sobre la toma de decisiones en protección de menores que datan de los años 90, es a partir del presente siglo con la celebración en el año 2003 de un seminario específico en la Universidad de California en Berkeley sobre la “La Toma de Decisiones en Bienestar Infantil” cuando este tipo de estudios comienza a proliferar (Gabbrill, 2005).

La mayoría de los trabajos sobre toma de decisiones, se dirigieron a estudiar fundamentalmente tres grupos de variables, las relacionadas con el trabajador, las relacionadas con el niño y aquellas que tienen que ver con los recursos disponibles (De Panfilis & Girvin, 2005).

Para su estudio Munro (2005) propone una aproximación sistémica que tenga en cuenta los factores individuales, las variables relacionadas con los recursos y sus limitaciones (incluyéndose los instrumentos y su uso), añadiendo de forma diferenciada los factores relacionados con la organización. Refiriéndose a este último, añade esta autora, es fundamental conocer en ese momento en qué lugar se sitúa la organización ante el dilema de apoyar a las familias o proteger a los niños. En muchas ocasiones estos factores determinan dónde se situará el umbral para la retirada. La historia de las últimas décadas muestra fluctuaciones sociales en este tema. Cuando la prioridad es apoyar a las familias, el umbral para retirar a un niño sube y muchos niños se quedarán en un contexto de riesgo. Una muerte provocará un cambio hacia la prioridad del niño. Entonces el umbral baja, más niños son retirados y se produce un contragolpe cuando la población teme que los profesionales tienen demasiado poder e invaden la privacidad de las familias. Este dilema es fácil de abordar para el trabajador si la organización mantiene un mensaje claro y consistente. Pero a veces, la propia organización se vuelve cínica con frases como: tú debes trabajar en colaboración con los padres y apoyándolos en todos los casos, excepto en aquellos que a posteriori se han revelado peligrosos. Desgraciadamente, es el trabajador de primera línea el que toma la decisión sin el beneficio del a posteriori, colocando a veces la organización a los trabajadores en situación de tener que ejecutar decisiones contradictorias al mismo tiempo.

En la revisión realizada por Kang y Poertner (2006) encontraron que la variable que más influía en la toma de decisiones de los profesionales tenía que ver con la situación económica de la familia, más que el riesgo o el maltrato. Britner y Mossler (2002) analizando 18 características relacionadas con los casos a la hora de tomar decisiones, encontraron que las características que los profesionales consideraron más importante tienen que ver con la severidad del maltrato y la probabilidad de ocurrencia. Sin embargo, no se señalaron como influyentes variables que la investigación básica ha considerado importantes, como el apego del niño o la relación con su familia extensa. Wells, Lyons, Doueck, Brown, y Thomas (2004) también señalan como influyente la severidad del daño y añaden la historia de desprotección, la presencia de daño físico, la existencia de varios abusos, la edad del menor y variables sociales de los menores como situación económica de la familia o sus características étnicas. También De Panfillis y Girvin (2005) encontraron como influyentes las variables señaladas, incluidas estas últimas, con una mayor tendencia a la intervención cuando se trata de maltrato físico frente a los otros tipos de maltrato.

Un grupo importante de estudios realizados en los Estados Unidos, utilizando distinta metodología, encontraron diferencias significativas hacia una mayor comunicación de situaciones de maltrato, e incluso una vez comunicada sobre la decisión por parte de los Servicios de Menores de adoptar una medida de separación cuando se trata de menores de origen hispano (Woldegulorguis, 2003; Garlan, Landsverk, y Lau, 2003) o afroamericanos (Gammon, 2001; Castrianno, 2000). Posteriormente Church, Gross, y Baldwin (2005), realizando un estudio sobre informes y expedientes, encuentran que no solo hay una mayor proporción de niños de diferentes culturas en el sistema de protección americano (por encima de su proporción en la población general), sino que además a estos se les aplican actuaciones más punitivas y por periodos de tiempo más largo.

Respecto a la influencia en la toma de decisiones de variables relacionadas con los profesionales, por una parte nos encontramos con variables relacionadas con su quehacer profesional y por otra con variables estrictamente personales. En cuanto al primer grupo, varios estudios han destacado la importancia que la experiencia profesional puede tener en la toma de decisiones ante un menor desprotegido. Así en el estudio de Britner y Mossler (2002) comparando cuatro grupos profesionales (jueces, fiscales, trabajadores sociales de servicios de protección y profesionales de salud mental) encontraron diferencias significativas entre estos grupos a la hora de considerar la importancia de unos indicadores u otros, existiendo mayor similitud entre los dos primeros y los dos último grupos, e inclinándose los primeros por decisiones que implican toma de medida de protección, frente a medidas de intervención en el medio. Sullivan et al. (2008) comparando trabajadores sociales y policías, encontró que los primeros eran más críticos con los riesgos. Por otra parte en comparación con estudiantes, los profesionales suelen requerir más información, generar más hipótesis y hacer menos asunciones. Un estudio anterior (Mandel, Lehman, & Yuille, 1994) no encontró diferencias significativas a la hora de tomar decisiones entre profesionales y recién graduados, pero en el proceso seguido por los profesionales estos realizaron más peticiones de información adicional e hicieron menos asunciones injustificadas.

Un foco de atención de dichos estudios ha sido tradicionalmente el personal médico o sanitario. En un estudio sobre profesionales sanitarios norteamericanos (King, Reece, Bendel, & Patel, 1998) estudiaron el efecto que determinadas variables sociodemográficas, la formación y variables actitudinales tienen en las notificaciones de situaciones de maltrato en tres grupos de profesionales, pediatras, trabajadores sociales con nivel de máster y asistentes sanitarios. Si bien encontraron una mayor proporción de notificación de casos en el primer grupo, cuando se introdujeron otras variables independientes las diferencias se atenuaron, resultando predictores más significativos la actitud del profesional y la cantidad de entrenamiento recibido en este tema. En otro trabajo con profesionales de atención primaria y utilizando grupos de discusión

Flaherty, Jones y Sege (2004), comprobaron que entre las variables más influyentes a la hora de comunicar un caso se encontraba la experiencia del profesional a la hora de identificar y valorar el caso en su tiempo de consulta y la relación que previamente había tenido este profesional con casos similares ante los servicios de menores. Los obstáculos más importantes que se encontraron a la hora de comunicar los casos, fueron: el bajo conocimiento sobre abuso infantil, su experiencia previa con los Servicios de Protección Menores (cuando estos consideran que el daño es insuficiente o infundado, decrece la posibilidad de futuras comunicaciones, además no suelen recibir feedback), el tiempo adicional requerido en valorar e informar del abuso y la burocracia posterior. En un estudio posterior de los mismos autores y utilizando viñetas (metodología que comentaremos más adelante) comprobaron nuevamente la influencia que tiene sobre la toma de decisiones del personal sanitario la experiencia anterior con los Servicios de protección de menores. En esta ocasión también mostró influencia, la relación que los profesionales sanitarios mantenían con las familias, tanto en facilitar como en impedir la notificación de la situación de maltrato. (Jones et al., 2008).

Sullivan et al. (2008) también compararon distintas profesiones incluyendo trabajadores sociales, policías y estudiantes, siendo los primeros los más críticos con los riesgos y requiriendo más información que generan más hipótesis posibles. En el estudio realizado en nuestra Comunidad sobre la utilización de la Escala de Bienestar Infantil se encuentran diferencias significativas en las valoraciones realizadas entre los distintos perfiles profesionales, siendo que en algunos casos los educadores evalúan más desfavorablemente a las familias que psicólogos y trabajadores sociales (Garrido & Grimaldi, 2009).

Respecto a la experiencia, parece existir cierta coherencia en los estudios que induce a pensar que menor experiencia conduce a sobreestimar el riesgo, aumentándose las retiradas (Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo, & Hurley, 2008). Según Portwood (1998) quien no ha trabajado nunca con casos tiende a percibir como abusivas conductas que se consideran ambiguas. Sin embargo, en los estudios de Sullivan et al. (2008) las diferencias existentes teniendo en cuenta la experiencia, desaparecen cuando se toma una muestra de un Servicio concreto en que todos profesionales fueron entrenados en un instrumento de toma de decisiones. También en nuestro ámbito, y utilizando la escala de Bienestar Infantil, se encontró que los profesionales con más experiencia realizan valoraciones más favorables de las familias y los profesionales con menos experiencia realizan valoraciones más desfavorables con la misma escala (Garrido & Grimaldi, 2009).

En cambio, Wells et al. (2004) no encontraron influencia de la experiencia, especialización o años de trabajo. Tampoco Mandel, Lehman y Yuille, (1994) encuentra diferencias significativas en la toma de decisiones entre profesionales en función de su experiencia. Sin embargo si observan como los profesionales con más experiencia suelen ser más críticos en el procesamiento del caso, piden más información y se plantean más hipótesis.

Respecto a las variables personales de los profesionales, uno de los estudios más completos es el realizado por Portwood (1998). Utilizando la metodología de las viñetas y con una muestra que incluía profesionales de distintos sectores (de la salud mental, del ámbito legal, de la medicina, de la educación, padres y adultos no padres) estudió la influencia del nivel educativo, los ingresos, la religión y la experiencia como padres, así como la experiencia personal de maltrato. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas, aunque sí aparecen tendencias en algunas de ellas como la experiencia de paternidad, en la cual las personas que tiene hijos tienden a ser más exigentes con los abusos. Tampoco el trabajo realizado por Ashton (2004), cuando estudia el momento en que el profesional sanitario debe notificar situaciones de maltrato encuentra diferencias en variables individuales, salvo curiosamente la características étnicas o el estatus de inmigrante. Variables tales como edad del profesional, sexo, experiencia de paternidad- maternidad, estado civil, no tiene influencia significativa en la valoración realizada con la escala de Bienestar Infantil, según el estudio de Garrido y Grimaldi (2009).

Probablemente la autora que más ha estudiado el proceso de toma de decisiones considerando los procesos psicológicos implicados en el mismo haya sido Munro (1999, 2005) en el Reino Unido, como consecuencia del análisis de los casos en donde se informaron de errores que condujeron a la muerte de niños. A través del estudio de los informes que componían estos casos se pudo comprobar cómo en la mayoría de los casos, en que se veían implicadas muchas variables desconocidas y se exigía decisiones rápidas, los sujetos se dejaban llevar por un pensamiento de tipo intuitivo, conviviendo con la existencia de instrumentos de valoración de riesgo. Entre las conclusiones más importantes de su estudio señala el importante peso que para los profesionales tiene la primera valoración, conduciéndose todo el proceso hacia la confirmación de la misma, que muy rara vez resultaba refutada, resultando incluso desconfiados ante la evidencia de nueva información que entrara en conflicto con la inicial. Además de esto, se utiliza muy poco la evidencia escrita, el análisis de factores de riesgo o el cotejo de información. En conclusión, los profesionales que trabajan con casos muy duros y con poco tiempo generalmente recurren a caminos cortos para la toma de decisiones y tienden a seleccionar la información más vívida, concreta, reciente y emocional. La información abstracta, los informes del caso, los escritos, son infravalorados y además la primera impresión es difícil de modificar. Esto sugiere que una forma de mejorar es diseñar estrategias que compensen estos errores. Es necesario aplicar instrumentos analíticos para apoyar las destrezas intuitivas. El juicio intuitivo nos podría conducir a plantear hipótesis que serían testadas con mayor rigor por ejemplo con instrumentos de valoración del riesgo.

En esta misma línea Gambrell (2005) señala dos errores habituales cometidos por los profesionales encargados de la toma de decisiones, la persistencia en el punto de vista inicial a pesar de la evidencia en contra y la aplicación inadecuada de correlaciones de datos, probablemente debidas a las circunstancias bajo presión en que trabajan estos profesionales.

La propia Munro (2005) más tarde añade la necesidad de estudiar la influencia de variables emocionales además de los elementos cognitivos ya señalados. En protección de menores los factores emocionales están siempre presentes. En alguno de los casos de errores analizados por esta autora destaca lo llamativo que resulta a veces la falta de preocupación o compasión de algunos trabajadores ante niños muy pequeños que sufren un maltrato grave.

Pero ¿con qué recursos cuentan los trabajadores para tomar sus decisiones y cómo influyen estos en la toma de decisiones final? Munro (2005) señala la importancia de considerar no solo los recursos disponibles, sino el uso que se hace de ellos. En este sentido, cita estudios en que los instrumentos de toma de decisiones se usan después de tomar la decisión y para justificarla y documentarla, pero no para guiarla, incluso llegándose a inflar algunos datos para que una familia pudiera entrar en determinado programa de intervención. Incluso algunos profesionales abiertamente rechazan el uso de instrumentos prefiriendo su propio juicio clínico. Kang y Poertner (2006) en un estudio realizado con profesionales de los servicios de sociales de protección en que le proporcionaban datos de distintos casos incluida una valoración del riesgo usando un instrumento en el que habían recibido entrenamiento, comprueban que los profesionales finalmente usan sus propios valores personales con un rango limitado de evidencia, no utilizando métodos científicos.

Sin embargo, como apuntamos más arriba en el estudio de Sullivan et al. (2008) precisamente lo que aportó consistencia a las decisiones de los trabajadores estudiados en Ontario fue el entrenamiento en utilización de un instrumento de valoración del riesgo, una característica particular de este instrumento es que utiliza una aproximación estructurada y racional, pero sin reemplazar el juicio clínico del profesional.

Dadas todas las evidencias acumuladas por la investigación hasta el presente, y teniendo en cuenta que se trata de un tema no abordado empíricamente entre nosotros hasta el presente, el objetivo de nuestro trabajo será comprobar si en nuestro ámbito y con las peculiaridades de nuestro sistema, existen diferencias en la toma de decisiones en protección de menores en función de una serie de variables que tiene que ver por una parte con el propio caso y por otra con cuestiones profesionales (ubicación del profesional en el sistema, que profesión tiene, cuanta experiencia, si tiene formación especializada) y cuestiones personales (edad, situación familiar, hijos, situación laboral). Ello debe permitirnos una mejor comprensión no sólo de las variables que influyen sobre la toma de decisiones, sino también de los sesgos que pueden estar presentes en el momento clave de identificación del problema y, en su caso, propuesta de medidas de protección.

METODOLOGIA

INSTRUMENTOS

La metodología más utilizada en este tipo de estudios ha sido el uso de casos ficticios (viñetas), consistente en la exposición de una situación en la que se ve implicado un menor que está sufriendo maltrato por parte de sus progenitores y donde los investigadores suelen manipular las variables de interés que pretenden estudiar (edad del niño, sexo, características étnicas, composición familiar o social, tipo de maltrato, severidad, etc.) (Britner y Mossler, 2002; Sullivan et al., 2008; Ashton, 2004; Portwood, 1998; Mandel et al., 1994; Kang y Poertner, 2006). Posteriormente se suele aplicar un cuestionario con preguntas abiertas o escalas tipo Likert con las cuestiones que el investigador pretende evaluar, entre ellas la toma de decisiones principal en protección (preservación familiar o separación del menor de su entorno) o la intervención profesional sobre la situación expuesta.

En nuestro caso, nos hemos inclinado por la utilización de tres casos, en los que se describen tres situaciones de maltrato intrafamiliar. En los tres casos se mantuvieron constantes la estructura familiar (compuesta todas por familias de padre y madre), y no se aportó ninguna información que indicara características étnicas o socioeconómicas de las familias.

Tras la exposición de cada caso se planteaban a los profesionales cuestiones relacionadas con el tipo de maltrato percibido, la decisión a tomar y las variables consideradas para la adopción de dicha medida.

En primer lugar debe calificar el tipo de maltrato, entre cinco categorías posibles: maltrato físico, maltrato psicológico o emocional, negligencia física, abandono psicológico o emocional, abuso sexual. Cada sujeto debe elegir una categoría de maltrato principal y las categorías de maltrato secundario que considerara, así como su nivel de gravedad.

En segundo lugar, se debe proponer el nivel de intervención entre cuatro alternativas. Mínima: mantenimiento del menor en su entorno con el mínimo cambio respecto a la intervención; Media: mantenimiento del menor en su entorno pero introduciendo cambios en la intervención que implican mayor control familiar; Moderada: separación condicionada a que los padres realicen una serie de cambios en un periodo limitado de tiempo; Máxima: separación inmediata.

Por último se solicita a los sujetos que indiquen al menos tres variables o factores en orden de importancia que hayan tenido en cuenta para elegir la intervención indicada en la pregunta anterior. Una vez recogidos todos los cuestionarios las respuestas a esta última pregunta fueron

categorizadas en cinco grupos: relacionadas con el incidente o maltrato, relacionadas con la vulnerabilidad o necesidades del menor, relacionadas con las características de los cuidadores, relacionadas con el entorno familiar o social y relacionadas con la intervención.

SUJETOS

Los sujetos utilizados en la presente investigación proceden cuatro sectores implicados en la toma de decisiones en protección de menores en la provincia de Cádiz: los Equipos de Tratamiento Familia, el Servicio de Protección de Menores, los Centros de Menores y el Sistema Judicial. El 85% total de la muestra es de sexo femenino.

Del sistema judicial obtuvimos respuesta de 10 sujetos de una población total de 14 que componen el entramado judicial en la provincia de Cádiz: 4 jueces de primera instancia, 4 Letrados del Gabinete Jurídico y 2 Fiscales de Menores. Respecto al Servicio de Protección de Menores, se contestaron 27 cuestionarios correspondientes al 90% de los profesionales. Se eligieron dos Centros de Primera Acogida (CAI), uno de carácter público y otro privado. En total de cada Centro se recibieron las respuestas de 11 profesionales, con lo que contamos con un total 22 Cuestionarios contestados procedentes de los profesionales de ambos Centros. Por último de los 69 profesionales que componen los Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Cádiz, se recibieron 24 Cuestionarios, debiendo ser invalidado uno de ellos por haber dejado la mayoría de las respuestas sin contestar.

La muestra de profesionales del Sistema Judicial son los de mayor edad, con pareja estable, hijos y puestos de trabajo fijos. Son uniformes en cuanto a su titulación, todos son Licenciados en Derecho, pero en cambio se trata de los que poseen un nivel de formación especializada más bajo. Ninguno de ellos manifiesta poseer estudios de formación postgrado relacionados con familia e infancia, ni tampoco señalan cursos de formación en esta materia. Sin embargo, se trata de una población con una experiencia bastante amplia en esta materia, 10 años de trabajo.

Los profesionales de los SSCC se presentan como los más formados: el 65,2% posee títulos de formación especializada en la materia y con mayor número de horas de formación. La mayoría de ellos (más del 80%) en Terapia Familiar Sistémica. Se encuentran mayoritariamente en equipos estables (69,6% tienen una estabilidad en sus equipos superior a los 3 años). Estos Equipos siempre lo conforman Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educadores (sin embargo el índice de respuesta es superior en el grupo de Psicólogos, el 47.8% de las respuestas). Su tiempo de trabajo medio en la materia es 8 años.

Los profesionales de los Centros son los que tienen más estabilidad en sus equipos (79, 3% más de tres años). Aunque los equipos se componen mayoritariamente por educadores, también nos encontramos con profesionales de la psicología y el trabajo social. La formación postgrado especializada alcanza al 16,7% y arrojan una media 65 horas en cursos de formación especializada. Su tiempo de experiencia es muy alto en algunos de ellos con valores que incluso superan los 29 años, aunque la media del grupo es de 9 años.

Los profesionales del Servicio de Protección de Menores son los que tienen menor estabilidad en su equipo, en ningún caso se supera los tres años. Aunque la media de experiencia es de 8 años existe una gran diferencia que oscila entre 0 años y 25 años, concentrándose los años de experiencia en grupo del 22,2% de los sujetos, que se caracterizan por ser de mayor edad (por encima de 40 años) y con mayor experiencia (media de 20 años), y que acaparan la formación especializada y mayor número de horas de formación. Frente a una gran mayoría (n=15; 68,2%) que no alcanza el año de experiencia, carece de formación especializada y no supera una media de 20 horas en cursos de formación especializada.

En cuanto a la supervisión del trabajo, salvo en los profesionales de justicia donde no es habitual, en el resto de profesionales cuando existe se trata de una supervisión interna, ejercida por sus propios coordinadores o responsables. Tan solo en el 9,2% de los casos existe una supervisión externa.

En lo que se refiere a la utilización de instrumentos en su práctica habitual en la toma de decisiones, 68 sujetos contestan que sí los utilizan, sin embargo cuando se le pide que señalen algunos de los instrumentos utilizados, tan sólo 55 sujetos contestan a la pregunta (65.5%). Catorce sujetos dicen utilizar algún tipo de Manual, de los cuales 8 de ellos se refieren específicamente al Manual de ETF (profesionales de los SSCC), uno al Manual del SAN (profesional del SPM) y el resto no especifica el tipo de Manual. Tan solo un sujeto dice utilizar la escala de Bienestar infantil y otro un Cuadro de factores de riesgo sin especificar. El SIMIA es indicado por dos sujetos y otros dos señalan un instrumento de habilidades parentales de Barudy. El resto indican de forma genérica la utilización de bibliografía, legislación o normativa, observación, expedientes, entrevistas, etc.

RESULTADOS

Organizaremos los resultados en dos bloques. En primer lugar expondremos las influencias encontradas en cada uno de los casos y en segundo lugar nos detendremos en las relaciones entre la ubicación de los profesionales en cada uno de los Servicios y la variable Intervención.

ANÁLISIS DE CASOS

Teniendo en cuenta que las variables son fundamentalmente categóricas (cualitativas politómicas) y aquellas que miden gravedad o intensidad, ordinales, se han realizado tablas de contingencia utilizando los estadísticos chi cuadrado o Kruskal Wallis. Expondremos el análisis de cada uno de los Casos, indicando aquellas variables que resultaron significativas ($p < .05$).

En el primer caso se exponía la situación de una familia compuesta de ambos padres y tres menores de edades comprendidas entre los 7 y los 4 años. Se trata de una familia con amplios antecedentes en el sistema de protección y con una larga trayectoria de intervención por parte de los Servicios Sociales. Se describe una situación donde se ven comprometidas casi todas las necesidades de los menores (físicas, cognitivas, sociales, emocionales,..) con escasos avances en la intervención que se lleva a cabo a nivel Comunitario. Destacamos a continuación algunos de los resultados más significativos en este caso:

Se ha encontrado diferencias significativas ($\chi^2(3, N=81)=16,58, p=.00.$) en el nivel de intervención asignado en función de la gravedad del maltrato principal valorado. A mayor gravedad de maltrato valorado un mayor nivel de intervención propuesto.

Se encontró relación entre la valoración del maltrato principal y Servicio de procedencia ($\chi^2(6, N=83)=25,81, p=.00$). Los profesionales de SSCC valoraron el caso mayoritariamente como de negligencia, mientras que el resto de profesionales como abandono emocional, invirtiéndose en el maltrato secundario.

Los profesionales con Formación postgrado valoraron el caso en mayor medida como negligencia ($\chi^2(2, N=83)=11,21, p=.00$) Sin embargo, debemos tener precaución al considerar esta variable, ya que la mayoría de los sujetos que tiene este nivel de formación proceden de los SSCC, que como hemos señalado más arriba se inclinan mayoritariamente por valorar la negligencia como el maltrato principal.

Se encontró diferencias en la Intervención propuesta en función del Servicio de procedencia. Los profesionales de SSCC y SPM se inclinaron por una intervención moderada, los de Centros por una intervención máxima, y los de justicia repartieron sus respuestas. Este resultado, será objeto de análisis en el siguiente bloque.

Los Indicadores más señalados fueron los relacionados con el incidente o maltrato. Estos indicadores se incrementaron conforme se aumentaba la intensidad de la intervención, con diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2(12, N=80)=46,041, p=.00$). Conforme los sujetos aumentan el nivel de intervención propuesta, se incrementan los indicadores relacionados con el incidente o maltrato en mayor medida que el resto de indicadores.

Las variables personales no mostraron influencias significativas. Aparecieron tendencias relacionadas con la edad. A mayor edad, se valoró el caso como abandono emocional, de mayor gravedad y con intervención de más intensidad. Este mismo efecto se observa cuando tenemos en cuenta la experiencia profesional en infancia, por lo que el efecto de la variable edad puede estar contaminado por la variable experiencia profesional.

En el segundo caso se planteaba la situación de una pareja joven con dos hijos. El más pequeño de ellos se encuentra en el hospital con lesiones compatibles con la existencia de maltrato físico. Se informa de antecedentes anteriores de posible maltrato físico en esta misma familia y de una única intervención previa por parte de los Servicios Sociales Comunitarios, pero sin un seguimiento posterior. Los resultados más significativos son los siguientes:

Existe coincidencia en la valoración diagnóstica del maltrato principal. Tan solo la mitad de los sujetos considera que además del maltrato físico existe maltrato emocional.

Nuevamente como en el caso anterior encontramos relación entre la valoración gravedad del maltrato principal y nivel de intervención propuesto ($\chi^2(6, N=75)=13,31, p=.03$). A mayor gravedad valorada, mayor intensidad en la intervención.

Se encontraron diferencias en tipo de intervención propuesta en función del Servicio de procedencia de los profesionales ($K=3, N=83=11,331, p=.01$). De manera que los profesionales de los SSCC se inclinaron por la intervención máxima, los profesionales del SPM por la intervención media y el resto de profesionales repartieron sus respuestas. Volveremos sobre esta relación en el siguiente apartado cuando comparemos con las respuestas emitidas en este caso por el grupo de expertos.

Nuevamente como en el caso anterior y esta vez en mayor porcentaje la mayoría de los Indicadores señalados tenían que ver con el incidente o el maltrato. Así mismo este tipo de indicadores se incrementa porcentualmente de forma significativa al incrementarse la intensidad de la intervención. ($\chi^2(12, N=78)=61,485, p=.00$).

En el caso tercero planteamos la situación de una niña de unos 4 años que desvela en el Colegio ante su profesora una posible situación de abusos sexuales intrafamiliares. Se expone una pequeña exploración de la menor y el resultado de una entrevista mantenida con la madre de esta. En esta entrevista la madre mantiene una posición de duda sobre lo manifestado por su hija, intentando explicar sus conductas y exculpando a su marido de un posible abuso. Los resultados más significativos encontrados en este caso son:

Existe coincidencia en valoración del maltrato principal (abuso sexual). Tan solo la mitad de los sujetos valora la existencia de un maltrato secundario: maltrato emocional o abandono emocional.

Nuevamente valoración de gravedad tiene relación con el nivel de intervención propuesto, arrojando diferencias significativas ($\chi^2(6, N=71)=12,33, p=.01$).

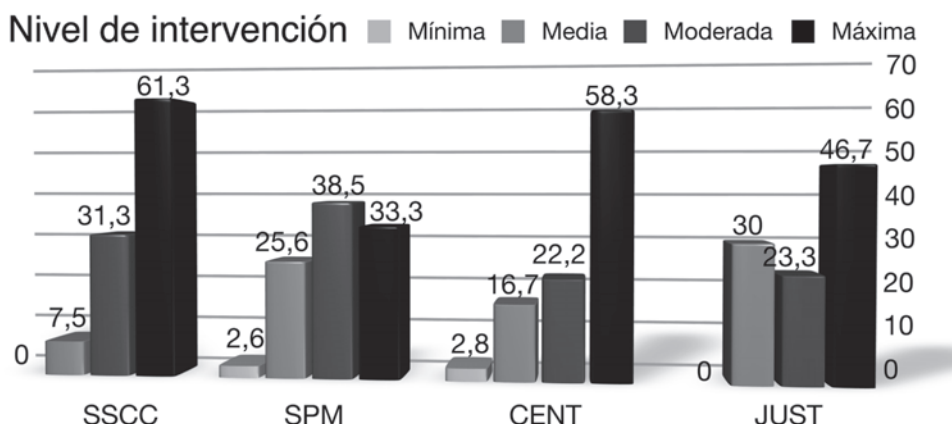
Influencia de la ubicación del profesional en el nivel de intervención propuesto ($K= (3, N=81)=15,976, p=.00$). Los profesionales de los SSC se inclinan por una separación inmediata, los profesionales del SPM se inclinan por una separación condicionada e incluso un porcentaje no despreciable de sujetos ($n=5; 19,2\%$) por una intervención media sin necesidad de separación. Los profesionales de Centros, también se inclinan por la separación inmediata y en los profesionales de Justicia volvemos a encontrar un reparto muy similar al de los casos anteriores.

Los indicadores mayoritarios están relacionados con el incidente y se incrementan de forma significativa conforme se incrementa la intensidad de la intervención propuesta ($\chi^2(6, N=77)=12,828, p=.04$).

ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS RESPECTO A LAS INTERVENCIONES PROPUESTAS

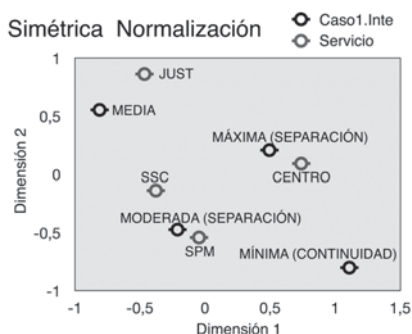
En este segundo bloque nos detendremos en analizar de una forma más detallada la variabilidad existente respecto a la intervención propuesta en función de la ubicación de los profesionales en los distintos Servicios estudiados.

Si realizamos un análisis de todas las respuestas a la variable intervención emitidas por los sujetos, **sin diferenciar si se trata de un caso u otro**, nos encontramos con diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2(9, N=247)=22.28, p=.00$) en función de la ubicación profesional a la hora de valorar los tres casos propuestos. La respuesta mayoritaria a la intervención en los tres casos en los Servicios Sociales y los Centros es la máxima (separación inmediata); sin embargo en el grupo del SPM esta respuesta ocupa el segundo lugar, decantándose los profesionales de este Servicio por la intervención moderada (separación condicionada); mientras que los profesionales de Justicia aunque aparentemente con más respuestas de tipo máximo, se mantienen muy repartidos en sus respuestas.



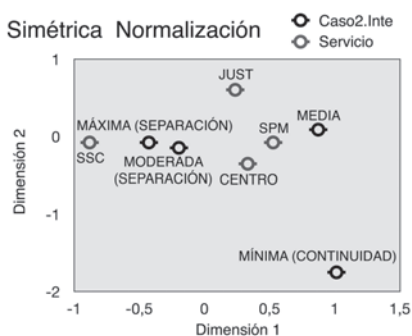
A partir de las tablas de contingencias que hemos analizado en el bloque anterior y en concreto respecto al cruce de la variable Servicio con la variable Intervención, realizamos un análisis de correspondencias. Con este análisis podemos comprobar numérica y gráficamente cómo son las relaciones entre ambas variables categóricas.

El análisis de correspondencia del **caso 1** nos muestra que la asociación entre la variable Servicio y el Nivel de Intervención asignado puede ser explicada en un 96% en base a dos dimensiones.



Como se puede observar en la ilustración anterior, la dimensión 1 discrimina por una parte las intervenciones extremas (máxima o mínima) y las intervenciones intermedias (media o moderada). Si atendemos a los perfiles de columna, comprobamos que únicamente los profesionales de los Centros se sitúan junto a las intervenciones extremas (separación inmediata). Junto a la intervención moderada se agrupan los profesionales tanto de los SSCC como del SPM, siendo aún mayor la cercanía de este último grupo. Por último y algo alejado del resto se encuentran los profesionales de Justicia, que en el gráfico se sitúan más cercanos a la intervención media, a una distancia en la dimensión 2 de 0,325.

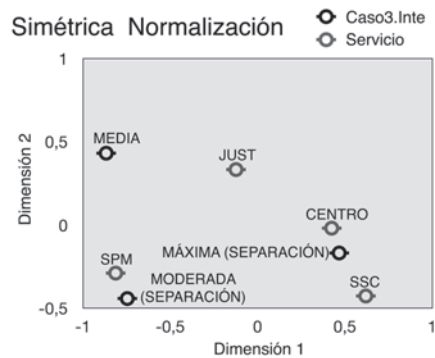
Respecto al **caso segundo** (maltrato físico), tras aplicar el análisis de correspondencias nuevamente comprobamos que la asociación entre las dos variables es explicada casi en su totalidad (99%) por dos dimensiones.



En esta ocasión se observa una clara diferenciación entre la intervención mínima y las demás, las cuales se mueven prácticamente entre los mismos valores de esta dimensión. Ninguno de los grupos profesionales se acerca a la intervención mínima. La agrupación en este caso vendría dada por la dimensión 1, que agrupa por una parte aquellas intervenciones que implican separación

(inmediata o condicionada) de la que implica continuar la intervención comunitaria (media). En torno a las primeras, es decir, aquellas que implican separación, se encuentran los profesionales de los SSCC (más cercanos a la separación máxima). Mientras que los profesionales del SPM se sitúan más cercanos a la intervención media, es decir sin separación. Los profesionales de Centros y de Justicia se sitúan en una posición intermedia y casi en la misma línea ambos (0,203 los de Justicia y 0,285 los de Centros). En la dimensión 2 la cercanía de los profesionales de Centros es mayor con la intervención moderada, mientras que los profesionales de justicia están más cercanos a la intervención media.

En el **caso tercero** (abuso sexual), nos encontramos que la variabilidad puede ser explicada en un 100 % mediante dos dimensiones. Una primera dimensión que explicaba por sí mismo el 92% que distingue entre intervención extrema e intervenciones intermedias. Agrupados junto a la intervención máxima encontramos a los profesionales de los Centros y de los SSCC. Mientras que en el otro extremo de la dimensión encontramos a los profesionales del SPM más cercanos a la intervención moderada. Los profesionales de justicia se sitúan en posiciones intermedias entre ambos grupos, a una distancia en la dimensión 1 de 0,649 de la intervención máxima y de 0,722 de la moderada.



CONCLUSIONES Y DISCUSION

Teniendo en cuenta las limitaciones impuestas por el tamaño de nuestra muestra o la utilización de una metodología concreta (utilización de viñetas) y analizado los resultados expuestos en el apartado anterior, podríamos concluir que en nuestra muestra la toma de decisiones de los profesionales ante situaciones de maltrato se han visto influenciadas fundamentalmente por la gravedad y tipo de indicadores de maltrato observados y por la ubicación del profesional que debe tomar la decisión dentro del sistema de protección.

Cuando se trata de abusos o maltrato físico no existen grandes problemas en el diagnóstico del maltrato principal, el más evidente. Sin embargo cuando nos enfrentamos a otras situaciones, que suelen ser mayoritarias, existen diferencias en la valoración diagnóstica entre los profesionales. Si bien el sistema diagnóstico propuesto en Andalucía (SIMIA), distingue el abandono emocional de otros tipos de maltrato, no ocurre así con otros sistemas diagnósticos. Podemos encontrar clasificaciones que incluyen el abandono emocional dentro de la negligencia, mientras que otros sistemas lo incluyen dentro del maltrato emocional (Jimenez, Moreno, Oliva, Palacios, & Saldaña, 1995).

En cualquier caso, e independientemente del problema de conceptualización, resulta significativo que precisamente sean los profesionales de los SSCC los que valoren mayoritariamente el caso como negligencia en primer lugar. Probablemente las diferencias tengan que ver con donde colocan los profesionales el foco de atención, en los indicadores físicos (higiene, alimentación), cognitivos (absentismo) o en los indicadores emocionales (tristeza,...)

Respecto a las variables relacionadas con el caso, parece que cuando los sujetos valoran el caso como de mayor gravedad tienden a responder con intervenciones de mayor intensidad (que implican separación). En este sentido nuestros datos coinciden con las conclusiones aportadas por Britner y Mossler (2002), quienes encuentran que de las variables estudiadas la que tiene más influencia en la toma de decisiones es la severidad del maltrato.

Cuando preguntamos a los sujetos qué indicadores tomaron en consideración a la hora de decidir la intervención, mayoritariamente en los tres casos apuestan por variables relacionadas con el incidente o con el maltrato en sí, representando un porcentaje mayor en los casos de maltrato físico y abuso sexual. Nuestros resultados guardan coherencia también con lo aportado por Wells et al. (2004) y De Panfilis y Girvin (2005) que en sus estudios señalaron como la presencia de daño físico o de abusos influye en mayor medida en la toma de decisiones que implican separación.

Con relación a la influencia de variables profesionales, los técnicos, aunque a veces de la misma profesión, parece que actúan ante los casos de forma diferenciada en función de su ubicación profesional. Es decir, ante el mismo caso no adopta las mismas decisiones un profesional que trabaja en un Equipo de Tratamiento Familiar que uno que trabaja en el Servicio de Protección de Menores o en un Centro de Menores. Estos datos vienen a coincidir nuevamente con la literatura revisada, por ejemplo Britner y Mossler (2002) encuentran diferencias en función de la ubicación del profesional en distintos sistemas.

Podemos observar que ante los tres casos los profesionales del SPM se mantienen siempre en posiciones intermedias (moderadas o media). Los profesionales de los Centros y de los SSCC se sitúan siempre en posiciones que implican separación del menor de su entorno (inmediata o condicionada). Mientras que los profesionales de Justicia no muestran una respuesta tan agrupada como el resto y se suelen repartir entre los niveles medio, moderado y máximo.

Es probable que el posicionamiento de los profesionales del SPM hacia medidas más moderadas tenga que ver con su papel dentro del sistema de protección. Es a estos profesionales a los que corresponde realmente proponer y en último extremo ejecutar la medida de protección que implica separación. Por otra parte, probablemente es el grupo profesional que se puede ver más afectado por efecto de la organización en el sentido de lo expuesto en la introducción (Munro, 2005). Probablemente en el momento actual se cuestione en mayor medida las retiradas de menores a sus padres que la ausencia de las mismas.

Los profesionales de los SSCC y de los Centros son los que se encuentran en una posición más cercana a la familia y al menor, con un contacto directo mayor con los mismos y seguramente con menor implicación en el momento de la retirada y en sus consecuencias a medio y largo plazo.

Por último los profesionales que hemos denominado de justicia, no se comportan como un grupo único y cohesionado en sus respuestas, ya que si bien todos comparten tanto intervención en el procedimiento judicial como su lejanía respecto al menor y su familia, sin embargo desarrollan funciones muy diferenciadas. Por una parte los letrados que deben defender lo actuado por la administración, frente a los jueces que deben revisar dicha actuación y los fiscales que se encuentran en una posición intermedia.

Respecto a las variables personales estudiadas, no hemos encontrado ninguna diferencia significativa. Coincidimos por tanto con Portwood (1998) que no encontró ninguna influencia de variables personales del estilo que hemos utilizado en nuestro estudio y con Garrido y Grimaldi (2009) que tampoco encontraron diferencias personales en la utilización de la escala de bienestar infantil. Sería necesario realizar nuevos estudios que permitan separar de forma clara el efecto de la madurez personal y el de la experiencia profesional.

Finalmente nos gustaría señalar un dato llamativo, el alto número de sujetos que no usan instrumentos. Incluso entre los que dicen usarlos, muchos de ellos no podrían ser considerados como tales, ya que se trata de la propia legislación, o respuestas genéricas que no se refieren a ningún tipo de instrumento (bibliografía, expedientes, entrevistas, etc.). Aunque tanto los profesionales de los SSCC como los del SPM disponen cada uno de ellos de un instrumento específico que ayuda a la toma de decisiones (Manuales de Intervención), estos son utilizados de forma muy escasa, sobre todo en el caso del SPM, que únicamente es indicado por una persona. La diferencia a favor en su utilización por parte de los SSCC (ocho sujetos) probablemente tenga que ver con que estos profesionales recibieran una formación específica y por otra con la alta estabilidad de estos profesionales en sus equipos. La baja utilización de instrumentos guarda cierta relación con lo encontrado por (Munro, 2005) en que los profesionales a pesar de conocer los instrumentos, no los tienen en cuenta a la hora de tomar sus decisiones, e incluso algunos rechazan su uso. Como apuntaban Sullivan et al. (2008) en su estudio, lo que aporta consistencia a las decisiones es el entrenamiento en la utilización del instrumento y que este no reemplace el juicio clínico del profesional.

Otros autores (Shlonsky & Wagner, 2005; Kindler, 2008) proponen la utilización de sistemas basado en la evidencia para la toma de decisiones, similares a los que ya se utilizan en el campo de la medicina. La propia E. Munro desde el Social Care Institute for Excellence (2009) en el Reino Unido propone una aproximación sistémica al estudio de casos, que permite que la toma de decisiones se pueda realizar de forma razonada. En EEUU, y en otros países anglosajones, se vienen utilizando desde hace algunos años sistemas de toma de decisiones estructurados basados en instrumentos estandarizados cuya aplicación se puede realizar con herramientas informáticas. Dicho sistema se viene aplicando desde hace algunos años en diversos estados de los EEUU y se ha comenzado a aplicar recientemente en otros países anglosajones (Australia, Nueva Zelanda) y el resto de estados americanos con resultados muy positivos (Children's Research Center, 2008).

Entendemos que la utilización de sistemas estructurados en la toma de decisiones, acompañado de la utilización de instrumentos de valoración de riesgo, sin renunciar a la decisión clínica de los profesionales, puede contribuir a unificar las decisiones y que las mismas no se vean afectadas por variables relacionadas con los vaivenes de la organización, como parece que le ocurre a los profesionales del SPM. En cualquier caso, sería de interés conocer en nuestro contexto el efecto que sobre la toma de decisiones en protección de menores tiene la puesta en práctica de estos instrumentos por parte de los profesionales.

Respecto a las variables personales estudiadas y que no arrojaron influencias, entendemos que se trata fundamentalmente de variables sociales. Sería interesante, en la línea de lo apuntado por Munro (2005), estudiar la influencia de variables estrictamente psicológicas, como el propio razonamiento o la implicación emocional en la toma de una decisión de este tipo (Social Care Institute for Excellence).

Para terminar, creemos que esta primera aproximación al complejo proceso de toma de decisiones en el sistema de protección abre el horizonte a un área de trabajo en el que merece la pena seguir profundizando. El mundo de la intervención y el de la investigación suelen estar desconectados y los resultados del estudio aquí presentado muestran el interés que puede tener una mayor aproximación entre ambos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 28, 985-997.
- Britner, P., & Mossler, D. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 26, 317-332.
- Casas, F., & Monserrat, C. (2002). Interdisciplinary teams and decision making in child protection systems: The experience of Catalonia. *International Journal of Child and Family Welfare*, 4, 146-158.
- Castrianno, L. (2000). Subtle racism in child welfare decision-making. *Disertation Abstract International: Section B The Science and Engineering*, 61 (1-b), 585.
- Children's Research Center. (2008). *The Structured Decision Making Model. An Evidenced-based Approach to Human Services*. Madison: Children's Research Center.
- Church, W., Gross, E., & Baldwin, J. (2005). Maybe ignorance is not always bliss: The disparate treatment of Hispanics within the child welfare system. *Children Youth Services Review*, 27, 1279-1292.
- Consejo General del Poder Judicial. (2009). *Consejo General del Poder Judicial*. Recuperado el 28 de octubre de 2009, de <http://www.poderjudicial.es/eversuite/GetRecords?Template=cgpi/cgpi/principal.htm>
- De Panfilis, D., & Girvin, H. (2005). Investigating child maltreatment in out-of-home care: Barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services*, 27.
- Flaherty, E., Jones, R., & Sege, R. (2004). Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries caused by child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 28, 939-945.
- Gambrill, E. (2005). Decision making in child welfare: errors and their context. *Children and Youth Services Review*, 27, 347-352.
- Gammon, R. (2001). Racial and socioeconomical bias in social workers' decision regarding family reunification. *Disertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 61 (11-b).
- Garlan, A., Landsverk, J., & Lau, A. (2003). Racial ethnic disparities in mental health service use among children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 25 (5-6), 491-570.
- Garrido, M., & Grimaldi, V. M. (2009). *Evaluación de riesgo psicosocial en familias con menores*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Jimenez, J., Moreno, M., Oliva, A., Palacios, J., & Saldaña, D. (1995). *El Maltrato Infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jones, R., Flaherty, E., Binns, H., Price, L. L., Slora, E., Abney, D., y otros. (2008). Clinicians' Description of Factors Influencing Their Reporting of Suspected Child Abuse: Report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. *Pediatrics*, 122, 259-266.
- Junta de Andalucía. (2006). *Manual de los Equipos de Tratamiento Familiar*. Sevilla: Documento no editado.
- Junta de Andalucía. (1998). *Manual de los Servicios de Atención al Niño*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales.
- Junta de Andalucía. (2009). *Memoria de ejecución Servicio de Protección de Menores de Cádiz*. Cádiz.
- Kang, H.-A., & Poertner, J. (2006). Inter-rater reliability of the Illinois Structured Decision Support Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 30, 679-689.
- Kindler, H. (2008). Developing Evidence-Based Child Protection Practice: A view from Germany. *Research on Social Work Practice*, 18 (4), 319-324.

- King, G., Reece, R., Bendel, R., & Patel, V. (1998). The effects of sociodemographic variables, training, and attitudes on the lifetime reporting practices of mandated reporters. *Child Maltreatment* , 3 (3), 276-283.
- Maluccio, A., & Fein, E. (1986). *Permanency Planning*. Londres: Tavistock Publisjers.
- Mandel, D., Lehman, D., & Yuille, J. (1994). Should this child be removed from home? Hypothesis generation and information seeking as predictors of case decisions. *Child Abuse and Neglect* , 18 (12), 1051-1062.
- Ministerio de Salud y Políticas Sociales. (2009). *Boletín Estadístico 09. 2007*. Madrid: Ministerio de Salud y Políticas Sociales.
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse and Neglect* , 23 (8), 745-758.
- Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review* , 27.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía. (2000). *Estado de la Infancia en Andalucía*. Granada: Consejería para la Igualdad Bienestar Social.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía. (2009). *Menores de edad en Andalucía. Datos cuantitativos. Informe 2009*. Granada: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Portwood, S. G. (1998). The impact of individual's characteristics and experiences on their definitions of child matreatment. *Child Abuse and Neglect* , 22 (5).
- Rzepnicki, T., & Johnson, P. (2005). Examining decision errors in child protection: a new application of root cause analysis. *Children and Youth Services Review* , 27, 393-407.
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgement into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review* , 27, 409-427.
- Social Care Institute for Excelence. (s.f.). *Social Care Institute for Excelence*. Recuperado el 25 de 11 de 2009, de <http://www.scie.org.uk/children/childprotection.asp>
- Sullivan, C., Whitehead, P., Leschied, A., Chiodo, D., & Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review* , 30, 699-704.
- Wells, S., Lyons, P., Doueck, H., Brown, C., & Thomas, J. (2004). Ecological factors and screening in child protective services. *Children and Youth Services Review* , 26, 981-997.
- Woldegulorguis, I. (2003). Racism and Sexism in Child Welfare: Effects on Women and color as mothers and practitioners. *Child Welfare Journal* , 82 (2), 273-288.
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneve: WHO.





TRAYECTORIAS DE VIDA DE ADOLESCENTES EN SOCIALIZACIÓN

PABLO LÓPEZ OCHOA

Sociólogo. Director del Observatorio de Infancia de Cantabria
Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria

RESUMEN

El presente estudio pretende indagar en las trayectorias vitales de los adolescentes que han estado ingresados en un centro de Socialización de intensidad alta. Para ello hemos explorado en los significados que han tenido sobre ellos las instancias fundamentales en su itinerario vital.

Este centro está especializado en adolescentes que presentan graves problemas de conducta, desajuste social o inadaptación, con el objetivo de proporcionar las condiciones educativas adecuadas, para que pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado el comportamiento antisocial. Tiene una capacidad para siete adolescentes y desde su apertura han pasado por él cerca de cincuenta.

Entendemos que el ingreso en este centro de Socialización es el resultado de la articulación entre unas condiciones sociales determinadas y las estrategias individuales que adoptan los adolescentes que pasan por el centro. A partir de esta dialéctica entre lo estructural y lo subjetivo, se van formando sus itinerarios vitales.

PALABRAS CLAVE

Trayectorias de vida, centros residenciales, socialización, adolescentes, sistema de protección.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende indagar en las trayectorias vitales de los adolescentes que han estado ingresados en un centro de Socialización de intensidad alta. Para ello hemos explorado en los significados que han tenido sobre ellos las instituciones fundamentales en su itinerario vital.

Este centro está especializado en adolescentes que presentan *graves problemas de conducta, desajuste social o inadaptación, creado* con el objetivo de proporcionar *las condiciones educativas adecuadas, para que pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado el comportamiento antisocial*¹. Tiene una capacidad para siete adolescentes y desde su apertura en el año 2000 han pasado por él cerca de cincuenta.

Nos propusimos indagar en el significado que para estos adolescentes adquieren algunas de las instituciones y lugares fundamentales en su historia vital: los centros residenciales, la escuela, la familia, la experiencia con los servicios sociales, la calle, los educadores y los pares. La escuela y la familia son dos dispositivos fundamentales en su socialización (durante la infancia y la adolescencia). La formación escolar obtenida, la posición socioeconómica y cohesión de la familia, entre otros, influyen de manera determinante en su proceso socializador.

1 Tomado del régimen disciplinario del centro.

Las características singulares de los adolescentes que nos ocupan se ven, además, determinadas por otros elementos socializadores como la experiencia residencial, la calle o los amigos y otras experiencias singulares como el abandono, el maltrato emocional y físico, el fracaso escolar o los tratamientos psicológicos.

Se ha recurrido al enfoque biográfico, a través del cual se pueden aprehender tanto los aspectos individuales como las condiciones sociales e históricas por los que transcurren la vida de los sujetos sociales, en concreto por las historias de vida.² Para ello se han recogido los relatos de algunos de los adolescentes que han pasado por Socialización. Éstos han sido recolectados a través de entrevistas en profundidad, que se definen como reiterados encuentros “cara a cara” entre un investigador y los informantes, orientados a la comprensión de las perspectivas de éstos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras³. La entrevista es la ocasión para *construir su propio punto de vista sobre sí mismos y el mundo y poner de relieve, dentro de éste, el punto a partir del cual se ven y ven el mundo, se vuelven comprensibles y se justifican, en principio para sí mismos* ⁴.

Los relatos de los adolescentes nos permiten conocer sus experiencias, cómo las viven, así como el sentido y significado que dan a esas experiencias. Hemos prestado atención a su propio punto de vista como actores sociales en lugar de saber sobre sus vidas a través de los ojos de los otros. No debemos olvidar que la perspectiva de los adolescentes ha sido y continúa siendo relegada en la investigación social⁵. Al indagar en sus propios relatos y comprender sus experiencias prestamos menos atención a la veracidad de los hechos y nos centramos en el significado que tienen sus historias y lo que nos puede decir sobre cómo se ven y se relacionan con los demás⁶.

Hemos entrevistado a nueve adolescentes (seis chicas y tres chicos) de entre 15 y 21 años siguiendo un guión previo semi-estructurado en el que exploramos los contextos que queríamos estudiar. Las entrevistas se realizaron entre setiembre de 2008 y enero de 2009 y todos ellos habían estado entre 3 y 12 meses en el centro. Algunas de las entrevistas se realizaron en varios encuentros. Esta técnica ha entrañado la dificultad de tener que enfrentarnos con una población reticente a contar sus experiencias y en la que el investigador y el informante han tenido que establecer una relación de confianza y respeto, pero que ha permitido la obtención de información fiable y precisa

Las historias de vida comprenden tanto los relatos de los protagonistas y de otros sujetos que puedan aportar información significativa para el estudio como la utilización de otras fuentes de información (documentos, informes, etc.) de manera que permitan reconstruir el itinerario biográfico de los sujetos estudiados y su posterior análisis y contextualización. En nuestro caso se han construido las historias de vida de los protagonistas a partir de los relatos recogidos directamente de los adolescentes, de información obtenida del expediente que tienen abierto en el sistema de protección y de anotaciones de observación sobre el medio en el que se mueve el adolescente. Además se completaron las historias con información aportada por los técnicos y educadores que habían intervenido en su itinerario vital.

2 Las historias de vida se inspiran en la tradición sociológica iniciada a principios del siglo xx por Thomas y Znaniecki con la publicación de “El campesino Polaco” y continuada por otros muchos estudios de sociología y antropología que utilizan el método biográfico.

3 Taylor, S.J. y Bogdan, R (1987), “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”, Barcelona, Ed. Paidós

4 Bourdieu, Pierre, “La miseria del mundo”

5 Woodhead and Faulkner (2000) Subjects, Objects or Participants? Dilemmas of psychological research in Christiansen and James (eds) Research with Children, London, Ed. Falmer

6 Fook, J. (2002) Social Work: Critical Theory and Practice, London, Ed. Sage

A través de sus historias pretendemos comprender cómo se forman sus trayectorias, los significados de sus itinerarios, rupturas y procesos. También profundiza sobre las lógicas de acción que explican las prácticas de estos adolescentes en los lugares sociales por los que transitan: centros residenciales, la familia, la escuela, la calle, etc. Se busca lo que Bertaux⁷ llama relatos de prácticas en los que el entrevistado reflexiona sobre sus significados.

Esta perspectiva metodológica implica entender la realidad social como una construcción tanto por parte de los sujetos como por el investigador, que determina qué temas y contextos deben ser analizados y quiénes son susceptibles de ser estudiados. Nuestro trabajo es construir partiendo de los discursos elaborados por los adolescentes. Como dice Bourdieu, el investigador no puede olvidar "... *que lo propio de su punto de vista es ser un punto de vista sobre un punto de vista*"⁸

A continuación nos detendremos en el análisis de aquellos ámbitos que consideramos configuran más significativamente los itinerarios vitales de los adolescentes que han pasado por Socialización: la experiencia residencial, la familia, la escuela, la calle, las expectativas laborales y de futuro, la experiencia con la policía y los problemas de salud mental.

El análisis de estos ámbitos nos permitirá comprender mejor los contextos sociales implicados en sus historias de vida y señalar algunos de los aspectos donde es necesario intervenir.

CONTEXTO RESIDENCIAL

El acogimiento residencial es una medida de protección destinada a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de desprotección grave y que precisan, de forma temporal o definitiva, un contexto de convivencia alternativo a su familia de origen. De esta manera, los hogares y centros de acogida proporcionan a estos niños, niñas y adolescentes un lugar de residencia y convivencia que garantice la adecuada cobertura de sus necesidades básicas y el efectivo ejercicio de sus derechos.

Pasar una parte de la infancia y adolescencia fuera de los ámbitos de socialización, en centros de acogimiento residencial, conlleva una violencia de la autonomía del sujeto que tiene repercusiones en su socialización, en la construcción de su identidad y un etiquetamiento que condiciona su itinerario vital posterior⁹. Los adolescentes objeto de estudio comparten una experiencia común: todos han pasado por Socialización; además, ocho de ellos han estado en otros centros de acogimiento residencial.

Entendemos este centro como una institución total, en tanto que es una *organización formal, un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, que ingresa involuntariamente, comparten su encierro, desempeñando una rutina diaria formalmente administrada*.¹⁰

Estar en *Socialización* es estar separado de la vida cotidiana que se produce en el exterior, del resto de la sociedad, que se materializa en el lugar que ocupa(lejos de zonas habitadas), las

7 Bertaux, D (2005), "Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica", Barcelona, Ed. Bellaterra.

8 Ibid. Pág. 536.

9 Goffman, Irving (2004). Internados. Ed. Amorrortu.

10 Ibid.



verjas que rodean el edificio, la disposición de los espacios, etc. Además, es estar sometidos a la vigilancia y observación rigurosa de educadores y vigilantes.

En **Socialización** comparten con otros adolescentes un mismo espacio y una única autoridad. Todas las actividades diarias están programadas e infinidad de normas regulan cada momento: qué leer, cuándo, cómo y de qué hablar, cómo sentarse, etc. Nuevas reglas, rutinas, rituales y símbolos se imponen coercitivamente sobre el sujeto con el fin de lograr una ruptura con la vida anterior. Desde el más íntimo hasta el más banal de los actos cotidianos está regulado y observado por la institución. La disciplina y el control mediatizan cualquier actividad que se realice en el centro.

Una de las características de este tipo de instituciones es, de acuerdo con Foucault, las de elaborar en torno a los internos un aparato de observación y registro y **construir sobre ellos un saber que se acumula y centraliza**.¹¹

Los derechos se convierten en privilegios que se ganan diariamente con el cumplimiento de las normas internas. Reducir, ampliar o mantener la estancia en Socialización depende del comportamiento y cumplimiento del orden interno.

En este marco se configura la **vida cotidiana** de estos adolescentes durante meses, sólo las salidas a centros escolares y las visitas de la familia son un alivio a la convivencia en el centro.

Si bien este centro se presenta como un lugar de protección, integración y reeducación, ejerce más como una institución de control y de **gestión de los riesgos**¹². De control, por la preeminencia de las funciones de control coercitivo frente a las educativas; mantener el orden interno está por encima de las funciones rehabilitadoras o de reinserción. De los riesgos, porque los adolescentes a las que atienden son clasificados como peligrosos sociales antes que excluidos sociales.

Se invierte la proposición **la infancia en situación de riesgo** por **la infancia peligrosa**. La infancia en riesgo a la que se debe proteger se convierte en un peligro (riesgo) para la sociedad. Se trata ahora de proteger a la sociedad de la **infancia peligrosa**¹³.

LOS ITINERARIOS INSTITUCIONALES

Entrar en **Socialización** conlleva tener un historial institucional. La mayoría de los adolescentes estudiados ha pasado una parte importante de su vida en centros de acogimiento residencial. Los itinerarios que han seguido son muy diversos tanto por el número y tipo de centros como por la edad de entrada, el tiempo de estancia o los motivos.

11 Foucault, Michel (1989), "Vigilar y Castigar". Ed. Siglo XXI. Buenos Aires.

12 Castel, R. (1986): "De la peligrosidad al riesgo". En Varela, J. y Alvarez-Uría, F. (comps): Materiales de sociología crítica. Madrid: La Piqueta.

13 Willadino, R. (2003), "Procesos de exclusión e inclusión social de jóvenes en el contexto urbano brasileño: un análisis de trayectorias de violencia y estrategias de resistencia". Tesis doctoral, U.C.M.

En la tabla siguiente, a modo ilustrativo, recogemos los itinerarios institucionales de las historias analizadas:

Nombre	Edad 1ºr ingreso	Tiempo	Centro 1	Centro 2
Esther	13	48	Primera acogida/ 4 meses	Protección/ 18meses
Vanesa	15	65	Primera acogida/ 2meses	Protección /28 meses
Javier	10	86	Protección/46 meses	Protección/ 12 meses
Laura	14	31	Primera acogida/ 3 meses	Primera acogida/ 2 meses
Ruth	14	20	Primera acogida/ 3 meses	Protección / 2 meses
Lucía	12	48	Primera acogida/ 2 meses	Socialización i. moderada/ 18 meses
Manuel	16	15	Socialización/ 10 meses	Medidas Judiciales/ 5 meses
Alex	16	18	Socialización/ 12 meses	Sociali zación moderada/ 6 meses
Paula	17	8	Socialización/ 8 meses	

Centro 3	Centro 4	Centro 5	Centro 6	Centro 7
Salud Mental/ 3 meses	Protección/ 4 meses	Protección/ 3 meses	Socialización/ 9 meses	Protección/ 7 meses
Socialización/ 3 meses	Protección / 10meses	Piso autonomía/ 22meses		
Protección/ 3 meses	Socialización/ 11 meses	Protección/ 14 meses		
Socialización/ 7 meses	Autonomía/ 18meses			
Socialización/ 10 meses	Socialización i. moderada / 5 +...			
Socialización i, moderada/ 8 meses	Primera acogida/8 meses	Pedrosa/ 12 meses		

Distinguiamos tres tipos de itinerarios institucionales: a) quienes han estado la mayor parte de su vida en centros residenciales; b) quienes han pasado períodos institucionalizados intercalados con temporadas en el hogar familiar de origen; c) y quienes han pasado sólo por Socialización.

a) La infancia en centros residenciales

Una característica del grupo es la fragilidad de los vínculos familiares, en muchas ocasiones casi inexistentes, los conflictos familiares y la escasa o nula cohesión y estabilidad familiar. En todos los casos hay ausencia de la figura paterna por fallecimiento o abandono.

b) Entre los centros y la familia

A diferencia del grupo anterior, en todos los casos mantienen vínculos con la familia, aunque frágiles y con frecuentes rupturas. Los adolescentes de este grupo se distinguen por haber

pasado menos años en acogimiento residencial que el grupo anterior, una media de cuatro años, y menos cambios de centro, entre cuatro y cinco.

c) **Sólo por Socialización**

En los tres casos las relaciones con la familia son fuertes y estables, aunque pasan por períodos conflictivos. El internamiento en Socialización, al ser su primera experiencia en un centro residencial, es vivido intensamente y supone una quiebra importante en su itinerario vital.

LOS MOTIVOS DEL PRIMER INGRESO EN UN CENTRO RESIDENCIAL

En un primer plano de análisis (de las entrevistas y los expedientes del colectivo estudiado), los motivos de intervención que aparecen están relacionados principalmente con negligencias y problemáticas familiares. Los conflictos en el entorno familiar, el absentismo escolar y las fugas del domicilio familiar son comunes a todos los adolescentes y los que desencadenan la intervención de los servicios sociales. Pero además en cada historia se dan situaciones específicas: pequeños delitos, peleas callejeras, trapicheos, maltratos o abandonos.

LA EXPERIENCIA EN CENTROS RESIDENCIALES

Hemos distinguido dos tipos de relatos sobre los centros: por un lado, la experiencia en *Socialización*, en la que predominan las vivencias negativas; por otro, la experiencia en el resto de la red de acogimiento residencial en la que se intercalan aspectos positivos y negativos.

Antes de profundizar en el análisis de su experiencia en Socialización queremos detenernos en algunos de los aspectos más significativos de su trayectoria en otros centros residenciales: las relaciones con los educadores y técnicos y las fugas.

a) **La relación con los educadores y los técnicos**

Estos centros, excepto el de primera acogida, que mantiene una estructura macroinstitucional, se caracterizan por ser pisos pequeños integrados en la comunidad con capacidad para 4-8 adolescentes, que están bajo la supervisión de educadores. Son pisos en los que educadores y adolescentes comparten un espacio, se interrelacionan y conviven a diario durante largos periodos de tiempo. Los centros se convierten en un hogar con sus normas y tareas cotidianas, en el que se establecen entre educadores y adolescentes vínculos afectivos importantes. Estos vínculos tienen una importancia determinante en su trayectoria biográfica y en cómo viven la experiencia institucional.

Además, debemos señalar que en las funciones de los educadores se entremezclan las labores pedagógicas con las de control y organización. De esta manera los educadores son, por un lado, los responsables de organizar la vida en el centro, del cumplimiento de horarios y normas, de administrar los premios y sanciones, y, por otro lado, del seguimiento educativo y formativo.

El doble papel de vigilante y educador se visibiliza en los vínculos y relaciones que se establecen con los educadores. Aunque a la hora de analizar los relatos encontramos referencias negativas y positivas, la mayoría manifiesta que las relaciones con los educadores en las unidades familiares son buenas.

b) **Las fugas**

Los relatos sobre fugas son habituales. Ruth, Lucía, Laura, Vanesa y Esther se fugan repetidas veces durante el proceso de acogimiento, sobre todo del centro de primera acogida.

En los relatos sobre las fugas se percibe el deseo de volver al modo de vida anterior y escapar de su situación institucional. La monotonía de los centros, con sus normas, horarios y control, contrasta con la sensación de libertad del modo de vida que llevaban anteriormente y lo que les ofrece el mundo que está fuera, en el que la calle, los amigos y la ausencia de horarios y control son protagonistas.

Las fugas están protagonizadas por los amigos o parejas y relacionadas con la búsqueda de experiencias (transgresoras) de calle: salir por la noche, consumo de alcohol y drogas, diversión, huidas, etc. Detrás de las fugas hay, además, conflictos y tensiones en el piso: malas relaciones con los educadores, castigos, discusiones con los compañeros o peleas.

Las fugas aparecen normalizadas en sus relatos. Para ellos son inherentes a la experiencia institucional. En los casos de Lucía, Ruth y, sobre todo, Vanesa las fugas contribuyen a iniciarles o reforzarles en experiencias nuevas.

Las fugas no suponen una huida definitiva o una desvinculación con los centros o los Servicios Sociales, ya que regresan al centro pocos días después conducidos por la policía o voluntariamente. En cambio, pueden ser el inicio de una carrera residencial más larga y compleja. Como hemos constatado en los relatos y corroborado en los expedientes, las fugas son un agravante en la toma de medidas de protección y pueden provocar el traslado a otros centros con medidas más restrictivas, especializados en problemas de conducta, desajuste social o inadaptación, por ejemplo, Socialización.

LA EXPERIENCIA EN SOCIALIZACIÓN

Los adolescentes permanecen en el centro entre 3 y 12 meses, la mayor parte más de 6 meses. En este apartado intentaremos reflejar, a partir de sus relatos, cómo viven su tiempo en el centro.

Aunque no todas las experiencias son vividas de la misma manera y hay diferencias importantes en cada historia, fijaremos nuestra atención en algunos de los aspectos que consideramos configuran más significativamente su estancia.

a) El aislamiento y la quiebra temporal

Entrar en un centro de este tipo supone una quiebra en las trayectorias vitales de estos adolescentes. A partir de ahora y hasta que abandonen el centro, la institución determina el tiempo y delimita los espacios. La decisión sobre qué hacer y a dónde ir ya no les pertenece.

A su vez, en la vida de los adolescentes aparece un tiempo escindido, el tiempo exterior y el tiempo en la institución. Todo aquello que daba sentido a la vida de los adolescentes queda interrumpido al entrar en el centro: la familia, los amigos, la escuela, la calle, etc. La vida social anterior queda paralizada y empieza una nueva “vida” con sus normas, rituales y organización. La aparición de un tiempo exterior y un tiempo institucional juega un papel aún más determinante que el espacio que les separa del exterior.

b) Experiencias traumáticas

En todos los relatos aparecen experiencias de sufrimiento, en muchos casos traumáticas, que están muy vivas en el recuerdo de los adolescentes. Estas experiencias aparecen en algunas ocasiones vinculadas al aislamiento. La separación de la familia y los amigos, y los apoyos que estos proporcionan en situaciones críticas, provoca sentimientos de abandono y soledad.

Esta escisión se refleja en los relatos sobre algunas de las prohibiciones que impone la institución: hablar entre los internos de su vida antes de entrar, de su pasado; o la de comunicarse con los amigos de fuera; o la limitación de las llamadas a la familia a una por semana.

c) Estrategias de adaptación

Hemos distinguido dos tipos de estrategias de adaptación a la vida en el centro:

Por un lado, aquellos que retan constantemente al poder institucional (Lucía, Manuel, Javier y Alex). Javier y Lucía adoptan estrategias similares de enfrentamiento, que podemos denominar pasivas y que consisten en leves indisciplinas como realizar mal o con desidia las tareas cotidianas, contestar mal, etc. Estas indisciplinas les llevan a una pérdida constante de privilegios y a tener que realizar tareas de castigo como limpiar el baño o copiar el reglamento de la institución. En no pocas ocasiones estos castigos son más severos, llegando a ser encerrados en la habitación de contención.

Por otro lado, Vanesa, Laura, Esther, Ruth y Paula adoptan una estrategia de reconocimiento de la institución y los educadores, entre éstos están quienes los hacen de manera activa e incluso aprovechan las oportunidades que ofrece la institución

d) Las relaciones en el centro

Las interacciones que establecen con los educadores y compañeros tienen una influencia determinante en cómo es vivido ese tiempo. Compartir durante varios meses un espacio reducido implica que se desarrollen vínculos y relaciones tanto afectivas como conflictivas muy intensas entre los adolescentes y con los educadores.

- **La relación con los educadores**

Si bien la función principal de los educadores debe ser la pedagógica, el mantenimiento del orden y el cumplimiento de las normas disciplinarias se convierten por la naturaleza de la convivencia en su objetivo principal. De esta manera la intervención de los educadores se centra casi exclusivamente en el cumplimiento de las tareas cotidianas: los horarios, la limpieza, la comida, etc. y solucionar los problemas de convivencia. Como dice Laura: "...ellos (los educadores) hacían de todo".

Las relaciones entre educadores y adolescentes están impregnadas por la cercanía y convivencia diaria en el centro, y a su vez condicionadas por el rol que los educadores están obligados a desempeñar entre mantenedores del orden y pedagogos. Además, hay que añadir que las decisiones más importantes para los adolescentes (traslado, fin de la medida, etc.) quedan al margen de las atribuciones del educador. Todo ello se refleja en sus relatos.

Hay alusiones positivas a los educadores. En ellas aparecen como un apoyo importante para sobrellevar la vida cotidiana dentro de la institución, estableciéndose relaciones muy cercanas con los adolescentes

Por lo general, los relatos son bastante heterogéneos, entrecruzándose distintas valoraciones sobre el papel que los educadores cumplen en el centro. Unas veces son simples técnicos que se limitan a hacer cumplir las normas básicas de convivencia, siendo autoritarios y estrictos. Ruth dice: "...los profesionales son ellos, ellos son los que tienen que mediar todo el rato...". Sin embargo, más adelante considera que pueden cambiar de rol y ser comprensivos y afectivos: "...ellos (los educadores) tampoco son monstruos, son educadores que tienen que estar así porque es su trabajo, sabes, pero también había momentos en los que se salían del papel de educador y te ayudaban...".

En los relatos de Manuel, Alex, Paula, Esther y Ruth hay referencias muy negativas y cargadas de emotividad que alternan con referencias más positivas.

La arbitrariedad de los educadores al administrar las sanciones, castigos y privilegios es destacada por todos los adolescentes. Para obtener privilegios y evitar ser sancionados elaboran estrategias individuales y específicas con cada educador. Determinados comportamientos son sancionados o no dependiendo del educador (y de su estado de ánimo). Esta arbitrariedad genera incertidumbre entre los internos a la hora de actuar y comportarse.

- **La relación con los compañeros**

La relación con los compañeros es una parte importante de la experiencia en el centro. La interacción y complicidad que se crea entre ellos permite que la estancia sea más llevadera, tanto en los momentos más difíciles como en lo cotidiano y rutinario.

Aunque la valoración general sobre los compañeros es positiva y en casi todos los casos manifiestan llevarse bien, ésta no es homogénea y muestra afinidades y rechazos. Sin embargo, estos vínculos no son sólidos y no se mantienen una vez terminada la estancia. Prácticamente ninguno de ellos mantiene contacto después de dejar el centro.

e) La dimensión pedagógica

El centro ofrece dos tipos de medidas socioeducativas: por un lado, hay talleres formativos que están enfocados hacia la adquisición de habilidades de tipo social y formativo. Estos talleres son ofrecidos por los educadores y se enmarcan dentro de las actividades diarias del centro, como una parte más de la rutina del centro.

La mayoría (Ruth, Paula, Javier, Esther, Alex, y Lucía) ve estos talleres como una forma de pasar el tiempo y de entretenerse, y aunque no lo valoran como una experiencia negativa, tampoco lo consideran una forma valiosa de aprendizaje.

Por otro lado, una vez que están autorizados a salir del centro, continúan o reinician la actividad escolar fuera del centro. De los casos que nos ocupan, todos (excepto Javier) han asistido durante algún tiempo a algún tipo de actividad escolar fuera del centro, con diferente éxito.

La formación que adquieren durante su estancia en el centro está orientada a la formación laboral, concretamente los cursos de Garantía Social, que no ofrecen una titulación, sino una certificación académica que les es útil para aprender un oficio, y que únicamente les permite acceder a empleos de baja o escasa cualificación.

La asistencia educativa, aun siendo uno de los objetivos prioritarios del centro, está supeditada al orden disciplinario. Es un privilegio que se pierde o gana según el comportamiento y actitud mostrado diariamente. La asistencia escolar fuera del centro o la formación en el centro pueden ser interrumpidas por el incumplimiento del régimen disciplinario.

Aunque los entrevistados destaquen la posibilidad de acceder a actividades formativas que les permite adquirir determinado capital cultural, la formación no ocupa un papel central en sus discursos. Otras experiencias institucionales como la pérdida de vínculos familiares, el asilamiento social o la habitación de contención, juegan un papel más relevante en sus relatos.

Aunque todos ellos continúan después de Socialización asistiendo a los cursos que habían comenzado allí, sólo Laura y Vanesa consiguen terminar los cursos e iniciar una formación adicional.

f) La separación de la familia y la vida social

El ingreso en Socialización, como ya vimos en apartados anteriores, supone una quiebra en la trayectoria vital de las historias estudiadas. Se produce una ruptura con la vida anterior. Las relaciones que mantienen con el exterior se rompen y los soportes sociales y familiares se debilitan.

Aunque la relación con la familia antes de entrar es muy conflictiva o casi inexistente, la mayoría de los adolescentes la valora muy positivamente, la considera un apoyo importante y un soporte afectivo, sufriendo la ruptura que se produce.

La entrada provoca un cambio obligado en sus relaciones sociales, sobre todo con los amigos. Si antes de la entrada, la relación con los amigos es uno de los ejes que ordena su vida, ésta se rompe al entrar en el centro. Estar en régimen cerrado y las limitaciones de comunicación con el exterior conlleva una ruptura o alejamiento de los amigos.

g) Los castigos

La vida cotidiana en el centro está regida por un conjunto de normas formales e informales que incluye un sistema de sanciones, tanto positivas como negativas, que conforman las relaciones (de poder) y la convivencia en el centro. Un complejo número de privilegios, recompensas, castigos, tanto materiales como simbólicos, son utilizados de manera habitual por los educadores y los adolescentes en la interacción cotidiana.

El castigo como algo frecuente y que impregna todas las relaciones que se establecen en el centro aparece recurrentemente en los relatos de los adolescentes:

El castigo se convierte en un arma de negociación que los educadores utilizan cotidianamente, incluso en las situaciones de convivencia más elementales. La interacción cotidiana entre adolescentes y educadores está condicionada por la amenaza del castigo.

El papel tan destacado que juegan los castigos en la vida cotidiana y organización del centro permite que los internos valoren el proceso de socialización, su estancia en el centro, como un simple castigo. Una pena que deben cumplir sin valor pedagógico o rehabilitador. El discurso que elaboran sobre la institución es que sin castigo no hay rehabilitación posible ni socialización.

h) La habitación blanca

En este contexto disciplinario la habitación de contención¹⁴ es la máxima expresión del castigo. Si bien la normativa del centro proclama que es un “último recurso” y restringe su uso al “tiempo estrictamente necesario”, en los discursos y en la experiencia de los adolescentes la habitación de contención, para ellos “habitación blanca”, está muy presente.

Todos los testimonios describen la experiencia en la “habitación blanca” como un gran sufrimiento, como una pesadilla.

Los castigos en general, la violencia simbólica y física, y la “habitación blanca” como su máximo exponente, son parte inherente a la vida en el centro. Entendemos que son esenciales en el mantenimiento del orden y funcionamiento del centro y son parte del programa pedagógico no oficial. La influencia en la subjetividad de los adolescentes es manifiesta.

14 Este tipo de habitaciones es utilizada habitualmente en los centros cerrados de menores.

La utilización cotidiana de los castigos deslegitiman cualquier intento rehabilitador y reeducador desplazando estos objetivos hacia los márgenes. El castigo ocupa el centro de la vida institucional e impone su sentido sobre el rehabilitador. La pretendida socialización o reeducación de los adolescentes se convierte en disciplina, obediencia y domesticación. Estos castigos son absolutamente incompatibles con cualquier función que se pretenda educativa y protectora.

i) La construcción de una nueva identidad

Socialización se presenta como una institución reeducadora y reintegradora, así lo especifica en el Preámbulo de su reglamento. “El objetivo prioritario de este centro es que el menor disponga de un ambiente, provisto de las condiciones educativas adecuadas, para que pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado el comportamiento antisocial, que han conducido a que se tome esta medida con carácter excepcional.” Ordenar la vida de adolescentes en situaciones predelictivas y de desprotección es su objetivo. Adolescentes que es necesario proteger, que se fugan de sus casas o de otros centros, que no cumplen con las obligaciones escolares, que tienen conductas agresivas y violentas, que son irresponsables y cometen delitos contra la autoridad. En este discurso se sustenta la legitimidad para actuar e intervenir sobre estos adolescentes.

Para ello se les impone un orden de vida totalizador. Un completo sistema normativo regula su tiempo hasta en los más pequeños detalles. A partir de ahora una compleja amalgama de privilegios, recompensas, sanciones y castigos conforman su vida. Las salidas que pueden hacer al exterior, los horarios de comida, el tiempo libre del que disponen, la hora de dormir, etc. es regulado por la institución. Pero ahí no termina el control que es ejercido sobre ellos, también se les impone cómo deben relacionarse e interactuar con los otros compañeros y con los educadores.

Foucault enmarca este tipo de instituciones dentro de las tecnologías de poder cuya función es construir un sujeto productivo mediante una disciplina corporal. El orden institucional pretende construir un sujeto nuevo. El ingreso en Socialización supone la ruptura con el yo anterior, con los roles desempeñados antes de entrar. Se produce lo que Goffman denomina mortificación del yo. “El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra se les despoja inmediatamente del apoyo que éstos le brindan”.¹⁵ En este sentido se entiende, por ejemplo, la prohibición de hablar del pasado y de la vida que se llevaba fuera del centro. Crear una nueva identidad (un nuevo sujeto) es uno de los objetivos de la institución (para ello hay que olvidar el pasado).

A su vez, ese orden formal es transformado y adaptado en las relaciones cotidianas entre los internos y el personal del centro. Unas veces de acuerdo con los objetivos planteados desde la institución, otras en contradicción con los objetivos que se marca. Los educadores e internos tratan en su convivencia diaria de utilizar las normas para conseguir sus metas. La experiencia en Socialización es el resultado de las luchas entre internos y educadores por sobrevivir en el centro.

Esta lucha lleva a una convivencia que se desvía de los objetivos proclamados por la institución, que no atenúa o soluciona los motivos por los que el adolescente entra, que olvida los propósitos resocializadores, que no redundan en la mejora de los adolescentes, y que sólo tiene sentido dentro del marco institucional. Aprender las normas apenas les sirve para adaptarse a la vida en la institución y aprender a sobrevivir en ella.

15 Goffman, ob.cit. pags. 26-27

Los actores (educadores y adolescentes) han construido un espacio de convivencia y supervivencia (los adolescentes deben superar ese tiempo y los educadores sacar adelante un trabajo en condiciones difíciles) con sus propias reglas y códigos informales. Ambos utilizan estos recursos para hacerse un hueco que les permita sobrevivir durante el tiempo que comparten en Socialización. Lo que se pone a prueba es, por tanto, la capacidad de adaptación a la institución, más que a enfrentarse a las situaciones que se le plantearán en el exterior y a solucionar los futuros problemas.

Más allá de las pretensiones institucionales de convertir el centro en un espacio de reeducación y reinserción social, la convivencia en la institución se convierte en un espacio de conflicto y luchas entre educadores y adolescentes en el que todo se negocia: el tiempo de ocio, las salidas, las visitas familiares, incluso la asistencia escolar.

En cambio, la experiencia en los centros residenciales no está impregnada de la negatividad y sufrimiento de Socialización. La experiencia en otros centros es distinta en todos los aspectos: desde la valoración que hacen de los centros a nivel afectivo hasta las relaciones que mantienen con los educadores. No debemos olvidar que en esta valoración influye el régimen abierto de estos centros: los horarios y programas son menos restrictivos, se les permite acudir al centro educativo y están sometidos a un control menos estricto que les permite huir o fugarse con facilidad.

CONTEXTO FAMILIAR

ESTRUCTURA FAMILIAR

Las formas familiares que hemos identificado en el grupo son muy variadas. Nos hemos encontrado con familias monoparentales, nucleares, extensas, plurinucleares, de acogida y matrifocales. Además, las formas familiares en las que conviven se transforman a lo largo del tiempo, lo que implica que una parte del grupo pase por distintas formas familiares de convivencia.

LOS VÍNCULOS CON LA FAMILIA

En cuanto a los vínculos con la familia, en la mayoría de los casos (Alex, Lucía, Laura, Manuel, Esther, Paula y Ruth) existe un vínculo estrecho y fuerte, en algunos casos (Laura, Manuel, Paula, Alex y Lucía) con todos los miembros de la familia, incluyendo la familia extensa: padres, hermanos, abuelos, etc.; en otros (Esther), exclusivamente con la familia nuclear. En todos estos casos las relaciones han pasado por momentos muy conflictivos e inestables, con rupturas esporádicas, sobre todo durante el tiempo que tienen expediente abierto en Servicios Sociales.

Vanesa y Javier mantienen vínculos muy débiles, frágiles y esporádicos con sus familias, por ejemplo Javier no recibe ninguna visita ni ninguna llamada en todo el tiempo que pasa en Socialización, pero sí cuando está en los pisos de protección.

FAMILIAS VULNERABLES

Algunas de las situaciones de vulnerabilidad que afectan a las familias de los adolescentes y han condicionado su itinerario vital son: a) violencia y maltrato en el ámbito familiar; b) problemas de salud mental; c) alcoholismo; d) enfermedades crónicas; y e) Precariedad material.

LA SITUACIÓN LABORAL

La situación laboral de las madres de Javier, Esther, Laura y Ruth es muy parecida, todas tienen trabajos esporádicos, de baja cualificación y poco remunerados. Las familias de Lucía, Alex y Manuel y las familias de acogida de Vanesa tienen trabajos fijos o estables y bien remunerados. La madre de Paula, aunque no tiene trabajo fijo, no pasa problemas económicos.

LOS ROLES DE LOS PADRES

Las trayectorias vitales de Laura, Paula, Ruth, Esther, Vanesa y Javier están marcadas por la ausencia de la figura paterna. En unos casos por fallecimiento (Ruth, Esther y Javier), en otros por abandono del hogar o por no ejercer las funciones parentales (Paula y Laura) y en el caso de Vanesa, al pasar por varias familias, los motivos de ausencia son varios, tan sólo en una de las familias de acogida existe la figura paterna.

En todos estos casos, la madre es la figura de referencia y quien asume el rol de cuidado y protección, ocupando un lugar determinante en las vidas de sus hijos e hijas. Durante el proceso de acogimiento son también ellas las que mantienen el contacto con los Servicios Sociales y con los adolescentes.

LA FAMILIA: UN SOPORTE FUNDAMENTAL

Las situaciones de vulnerabilidad familiar no afectan por igual a todos los adolescentes, así hemos observado situaciones de extrema vulnerabilidad familiar y que abarca casi todos los aspectos de su trayectoria vital en los casos de Laura, Ruth y Javier, entre estos destacan la precariedad material, la violencia física y algunas enfermedades. En los otros seis casos las situaciones de vulnerabilidad se limitan sólo a algunos ámbitos.

A pesar de la existencia de las situaciones de vulnerabilidad ligadas al ámbito familiar, sobre todo las relaciones conflictivas, en algunos casos de violencia física y simbólica y de maltratos, la familia es siempre valorada positivamente por los adolescentes. La familia es reconocida en sus relatos como un referente afectivo y un apoyo material y emocional, sobre todo en situaciones críticas.

LA ESCUELA

ITINERARIOS ESCOLARES FRAGMENTADOS Y DE FRACASO

Los itinerarios escolares de los adolescentes estudiados son discontinuos, marcados por las interrupciones, las repeticiones de curso y el absentismo. Las historias educativas del grupo son historias de fracaso escolar, con algunos rasgos comunes:

- El nivel escolar alcanzado por el grupo no llega a los mínimos obligatorios. La adquisición de capital educativo durante el tiempo residencial es escasa incluso en aquellos que mejor se adaptan a los programas educativos reglados.
- Todos los adolescentes, excepto Javier, describen situaciones de absentismo escolar.
- Repetir curso es común a todas las historias y siempre a partir de la enseñanza secundaria.
- También son recurrentes los cambios de centro. Todos han cambiado de centro en más de una ocasión. En la mayoría de los casos los cambios escolares se inician antes de la

intervención del servicio de protección a la infancia, aunque se agudizan desde y durante el proceso de intervención.

- Quiebras escolares. Las interrupciones escolares son comunes a todos los adolescentes, en algunos casos antes de entrar en Socialización, en otros, como consecuencia de la entrada en Socialización: el ingreso conlleva una interrupción escolar.

Aunque comparten situaciones escolares comunes, hemos distinguido dos tipos de itinerarios:

1. Itinerarios que se caracterizan por una ruptura total con la escuela antes de la edad obligatoria de escolarización. Son las trayectorias de Manuel y Alex. Desde edades muy tempranas relatan situaciones de absentismo escolar, expulsiones y repeticiones de curso. Ambos no logran superar el primer curso de ESO.
2. Por otro lado, aquellos con itinerarios discontinuos (rupturas intermitentes) pero no de ruptura total. Son los itinerarios de Laura, Lucía, Vanesa, Ruth, Esther, Paula y Javier. Éstos se caracterizan por no cumplir las expectativas educativas para su edad, las repeticiones e interrupciones del curso escolar y porque algunos consiguen acceder a los ciclos de grado medio (lo hacen a través de los cursos de Garantía Social, que no es la vía ideal sino la destinada a los grupos sociales que no alcanzan el nivel académico mínimo).

LAS EXPERIENCIAS EDUCATIVAS DURANTE EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Todos los adolescentes desde que entran en acogimiento residencial tienen acceso o se incorporan a la educación reglada o a cursos de formación, sin embargo, la experiencia escolar no varía sustancialmente con respecto a la situación anterior. El absentismo escolar, las repeticiones de curso, los cambios de centro y las interrupciones se siguen produciendo.

LOS DISCURSOS SOBRE LA ESCUELA

Todos los adolescentes dan escaso valor a la adquisición de capital educativo en su trayectoria vital. La formación escolar es para ellos una obligación que deben cumplir. Sólo en algunos relatos se menciona la necesidad de obtener una cualificación escolar para obtener un buen trabajo. En estos casos se menciona a lo sumo una cualificación mínima que permita una inserción rápida en el mercado laboral y que les permita cierta autonomía cuando acabe el acogimiento.

Detrás de los discursos que elaboran sobre la escuela está la ausencia de identificación con el sistema escolar, del cual están ausentes desde edades muy tempranas y al que nunca se han adaptado y únicamente les ha originado dificultades. Y el origen social y familiar de estos adolescentes, que con escaso capital escolar valoran escasamente la adquisición de un título, influyendo en la (no) elección escolar.

LA FAMILIA Y EL CAPITAL ESCOLAR

El grupo estudiado se decanta por una educación técnico-profesional a través de cursos de Garantía Social o los ciclos formativos de grado medio, orientada hacia trabajos precarios y poco remunerados que requieren una formación académica muy escasa y con poco prestigio social. Ninguno consigue acceder a una educación científico-humanista, representada por el bachillerato y el acceso a la universidad.

Las historias escolares recogidas reproducen en gran medida los capitales heredados. El hecho de que determinados adolescentes opten por este tipo de educación está relacionado con

la condición social y familiar heredada, el escaso capital cultural y escolar de los padres y la desvalorización de los estudios que se da entre éstos.

LOS AMIGOS Y LA CALLE

La calle y el grupo de amigos (la pandilla) tienen un papel muy significativo en la todavía corta trayectoria vital de estos adolescentes. Las referencias a la calle y a los amigos como lugar de vivencias, prácticas y de pertenencia son constantes en sus relatos (excepto Javier), sobre todo en los momentos inmediatamente anteriores al ingreso en Socialización. En algunos casos (Ruth, Vanesa y Lucía), esas vivencias comienzan durante la estancia en alguno de los centros de acogimiento residencial. La calle y los amigos se convierten en espacio y agentes de socialización hegemónicos en la vida cotidiana antes de entrar en Socialización.

Las experiencias de calle con los amigos comienzan a edades muy similares: entre los 12 y los 13 años.

Si bien encontramos en todas las historias experiencias similares a otros grupos de adolescentes como charlar, escuchar música, estar con los amigos, etc.; en el grupo estudiado, aunque con distinta incidencia, aparecen experiencias más transgresoras, en algunos casos delictivas, y a edades más tempranas.

Algo que parece común a todos los adolescentes estudiados con experiencias de calle es la influencia socializadora del grupo de pares (la pandilla). El aprendizaje de valores, normas y conductas se produce a través de los amigos, relegando a la familia y la escuela a un papel secundario. Como relata Laura la entrada en el grupo (la banda) significa la “separación total” de la sociedad.

La adhesión a estos grupos va unida a un debilitamiento de los vínculos con otras instituciones socializadoras como la familia. Hay que tener en cuenta la situación de las familias de estos chavales: las inestabilidades afectivas, carencias materiales, precariedad laboral y problemáticas familiares (maltratos, negligencias, etc.). El tiempo que debía ser ocupado por la familia es ahora sustituido por el tiempo con los amigos o la pandilla en la calle. Laura: “Mi madre estaba interna y mi padre casi nunca estaba...”. La precariedad laboral y económica impide un cuidado adecuado en el caso de Laura.

La escuela también desaparece de la vida de los adolescentes. Como hemos visto anteriormente, la desvinculación con la escuela es casi total. El grupo de pares (la pandilla) se convierte en un refugio y una alternativa a las instituciones de socialización.

Ante la ausencia o fragilidad de vínculos fuertes y estables con otras instituciones de socialización, el grupo de pares se convierte en una referencia importante. El sentimiento de pertenencia y los lazos afectivos y de solidaridad que se crean con el grupo son muy intensos. Por ejemplo, Ruth cuenta el apoyo que recibió de los amigos cuando se fugó de casa: “Yo a mis amigos de verdad se lo cuento todo, están al día de todas mis cosas, como soy muy charlatana se lo conté todo y me dijeron: “si quieres quedarte...” y me fui con mis amigas y conseguí un trabajo... estaba sin contrato.”

Los amigos sustituyen unas normas y valores que les son ajenas (las del mundo adulto) por otras propias, construidas por ellos mismos y con las que se sienten más identificados y libres. Su pertenencia al grupo se define por oposición y alternativo a los valores del mundo adulto.

Sin embargo, estos vínculos no son duraderos. Una vez finalizada la estancia en Socialización no se mantienen. La entrada supone la ruptura y desvinculación con el grupo de amigos y con la vida en la calle.

LA EXPERIENCIA CON LA POLICÍA

Durante el tiempo de calle y con los amigos aparece también la policía. Los contactos con la policía son frecuentes en casi todos los casos (Ruth, Lucía, Vanesa, Laura, Esther, Manuel y Alex). En estos casos, cuando los contactos con la policía se convierten en algo habitual, la asociación entre infancia tutelada y delincuencia es fácilmente elaborada por todos los agentes sociales. Se produce un efecto criminalizador sobre los adolescentes que están bajo el sistema de protección.

EL MUNDO DE LAS DROGAS

Otra de las experiencias ligadas a la calle y los amigos es el uso de drogas y alcohol. En los casos de Manuel, Alex, Laura, Ruth, Esther, Lucía y Paula las drogas están presentes en algún momento de sus trayectorias de vida.

Excepto en el caso de Manuel, en el que hay un fuerte consumo de drogas, sobre todo cocaína, el resto de las historias no se dan consumos importantes o adictivos

LA EXPERIENCIA Y EXPECTATIVA LABORAL

Las trayectorias laborales en las sociedades modernas, sobre todo de los más jóvenes, están marcadas por los cambios de trabajo, los contratos temporales, las rupturas y el desempleo. En estas circunstancias construir un proyecto de vida a través del trabajo es cada vez más difícil e inusual. Los adolescentes de nuestro estudio se enfrentan, entonces, a un contexto laboral con significaciones cambiantes y en el que las trayectorias laborales están en constante cambio y transformación.

La experiencia laboral del grupo no es muy amplia debido principalmente a la edad. Aun así la mayoría de los adolescentes objeto de estudio tiene alguna experiencia laboral. La edad de inicio al trabajo del grupo es más temprana que la habitual para otros grupos sociales, aunque en casi todos los casos son actividades no reguladas y sin contrato.

EXPECTATIVAS LABORALES Y FORMACIÓN

Las expectativas laborales son muy modestas, éstas reflejan su escaso o nulo nivel de estudios y formación. No debemos pasar por alto que el grupo de edad al que pertenecen los adolescentes estudiados (entre 15 y 21 años) son los que acceden al mercado laboral en peores condiciones, ocupando trabajos que necesitan poca o ninguna cualificación. Son adolescentes que pertenecen a grupos sociales desfavorecidos que abandonan el sistema escolar más temprano.

Las escasas expectativas y aspiraciones laborales confirman el escaso capital escolar del que disponen y el conocimiento de una realidad laboral difícil que les obliga a dirigirse, en el mejor de los casos, hacia trabajos precarios y mal remunerados.

Aunque tienen claro que para acceder a determinados trabajos deben adquirir una determinada titulación o formación y sus aspiraciones no son elevadas, no está tan claro que sean conscientes de la precariedad y escasas posibilidades laborales que les espera.

Podemos afirmar que con la formación obtenida, sólo pueden acceder a determinado tipo de trabajos y muy probablemente estén destinados al subempleo.

PRECARIEDAD LABORAL

El análisis de las experiencias y expectativas nos ha permitido captar la precariedad laboral a la que se enfrentan y sus escasas aspiraciones en el mercado de trabajo.

La inserción laboral y social de estos adolescentes se vislumbra como un camino difícil y complicado. Con un escaso nivel escolar y formativo, la realidad laboral a la que se enfrentan es de inestabilidad, inseguridad y precariedad. Los trabajos estables, no digamos los de prestigio y reconocimiento social, son prácticamente inalcanzables. El destino laboral que les espera es ocupar los trabajos para lo que se necesita escasa o nula cualificación.

Aunque, según Castel, el trabajo ya no vertebraba la vida social, es la vía de integración social más importante en nuestra sociedad. La formación permite el acceso laboral y la autonomía de estos chavales cuando terminan su estancia residencial.

En una sociedad con unas tasas de paro juvenil que supera el 30%, la situación de desventaja de estos adolescentes, con escasa cualificación, además de otros déficits: escaso capital social, estigmatización, vínculos familiares débiles y redes sociales frágiles, convierte el acceso al empleo estable en un sueño imposible.

LA EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL

El paso por los servicios de salud mental es una característica común a todos los adolescentes. Hemos distinguido distintas experiencias con salud mental: a) experiencias largas y traumáticas b) experiencias breves

El historial en salud mental de la mayoría evidencia la importancia que ha adquirido la psicología y la psiquiatría en el abordaje de situaciones de desprotección infantil.

CONCLUSIONES

Las trayectorias de estos adolescentes nos muestran distintos itinerarios, situaciones institucionales, familiares y sociales. Podemos decir que estamos en presencia de adolescentes con características y experiencias heterogéneas: en los vínculos y relaciones que establecen durante el proceso de acogimiento con los educadores e iguales, en las situaciones y relaciones familiares o en las experiencias residenciales.

Sin embargo, hemos distinguido algunas vulnerabilidades y rasgos comunes a la mayoría de los entrevistados:

- Situación familiar crítica. Las experiencias de conflictos familiares aparecen en todos los relatos. En algún momento de la trayectoria vital de todos ellos aparece algún tipo de conflicto o crisis familiar grave, que, generalmente, desencadena la intervención institucional. En cuanto a las significaciones sobre la familia, a pesar de las rupturas, conflictos y continuidades, observamos una valoración positiva donde tienden a primar las imágenes positivas de la relación con la familia. Este puede ser un espacio privilegiado que debiera ser considerado en el marco de la intervención.
- Una historia escolar con muchas rupturas y quiebras. El retraso escolar, los cambios de centros y el fracaso escolar son compartidos por todos los adolescentes. Hemos advertido en todos los adolescentes problemas escolares: absentismo, retraso, interrupciones y fracaso. Una consecuencia de la escasa formación que han adquirido son las escasas aspiraciones laborales. Así, se ven obligados a dirigir sus expectativas laborales y de futuro hacia los trabajos peor remunerados, más inestables y de escaso prestigio social
- La experiencia en Socialización es vivida como traumática y difícil. En los relatos aparecen constantemente situaciones de violencia simbólica y física (los castigos y el encierro en la "habitación blanca"). También manifiestan incompreensión ante el orden institucional: la arbitrariedad en la administración de los castigos y los privilegios, la ausencia de aprendizaje, la separación de la familia, la disciplina institucional o el pánico a la "habitación blanca" conforman esta experiencia.

Además de estos rasgos comunes hemos diferenciado dos tipos de trayectorias.

Trayectorias de exclusión

Hemos identificado un grupo de adolescentes (Esther, Ruth, Javier, Laura y Vanesa) con un largo historial institucional, que ha pasado por varios centros residenciales antes de entrar en Socialización y desde edades muy tempranas, y que han continuado su itinerario institucional después de abandonar Socialización, algunos en pisos de protección otros en pisos para la autonomía.

Aunque en la experiencia residencial de este grupo se dan situaciones difíciles y traumáticas, los discursos que elaboran son de normalización de la experiencia. Lo enmarcan como algo por lo que han tenido que pasar. Elaboran una identidad institucional. Los dispositivos residenciales acaban configurando trayectorias institucionales que son normalizadas por los sujetos.

En el ámbito familiar comparten muchos aspectos: los vínculos con la familia son básicamente muy conflictivos y frágiles, incluso en algunos momentos se rompen totalmente, sin embargo la familia aparece en sus relatos como necesaria; las problemáticas familiares son habituales, aunque variadas, así, hemos encontrado problemas de violencia de género, maltratos y negligencias emocionales y físicas o situaciones de alcoholismo; la situación familiar en los aspectos materiales, laborales y económicos muestra también una alta precariedad, trabajos inestables y escasos ingresos en gran parte de las familias.

Las relaciones sociales y comunitarias son muy frágiles (desafiliación social). La ausencia durante años de una vida social (familia, escuela, etc.) más allá de los centros residenciales ha supuesto el alejamiento de las redes sociales que permiten la construcción de relaciones sociales estables.

El riesgo de exclusión en este grupo es evidente, dependiendo casi exclusivamente de sus estrategias individuales para encontrar trabajo, una vivienda digna o una formación académica. Con escaso capital social, escolar y económico y unas trayectorias institucionales muy extensas, el acceso a un trabajo digno y estable, a una vivienda o al desarrollo de una vida social plena después del acogimiento es más un sueño que una realidad.

Trayectorias de riesgo de exclusión

El otro grupo (Alex, Paula, Manuel y Lucía) tiene una experiencia residencial más breve, con menos centros y a edades más tardías que el otro grupo; en cambio, ésta es muy traumática. Las situaciones conflictivas son habituales. Los castigos y sanciones se repiten con asiduidad y la relación con los educadores y técnicos es peor que en el otro grupo.

Las relaciones con la familia son, aunque conflictivas, más estables, incluso después de Socialización regresan a la familia de origen. La situación material y laboral de la familia es mejor y no se aprecian graves problemas económicos.

Este grupo cuenta con más apoyos sociales y familiares que posibilitan mayores opciones de inclusión social. Estos recursos permiten el desarrollo y fortalecimiento de redes sociales y de pertenencia que actúan como protectores sociales ante la exclusión social. Los soportes de los que disponen para una mejor incorporación social son más sólidos que los del otro grupo.

Reflexión sobre la intervención institucional

Socialización se presenta como un dispositivo encargado de proveer unas condiciones educativas adecuadas y proponer la resocialización, reeducación y reinserción social de adolescentes con comportamiento antisocial en un ambiente restrictivo y progresivamente autónomo. Esta presentación o declaración de intenciones no se puede desvincular de las formas sociales

predominantes en las sociedades modernas líquidas o sociedad de los individuos¹⁶ y de la psicologización del yo¹⁷.

La sociedad moderna ha abierto las puertas a la subjetivización e individualización de los riesgos y contradicciones originados socioinstitucionalmente. De esta manera, exige a sus ciudadanos que se conciban a si mismos como centro de acción para la solución de sus problemas y responsabilizarles de las consecuencias de las decisiones adoptadas por ellos¹⁸.

Los ciudadanos son los responsables de elaborar su propia trayectoria vital. Ellos son los que deciden aprovechar o no las oportunidades que la sociedad actual pone a su disposición. Construir una trayectoria de éxito o fracaso depende de sus estrategias, habilidades y recursos personales.

La intervención dirige, entonces, su atención hacia el disciplinamiento¹⁹ de los individuos. Incide sobre sus incapacidades, su falta de adaptación o la ausencia de habilidades. Se privilegia la intervención sobre el sujeto: cambiar su conducta, mejorar sus habilidades sociales y formativas. Es una intervención funcionalista que pretende una integración social a través de un aprendizaje de los valores y conductas dominantes²⁰.

Dentro de este devenir social, los adolescentes que pasan por Socialización no serán menos y deberán elaborar su propio itinerario vital. Sin embargo, las condiciones de las que parten son de desventaja al no disponer de los soportes colectivos y sociales, ni de las habilidades y capacidades necesarias para el éxito. Las exigencias de la sociedad moderna líquida les incapacita para crear un itinerario vital de éxito o simplemente de integración. En su caso, los itinerarios que les quedan son los que se dirigen hacia la exclusión social, itinerarios de supervivencia.

Además, según los resultados recogidos en nuestro estudio, el paso por Socialización ha tenido efectos determinantes y perjudiciales en las trayectorias vitales y en la subjetividad de estos adolescentes. Los castigos y sanciones, sobre todo la habitación blanca, la violencia simbólica o el encierro en sí son experiencias traumáticas y de sufrimiento que tiene efectos determinantes sobre su subjetividad.

La entrada en Socialización supone una potencialización de sus trayectorias de exclusión. La estigmatización que implica la entrada en un centro cerrado es un agravante más de sus trayectorias, aunque hay que señalar que el inicio de estas carreras no atañe exclusivamente al paso por Socialización sino a toda la trayectoria vital en la que han intervenido distintos agentes sociales.

En este mismo orden, los objetivos educativos, sociales o familiares que propone son cuestionables: ninguno ha conseguido una titulación escolar ni se les ha iniciado en esa carrera, las expectativas laborales son escasas, las relaciones sociales y comunitarias son más frágiles, etc. Esta supuesta intervención socio-educativa es relegada por los aspectos punitivos y de control. Los adolescentes perciben que el control institucional es el principal ámbito de acción institucional.

16 *Elias, N* (1993), *“La sociedad de los individuos”*, Barcelona, Ed. Península.

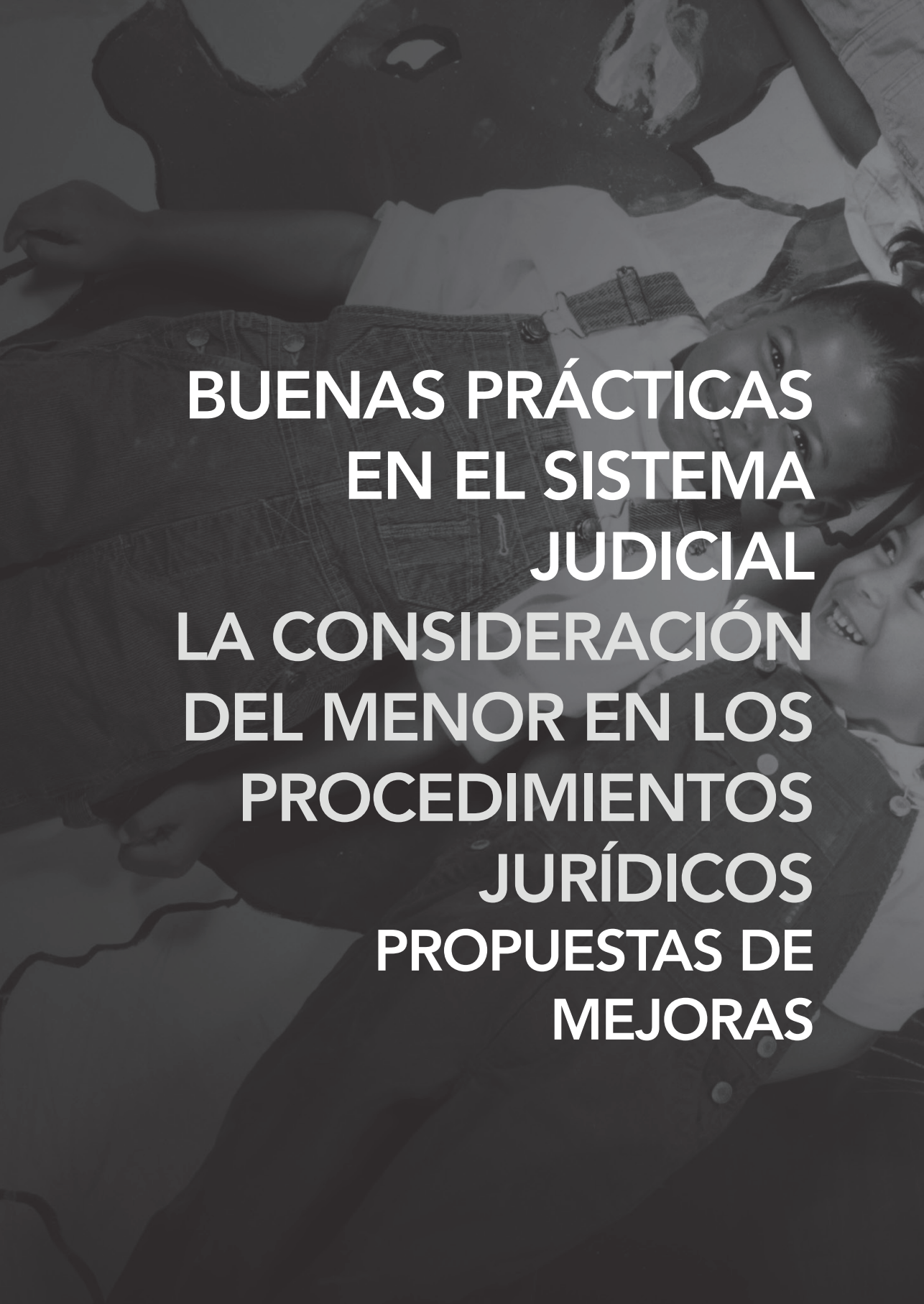
17 *Castel, R; Rendueles, G; Donzelot, J; Alvarez Uría, F.* (2008) *“La sociología crítica después de Foucault”*, Madrid, Ed. *Círculo de Bellas Artes*.

18 *Beck, U* (2006) *“La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad”*, Barcelona, Ed. Paidós


19 *Michel Foucault* desarrolla extensamente las funciones de las técnicas de disciplinamiento

20 *Willadino, ob.cit.*

Según Bauman, las instituciones de control no pueden cumplir su función rehabilitadora, sino que suponen la posibilidad de aprender determinados hábitos y relaciones imposibles de aprender en otros lugares, e iniciar carreras desviadas. Aislar a estos adolescentes y despolitizar su situación impide alcanzar soluciones dignas y reales que permitan la elaboración de un proyecto vital. Por mucho que incidamos en su yo interior, sin redes sociales sólidas, sin vínculos familiares y sin una formación es una ilusión que encuentren un lugar en la sociedad.



**BUENAS PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA
JUDICIAL
LA CONSIDERACIÓN
DEL MENOR EN LOS
PROCEDIMIENTOS
JURÍDICOS
PROPUESTAS DE
MEJORAS**



Moderador:

MARIA JOSÉ SEGARRA CRESPO

Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Sevilla

Ponentes:

MANUEL JESÚS DOLZ LAGO

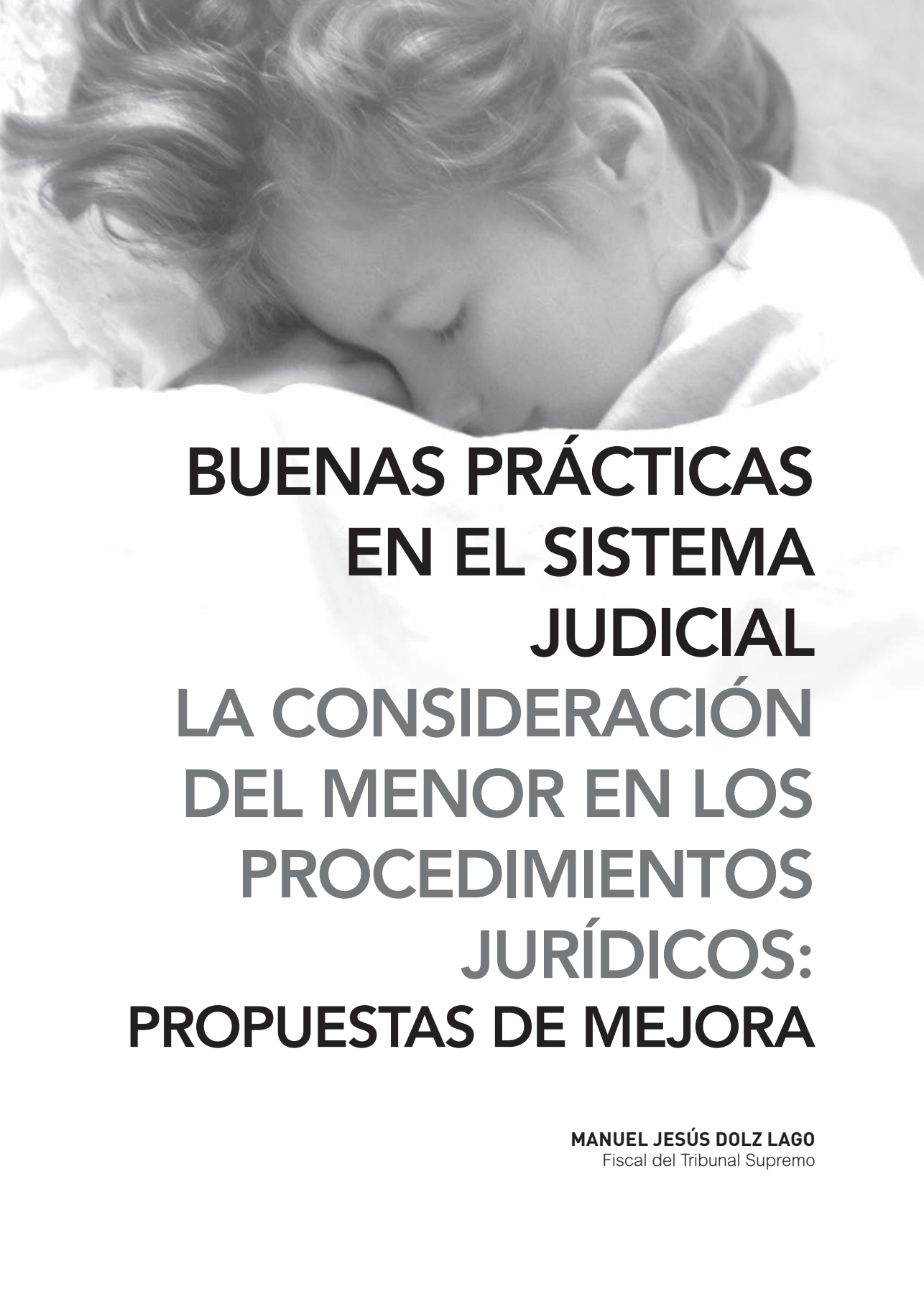
Fiscal del Tribunal Supremo

CARMEN CARRETERO ESPINOSA DE LOS MONTEROS

Letrada Coordinadora del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía

M^a JOSÉ SEGARRA CRESPO

Fiscal Jefe Provincial de Sevilla



**BUENAS PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA
JUDICIAL
LA CONSIDERACIÓN
DEL MENOR EN LOS
PROCEDIMIENTOS
JURÍDICOS:
PROPUESTAS DE MEJORA**

MANUEL JESÚS DOLZ LAGO
Fiscal del Tribunal Supremo

El autor hace una reflexión sobre la Ley Penal del Menor desde su vertiente práctica, planteándose si su impráctica deriva de un propósito deliberado del legislador que pretende un tratamiento despenalizador o desjudicializador de las infracciones penales de menores o, por el contrario, no se aplica al llegar a la jurisdicción penal de menores gran número de casos que, propiamente, serían de servicios sociales, lo que impide dar una respuesta adecuada en el ámbito penal, el cual debido al colapso producido no puede atender como se debe los auténticos casos que merecen la aplicación de un Derecho Penal de Menores tendente a la educación social de éstos, como ciudadanos libres y respetuosos con los derechos y libertades de los demás. Se expone la necesidad de tener en cuenta una política social que evite desestructuraciones de los menores junto con el control social propio del Derecho Penal, y se reflexiona sobre las necesidades de la infancia en el sistema judicial.

Tras el análisis y valoración de la situación actual de la Administración de Justicia en relación a la Infancia y la Adolescencia realizada por el ponente y junto a las conclusiones que se surgirán de la Mesa de Trabajo sobre *Buenas Prácticas en el Sistema Judicial*, celebrada durante el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada, se consigue profundizar en el análisis de la situación y en la elaboración de propuestas de mejora relacionadas con la atención y participación de niños, niñas y adolescentes en el proceso judicial, así como concretar un conjunto de propuestas de modificación legislativa al respecto.

Es un hecho observado en nuestra práctica que numerosos profesionales de la Justicia desconocen ciertas modificaciones legales o que, por diversos motivos, no las tienen en cuenta en sus procedimientos. Es necesario una revisión de las normas y procedimientos actualmente vigentes en España que permita constatar que nos encontramos ante un sistema que no está orientado a las necesidades de las personas menores de edad que participan en él. Es un sistema que se basa en una justicia para adultos, y que tiene en cuenta los problemas y necesidades de los adultos. Esto supone la escasez de especificaciones relativas a los niños, niñas y adolescentes, lo cual resulta especialmente significativo respecto a la protección de las víctimas.

Nota: Se recomienda consultar <http://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=52&pp=1>



UN CASO ESPECÍFICO
LOS MENORES
EXTRANJEROS NO
ACOMPAÑADOS
INDEFINICIÓN DE SU ESTATUTO LEGAL
Y LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSA
ADMINISTRATIVA

CARMEN CARRETERO ESPINOSA DE LOS MONTEROS
Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía

RESUMEN

En el caso de los MENA, el gran problema al que se enfrenta el aplicador del derecho se refiere a la necesidad de coherencia de dos bloques normativos que responden a principios generales de actuación enfrentados. De un lado, si la normativa de protección de menores tiene como piedra angular de toda su construcción el “principio general de interés del menor”, en cambio, el derecho de extranjería responde a premisas fundamentales de “orden público”, que como tal se erige en toda sociedad, en el límite para el ejercicio de los derechos individuales.

En esta tesis, la pregunta es cómo integrar el sistema de protección de menores en el Derecho de Extranjería, o lo que es lo mismo como “insertar” o hacer mínimamente reconocibles los valores superiores en materia de protección del menor en el derecho de extranjería, que es materia propia de orden público.

En lo que a nosotros nos interesa que es el estatus jurídico del menor, podemos decir que distingue claramente dos fases:

Una primera de identificación del menor: tanto en lo que se refiere a su edad (menor 18), como en lo que se refiere a su filiación (búsqueda de sus padres, o en su defecto constatación de la existencia de un centro de protección en su país), que finaliza bien en la repatriación, bien en el permiso de residencia, regida por la Ley de Extranjería.

Una segunda que se inicia una vez que se comprueba bien que puede ser repatriado, bien la imposibilidad de la repatriación a su país de origen, en cuyo caso, el régimen a aplicar es el propio de protección del menor.

Centrándonos en la primera fase, debemos denunciar sus carencias, desde el momento en que la situación de provisionalidad, en la primera fase de aplicación de la Ley de Extranjería, desde el punto de vista del régimen de protección, no se encuadra con facilidad en ninguna de las técnicas de protección previstas en el Código Civil, lo que supone, que los MENA, durante el plazo de tiempo que transcurre entre su llegada a España hasta que efectivamente se produce su repatriación o se le otorga el permiso de residencia, se hallan en una situación que podríamos calificar de “interinidad o provisionalidad”, que ciertamente deja indefinido su estatus jurídico.

PALABRAS CLAVE

Menores extranjeros no acompañados; MENA; Ley de Extranjería; Código Civil; provisionalidad; identificación; repatriación; protección; indefinición de su estatus jurídico.

KEYWORDS

foreign children unaccompanied; MENA; foreign law; civil code; identification; provisional; repatriation; protection; undefined legal status

UN CASO ESPECÍFICO: LOS MENORES EXTRAJEROS NO ACOMPAÑADOS. INDEFINICIÓN DE SU ESTATUTO LEGAL Y JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

Dos primeras cuestiones:

1. El marco jurídico de protección de los menores se contiene, como todos ustedes ya saben en:
 - El art. 39 CE
 - Los instrumentos internacionales ratificados por España, señaladamente, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989, conforme a la cual, el «interés superior del niño» debe ser una consideración primordial de los Estados.
 - La LOPJM (Ley 1/1996, de 15 de enero), en cuanto al ámbito de derechos reconocibles a los menores
 - El Código Civil, en cuanto diseña el esquema general de las técnicas de protección
 - Y por último, la Leyes autonómicas que vienen a desarrollar y concretar la regulación de las diferentes técnicas de protección contenidas en el Código Civil. En el caso de Andalucía, la Ley

Ocurre sin embargo, que en el caso de los Menores extranjeros, a todo este régimen hay que añadir el propio del estatuto de extranjero, contenido en:

- Diversas Directivas comunitarias, siendo la que a nosotros interesa la Directiva 2008/115/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular, cuyo periodo límite de trasposición es el 24 de diciembre de 2010.
 - La Ley de Extranjería (L.O. 4/2000, de 11 de enero) (Precisamente, el art. 35 ha sido recientemente modificado por la L.O. 2/2009, de 11 de diciembre).
 - El Reglamento de la Ley aprobado por Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre.
2. El gran problema es cohonestar ambos bloques normativos. Y sobre todo es un problema, cuando ambas responden a distintos principios generales de actuación, y cuando además en el presente tema, es uno de estos en los que se entremezclan de modo confuso la ética y la moral individual con el Derecho.

Nosotros, vamos a hablar de Derecho. Y dentro de este convencionalismo que supone distinguir conceptos, es necesario introducir una distinción entre Moral, Ética y Derecho. Como todos saben etimológicamente Ética y Moral significan lo mismo. Este uso que haremos aquí es, por tanto, puramente convencional.

Así, reservaremos el sustantivo “Moral” para referirnos al conjunto de valores que configuran el ideal de vida buena, el ideal de Felicidad que tiene una persona. La Moral es siempre de máximos, marca el horizonte de la Excelencia. Cada persona fundamenta este ideal como le parece. Algunas personas lo fundan religiosamente, en base a sus creencias de fe, configurando una moral religiosa. Todo proyecto moral es aceptable siempre y cuando respete los acuerdos éticos de la sociedad.

Utilizaremos el sustantivo “Ética” para describir el conjunto de valores que una sociedad está obligada a respetar para garantizar el respeto mutuo, la convivencia pacífica y justa. Estos valores sólo pueden ser pocos, aunque fundamentales, por eso hablaremos de “ética de mínimos”. Además son los valores que guían en su conjunto a la sociedad civil, a la ciudadanía, por eso la caracterizaremos como “ética civil”, “ética ciudadana” o “ética republicana”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos es quizás el paradigma de la ética civil, pues describe los valores mínimos que caracterizan el respeto a la dignidad humana.

Por su parte, el “Derecho” se conecta con la Ética. La norma legal no es más que un conjunto de valores éticos juridificados, es decir, sometidos a un proceso social y político, el legislativo, que les dota de una capacidad coactiva.

Nos vamos a mover hoy en el campo exclusivo de la norma, del Derecho, sabiendo que a algunos, ello le puede ocasionar perplejidad, tanto desde el conocimiento de los mínimos éticos de la sociedad, como de la moral individual.

Y hablando de Derecho, la primera afirmación que debemos hacer es que cohonestar ambas normativas es complicado, en cuanto que si la normativa de protección de menores tiene como piedra angular de toda su construcción el “principio general de interés del menor” (principio claramente anclado en la ética), en cambio, el derecho de extranjería responde a premisas fundamentales de orden público, que como tal se erige en toda sociedad en el límite para el ejercicio de los derechos individuales y sociales, límite que en razón a los propios

movimientos de la sociedad y exigencias de la comunidad, tiene a su vez oscilaciones. En el momento presente, con una grave crisis económica, y una grieta cada vez más profunda entre el denominado mundo del norte y mundo del sur, el derecho de extranjería no cabe duda de que se ha endurecido, y no sólo como fenómeno patrio, sino como política propia de Europa, hasta el punto que se le llegado a denominar como del Derecho que padece el “síndrome de las tres R”: RETORNO, READMISION Y REPATRIACIÓN del extranjero.

En este sentido, la Directiva 2008/115/CE, tiene claro en este sentido que *“es legítimo que los Estados miembros hagan retornar a los nacionales de terceros países en situación irregular”*, siendo objetivo de la Directiva, el establecimiento de normas comunes sobre *“retorno, expulsión, uso de medidas coercitivas, internamiento y prohibición de entrada”*, en cuanto que se considera que dicho objetivo *“no puede ser alcanzado de manera suficiente por los Estados miembros y, por consiguiente, debido a la puede lograrse mejor a nivel comunitario”*, de ahí que se adopte la presente Directiva por, la Comunidad de conformidad con el principio de subsidiariedad establecido en el artículo 5 del Tratado.

En el mismo sentido, la L.O. de Extranjería, en su última modificación confiesa que dada la dimensión que el fenómeno migratorio ha adquirido en España, con sus repercusiones en el orden económico, social y cultural, los poderes públicos *“deben ordenar y canalizar legalmente los flujos migratorios de tal manera que los mismos se ajusten a nuestra capacidad de acogida y a las necesidades reales de nuestro mercado de trabajo”*.

En esta tesitura, la pregunta no es cómo engarzar el derecho de extranjería en el sistema de protección de menores, dado que por su propia naturaleza, el derecho de extranjería es siempre limitador de los derechos y libertades del individuo, sino justamente al revés : cómo integrar el sistema de protección de menores en el Derecho de Extranjería, o lo que es lo mismo como “insertar” o hacer mínimamente reconocibles los valores superiores en materia de protección del menor en el derecho de extranjería, que es materia propia de orden público.

Todo ello teniendo en cuenta que:

- El principio general del **“superior interés del menor”** no es una especie de cláusula eximente de la aplicación de las Leyes, sino un principio general de Derecho que modaliza su aplicación.
- Cuando hablamos de “sistema de protección”, no nos referimos al cuadro o elenco de los derechos fundamentales de los menores inescindibles de la propia dignidad como personas. En este punto, los **derechos fundamentales** de los menores, como los de los mayores de edad, priman en su contenido esencial, incluso por encima de las normas de orden público, como en este caso por ejemplo en el ámbito del derecho de extranjería. Nos remitimos así en este punto, a la ya famosa sentencia del Tribunal Constitucional 236/2007, de 7 de noviembre, cuando declara que *«Estos derechos son los que “pertenece a la persona en cuanto tal y no como ciudadanos, o dicho de otro modo, se trata de derechos que son imprescindibles para la garantía de la dignidad humana que conforme al art. 10.1 de nuestra Constitución es el fundamento del orden político español” (SSTC 107/1984, de 23 de noviembre, FJ 3; 99/1985, de 30 de septiembre, FJ 2; y 130/1995, de 11 de septiembre, FJ 2). También nos hemos referido a ellos como derechos “inherentes a la dignidad de la persona humana” (STC 91/2000, de 30 de marzo, FJ 7). En esta situación se encontrarían el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, la libertad ideológica (STC 107/1984, FJ 3), pero también el derecho a la tutela judicial efectiva (STC 99/1985, FJ 2) y el derecho instrumental a la asistencia jurídica gratuita (STC 95/2003,*

de 22 de mayo, FJ 4), el derecho a la libertad y a la seguridad (STC 144/1990, de 26 de septiembre, FJ 5), y el derecho a no ser discriminado por razón de nacimiento, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (STC 137/2000, de 29 de mayo, FJ 1).»

Hechas por lo tanto estas precisiones, analicemos nuestra Legislación de Extranjería.

- En lo que a nosotros nos interesa que es el estatuto jurídico del menor, podemos decir que distingue claramente dos fases:
 - Una primera de identificación del menor : tanto en lo que se refiere a su edad (menor 18), como en lo que se refiere a su filiación (búsqueda de sus padres, o en su defecto constatación de la existencia de un centro de protección en su país), que finaliza bien en la repatriación, bien en el permiso de residencia.
 - Una segunda que se inicia una vez que se comprueba bien que puede ser repatriado, bien la imposibilidad de la repatriación a su país de origen.
 - Así, si la primera fase se caracteriza por la *provisionalidad* de la situación administrativa del menor, la segunda supone ya asumir una situación de *permanencia* del menor, ya sea en su propio país (repatriación), ya sea en el nuestro con la obtención de un permiso de residencia.

Lo que sí es común a ambas, es que en las mismas han de interactuar las dos Administraciones, estatal y autonómica en el ámbito de sus respectivas competencias, lo que exige una adecuada coordinación interadministrativa.

A nosotros desde la perspectiva que se nos ha encomendado, nos interesa esta primera fase.

PRIMERA FASE

Desde el punto de vista de la competencia autonómica en materia de protección del menor, la situación se caracteriza como venimos diciendo por su provisionalidad e indefinición.

Indefinición, **no** en cuanto a los derechos como venimos diciendo, pero sí en cuanto al régimen de protección que le ha de ser aplicado, pues realmente su situación no se encuadra con facilidad en ninguna de las técnicas de protección previstas en el Código Civil y desarrolladas por las distintas leyes autonómicas.

La mayor parte de los autores (sobre todo a la vista de la primera redacción del Reglamento de extranjería que rubricaba directamente el anterior art. 61 como sobre “Los menores desamparados”), consideraban que los MENA eran un caso claro de desamparo del art. 172 del Código Civil. Algún autor aislado, no obstante, ha venido a considerar que se trata de una situación de riesgo. Pero realmente entendemos que ninguna de estas técnicas de protección contemplan adecuadamente la situación fáctica real que se nos plantea con los menores no acompañados en esta primera fase de aplicación de la Ley de Extranjería. Es decir, el presupuesto de hecho de estas normas, no está concebido para este tipo de situaciones provisionales, y tampoco sus consecuencias jurídicas.

Así, no consideramos que estemos ante una situación de riesgo, pues conforme al art. 221 de la Ley 1/1998 de los derechos y atención de la Comunidad Autónoma de Andalucía a los menores, se trata de una situación en la que se aprecia la posible existencia de un perjuicio para el menor, pero que se considera solventable mediante la actuación especializada sobre el núcleo familiar, sin que la misma suponga en modo alguno separación del menor respecto de dicho núcleo.

Tampoco podemos decir que estamos ni ante una **guarda administrativa**² del art. 172.2 del Código Civil y art. 24 de la Ley andaluza 1/1998, solicitada por los propios progenitores del menor (al menos no expresamente), ni ante una **guarda de “hecho”** de la Administración Pública del art. 229 del Código Civil, desde el momento en que la previsión legal de la L.O. 4/2000 de Extranjería, elimina toda facticidad, pues es la Ley, la que encomienda de modo expreso a la Administración Pública encargada de la protección de los menores la prestación de *“la atención inmediata que precise, de acuerdo con lo establecido en la legislación de protección jurídica del menor”*, siendo así que verificada su minoría de edad habrá de ser el menor *“puesto a disposición”* de la entidad autonómica de protección de menores.

Por último, tampoco puede considerarse que sea **la declaración de desamparo** la institución protectora adecuada a los MENA en la presente fase de indagación de su situación personal. Recordemos que con arreglo al art. 172.1 del Código Civil, *“La entidad pública a la que en el*

1 Artículo 22. Situaciones de riesgo.

- Se consideran situaciones de riesgo aquellas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieran su separación del medio familiar.
- La apreciación de la situación de riesgo conllevará la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social individual y temporalizado que, en todo caso, deberá recoger las actuaciones y recursos necesarios para su eliminación.

2 Artículo 24. Guarda administrativa.

- La Administración de la Junta de Andalucía asumirá y ejercerá solamente la guarda cuando quienes tienen potestad sobre el menor lo soliciten justificando no poder atenderlo por enfermedad u otras circunstancias graves, o cuando así lo acuerde el Juez en los casos en que legalmente proceda.

respectivo territorio esté encomendada la protección de los menores, tiene por ministerio de la Ley la tutela de los que se hallan en situación de desamparo. Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores cuando estos queden privados de la necesaria asistencia material o moral". A partir de aquí, entienden algunos autores, que el menor español que se encuentra en el territorio español sin ningún adulto que se responsabilice de él, que normalmente no entiende el idioma y que carece de recursos para su sustento, está privado de la necesaria asistencia material o moral, y por lo tanto se encuentra necesariamente en situación de desamparo siendo "preceptiva" la emisión de tal resolución a la Administración autonómica de protección de menores.

No lo entendemos sin embargo así. Ni desde el punto de vista jurídico estricto, ni desde la perspectiva de una actuación prudente de la Administración Pública.

Desde el punto de vista jurídico estricto, porque la Administración Pública tiene la obligación de consultar la situación familiar del menor, y ello no sólo desde la perspectiva de la Ley de Extranjería, sino asimismo, desde la perspectiva del art. 172.1 del C.Civil, ya que el incumplimiento/imposibilidad a que se refiere el art. 172 no es algo interpretable asiladamente (tesis objetivistas), sino con relación a su núcleo familiar (tesis subjetivistas), que con evidencia debe ser investigado, para conocer si efectivamente la gravedad de la situación es solucionable o no, es decir, puede ser remediada o no por quienes tienen los deberes paterno y materno –filiales, con los menores.

De otro lado, es una elemental prudencia la que demanda la realización de las comprobaciones oportunas sobre el núcleo familiar del menor. Es más, si comparáramos la actuación de la Administración Pública en relación a los menores nacionales y no nacionales cuando se enfrenta a esta situación de abandono del art. 172.CC, podríamos concluir que su actuación en este punto desde la perspectiva de la atención al menor, no es muy diferente, existiendo en todos los casos esa situación de "interin" o investigación del entorno familiar del menor. La diferencia se halla en que en el caso de los MENA además interfiere la Ley de extranjería que impone dicha investigación no sólo en cuanto a núcleo familiar, sino asimismo en cuanto a la comprobación de su edad. Pero lo esencial, como señala el Defensor del Pueblo en sus informes es eliminar cualquier "diferencia de trato entre los menores en función exclusivamente a su nacionalidad".

Resulta así, que los MENA, durante el plazo de tiempo que transcurre entre su llegada a España hasta que efectivamente se produce su repatriación o se le otorga el permiso de residencia, se hallan en una situación que podríamos calificar de "interinidad o provisionalidad", respecto de la adopción por la Administración de alguna de las medidas de protección estandarizadas que regula nuestro Código Civil, que ciertamente deja indefinido su estatuto jurídico no sólo como sujeto a proteger sino como menor mismo, pero sin que ello pueda implicar en modo alguno que no se adopten otras medidas de protección básicas, que ya no derivarían directamente de las previsiones del Código Civil, sino de la condición de titulares de derechos y libertades fundamentales que en nuestro país tiene cualquier persona, y en particular el menor, conforme a lo dispuesto en la LOPJM (Ley 1/1996, de 15 de enero).

Por lo tanto, nunca perdamos de vista, que la provisionalidad en su estatuto jurídico, nunca puede suponer rebajar su condición de sujeto de derechos fundamentales.

Desde la perspectiva estatal, lo que define la situación es la tramitación del procedimiento administrativo de repatriación previsto en la Ley Orgánica de extranjería, que ha de culminar con una resolución administrativa, revisable ante los Tribunales de lo contencioso administrativo.

Y es en este punto, en el que resulta esencial tener en cuenta tanto el principio general que vivifica toda esta materia que es el del “interés superior del menor”, como que el menor (ya sea nacional o extranjero) es titular de derechos fundamentales (entre ellos el derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho a no sufrir discriminación) y que como tal, es preciso que se le reconozcan una serie de garantías tanto en el procedimiento administrativo como en el contencioso administrativo.

- **En efecto, es el principio general de respeto al interés superior del menor el que garantiza un trato por completo diferente al del extranjero mayor de edad que llega a nuestra patria.** Y es que si el indocumentado es un mayor de edad ello le coloca en situación de infractor de la normativa de extranjería por encontrarse ilegalmente en nuestro territorio (art. 53.a L.O. 4/2000), como supuesto además de infracción grave que pueden sancionarse con la expulsión del territorio español. La minoría de edad determina por el contrario, que el indocumentado sea puesto a disposición de los servicios de protección de menores, al tiempo que se inicia frente al mismo un procedimiento especial para decidir su repatriación o permanencia en España (art. 35.2 y 3 de la L.O. 4/2000) y 92 del Reglamento.).

A su vez, es dicho principio general, el que determina que el procedimiento de repatriación sólo pueda tener una finalidad: la reagrupación del menor con su familia, bien a su país de origen o a aquél donde se encuentren sus familiares, o, subsidiariamente, la tutela por los servicios de protección de menores de su país de origen. De este modo, la Administración se autolimita a la consecución de un determinada finalidad pro interés del menor, buscándose así la evitación de la expulsiones encubiertas.

Pero aun más, y es que, aun en el caso de haberse localizado a la familia del menor o, en su defecto, a los servicios de protección de menores del país de origen, el Reglamento prevé que la repatriación sólo se acordará *si se dan las condiciones para la efectiva reagrupación* familiar del menor o para la adecuada tutela por parte de los servicios de protección de menores del país de origen (art. 92.4.1 *in fine*) y, adicionalmente, que no procederá la repatriación de verificarse la existencia de *riesgo o peligro para la integridad del menor, de su persecución o de sus familiares* (art. 92.4.5 *in fine*). Por ello, aunque la reintegración familiar sea, en principio, lo más conveniente para el menor, tal decisión puede sin embargo no ser adoptada e atención al superior interés del menor.

**Por lo tanto, podemos decir que en este punto, la Ley de Extranjería asume en su seno dicho principio general de interés superior del menor.

Ahora bien: lo que en ningún caso se pueden es confundir conceptos, y aquí es frecuente la confusión de derecho y moral individual, que es tanto como la expresión del pensamiento o valores subjetivos. Y ello lo decimos, por la frecuente confusión entre “interés superior del menor” e “interés personal del menor”. O lo que es lo mismo: el deseo o pretensión del menor o de su familia, en orden a que el mismo se quede en España, en cuanto país que posee en principio un mayor nivel de vida que su país de origen, no es suficiente.

Cuando hablamos de “interés superior del menor”, desde la perspectiva de los convenios internacionales, se hace siempre desde la perspectiva protectora del mismo, no desde la visión económica de comparativa de nivel de vida. Por lo tanto, cuidado con identificar la

voluntad o querencia del menor que incluso puede coincidir con la de su padres, con los conceptos protectores de derecho internacional que hemos adaptado a nuestro derecho interno, porque son cosas distintas.

En este sentido, he visto alguna sentencia aislada de la Comunidad de Madrid, concretamente del Juzgado de lo contencioso nº 26 de 22 de octubre de 2007, que nos parece especialmente reprobable, desde el momento en que yendo más allá de la función revisora que le compete y confundiendo conceptos jurídicos califica un procedimiento de repatriación como carente de “falta de fundamento” “en cuanto es la “propia madre la que pretende que el menor se quede en España y no regrese a su país”, como si la voluntades individuales estuvieran o pudieran estar por encima de las leyes.

Nosotros, nos alineamos con otras sentencias, como la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 30-4-2009, que expresamente señala que *“no cabe comprender en el art. 15 CE la existencia en su país de peores condiciones de vida que en España, al ser peor en principio el nivel de vida, de seguridad o de comodidad”*; o la sentencia de 10-10-2007 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, cuando niega el recurso contra la repatriación por considerar que no cabe efectuar una valoración *“por comparación”* o por *“pura conveniencia material”*, pues *“esta situación en la práctica anularía la posibilidad de repatriar menor alguno”*

- **Pero es que además, son los derechos fundamentales del menor (derecho a la tutela judicial efectiva ex. art. 24 CE y a no sufrir discriminación ex. art. 14 CE), los que imponen el establecimiento de una serie de garantías en el seno de dicho procedimiento administrativo y contencioso administrativo,** so pena de nulidad de la resolución que se dicte en dicho procedimiento administrativo. Esas garantías, se concretan en una serie de requisitos procedimentales que es preciso respetar, en cuanto los mismo se constituyen en la fórmula idónea de control de la actuación administrativa, que compete a los Tribunales conforme al art. 106 CE, y en concreto a los del orden jurisdiccional contencioso administrativo.
- a) El primer requisito a cumplir consiste en la necesaria localización de la familia del menor o, en su defecto, de los servicios de protección de menores de su país de origen, para lo que deberán verificarse las gestiones necesarias por parte de la Comisaría General de Extranjería ante las embajadas y consulados correspondientes. Esto salvo que no exista representación diplomática en España, en cuyo caso, estas gestiones se canalizarán a través del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (art. 92.4.4 *in fine* RD 2393/2004).

De su carácter esencial da fe la sentencia de 31-7-2007, del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria anulatoria de resolución de repatriación, por considerar que en la tramitación del expediente administrativo no se localizó, ni se identificó a la familia del menor, ni se puso en contacto con los servicios sociales del país de origen a los efectos de verificar si se daban los requisitos necesarios para la adecuada tutela del menor.

- b) La segunda y principal garantía a cumplir, es la de respetarse el derecho del menor a ser oído en el expediente administrativo de repatriación (art. 92.4.1 RD 2393/2004).

El derecho del menor a ser oído en todo procedimiento se reconoce *con carácter general* en el art. 12 de la Convención de Naciones Unidas, en el art. 9 LOPJM 1/1996 y en el caso de Andalucía en el art. 14 de la Ley 1/1998.

Ahora, tras la reciente modificación de la L.O. de Extranjería operada por la L.O. 2/2009 de 11 de diciembre, se reconoce *con carácter específico* para el procedimiento de repatriación, distinguiéndose no obstante, dos tramos de edad a tales efectos, y señalándose expresamente que:

“6. A los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años se les reconocerá capacidad para actuar en el procedimiento de repatriación previsto en este artículo, -así como en el orden jurisdiccional contencioso administrativo por el mismo objeto-, pudiendo intervenir personalmente o a través del representante que designen.

Cuando se trate de menores de dieciséis años, con juicio suficiente, que hubieran manifestado una voluntad contraria a la de quien ostenta su tutela o representación, se suspenderá el curso del procedimiento, hasta el nombramiento del defensor judicial que les represente”. (en el mismo sentido, art. 92.4 RE)

Respecto del contenido de este derecho advierte el Defensor del Pueblo en su *Informe sobre Asistencia jurídica a los extranjeros en España* que el mismo se garantiza no sólo con preguntarle su opinión, sino que incluye:

- el derecho previo a ser informado sobre sus derechos,
- las circunstancias en las que se encuentra,
- las decisiones que respecto a él pueden ser acordadas
- y los medios y vías de recurso con las que se cuenta.

En el mismo sentido, lo recuerda la circular 2/2006 de la Fiscalía General del Estado.

De otro lado, el derecho a ser oído, lo ha de ser en el seno del propio procedimiento de repatriación, y ante la propia Administración que lo está tramitando, que es la Administración General del Estado. En este sentido sentencia de 26 de abril de 2007, la Sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, ha venido a recordar, que:

“A los efectos de tener por cumplimentado el trámite de audiencia requerido por estas normas, no puede equipararse las alegaciones del menor efectuadas ante el Instituto Madrileño del Menor cuando con anterioridad fue tutelado”.

- c) Otra garantía igualmente relevante en el seno de dicho procedimiento es la necesaria realización de un **informe individualizado** de las circunstancias concurrentes en el caso concreto, en orden a resolver si el menor puede reintegrarse con su familia o, retornar a su país de origen. Debe por lo tanto dicho informe descender al análisis de las circunstancias personales y socio-familiares del mismo, pues como ya sabemos no se considerará adecuado a su interés la repatriación, si pese a contar con núcleo familiar, existe riesgo o peligro para su integridad, de persecución o de sus familiares (art. 92.4.5 *in fine*).
- d) Por último, podemos decir que el cierre del sistema de garantías lo culmina la necesaria intervención del **Ministerio Fiscal**. Y es que la regularidad del proceso de repatriación se garantiza, asimismo, mediante la comunicación al Ministerio Fiscal de *todas* las actuaciones llevadas a cabo en el curso del mismo (art. 92.4.3 RD 2393/2004), en cuanto le corresponde la defensa de los derechos e intereses de los menores de acuerdo con el art. 3.7 de su Estatuto Orgánico.

En relación con la intervención del Ministerio Fiscal en la repatriación de los MENA, la Circular 2/2006 de la Fiscalía General del Estado ordena a los fiscales verificar que en la tramitación

de los expedientes de repatriación se ha respetado el contenido mínimo exigido por la normativa de extranjería y, por ende, el interés del menor; esto es, que se ha respetado:

- el derecho del menor a ser oído,
- que se ha evacuado el informe de los servicios de protección de menores,
- que la repatriación se ha acordado por el Delegado o Subdelegado del Gobierno,
- que se dan las condiciones para la efectiva reagrupación familiar del menor o para la adecuada tutela por parte de los servicios de protección de menores del país de origen
- y que no se haya verificado la existencia de riesgo o peligro para la integridad del menor, de su persecución o la de sus familiares.

Sólo así el Ministerio Fiscal podrá comprobar si la decisión adoptada es la más adecuada a los intereses del menor, según precisa la Circular 3/2001 de la Fiscalía General del Estado.

La falta de esta garantía del conocimiento del M.Fiscal, lleva igualmente a la declaración de nulidad del procedimiento administrativo ex art. art. 62.1 e) y en su caso 63 de la ley 30/1992. Traemos así a colación sentencia de la Sala de lo contencioso administrativo con sede en Málaga del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 16 de octubre de 2008, que ya se pronunció sobre la sanción de nulidad que merece este vicio administrativo.

- e) A estas garantías específicas propias de este procedimiento especial de repatriación, deben añadirse además todas las **garantías generales del procedimiento administrativo común**, contemplado en la Ley 30/1992 RJPAC, señaladamente la necesidad de que la resolución definitiva que se dicte se halle motivada, debiéndose notificar al menor así como a la Administración que ejerza la tutela con indicación de los recursos que caben contra la misma, en este caso, directamente ante la Jurisdicción contencioso administrativa.

Estas son las garantías en el ámbito del procedimiento administrativo, siendo el proceso contencioso administrativo el encargado de conocer de las posibles irregularidades e infracciones del mismo.

- f) Pero es que a su vez, **también en el seno de dicho procedimiento judicial contencioso administrativo, deben ser respetadas las garantías que conforman el derecho a la tutela judicial efectiva** sin que pueda producirse indefensión del menor.

En este sentido, y con carácter general, **el menor tiene derecho a “ser parte” en el proceso contencioso**, encontrándose plenamente legitimado para la impugnación de la resolución administrativa que pudiera acordarse sobre su repatriación. Ello que podemos deducirlo con carácter general de las disposiciones del artículo 19 y siguientes de la LJCA, encuentra su concreta plasmación en el art. 9 de la LOPJM.

En este sentido, una cosa es que el menor tenga a derecho a ser oído en el seno del procedimiento administrativo de repatriación, y otra distinta, que además debe ser “oído” judicialmente, so pena de vulnerar el derecho a la tutela judicial efectiva del menor. En este sentido, no pueden dejar de citarse las SSTC 221/2002, de 25 de noviembre y 152/2005³, de 6 de junio, en las cuales vino a señalarse como vulnerado el art. 24 CE, al no haber sido explorado judicialmente un menor con el fin de hacer efectivo el derecho a ser oído que el

3 fin de hacer efectivo el derecho a ser oído que el art. 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, reconoce a los menores en cualquier procedimiento judicial en el que estén directamente implicados y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social

art. 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, reconoce a los menores en cualquier procedimiento judicial en el que estén directamente implicados y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.

Es cierto que sin embargo, en dichos casos –ambos por ciertos planteados por el Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía en defensa de sus menores tutelados, junto con Fiscalía-, tratábamos de un procedimiento por completo distinto a los propios de la Jurisdicción contencioso administrativa, dado que en los mismos la dimensión subjetiva del conflicto respondía perfectamente a la naturaleza propia de todo proceso civil, en el que simplemente dos partes enfrentadas contienden, apareciendo en dichos casos el menor como una especie de “tercero”, respecto del que se decide, pero al que no se oye judicialmente en forma separada pues sus intereses son los propios de su tutora, que es la Administración. En el caso de la Jurisdicción contencioso administrativa, el proceso responde a una naturaleza jurídica procesal por completo distinta, dado que es propio de la Jurisdicción contencioso administrativa la superación de esa dimensión subjetiva del conflicto entre partes, para erigirse en revisora de la actuación de la Administración Pública. Esa naturaleza jurídica revisora de la Jurisdicción contencioso administrativa, unida a las potestades de autotela de la misma señaladamente la presunción de validez y privilegios de ejecutividad y ejecutoriedad (arts. 56 y 57 LJCA), determina, que caso de no impugnarse en plazo la resolución administrativa de repatriación, la misma ha de ser plenamente válida y eficaz, siendo así que no se trata en este caso de una decisión adoptada por la Administración tutelante como en el caso de la Jurisdicción civil, sino por otra Administración distinta, que dicta resoluciones afectantes al círculo de intereses del menor.

Siendo esto así, la forma adecuada de garantizar su derecho a ser oído en el seno del proceso judicial contencioso administrativo, dado que el carácter revisor de dicha jurisdicción impone la necesidad de recurrir en plazo la resolución administrativa, ha de ser el reconocimiento de su *legitimación* para recurrir dicha resolución administrativa de repatriación. Ostentar así la condición de recurrente en el proceso contencioso administrativo, garantiza ser oído por el Tribunal de Justicia, en este caso del orden Contencioso-administrativo. Ello nos conduce inmediatamente, a una segunda derivada cual es : el planteamiento del posible *conflicto* entre la Administración tutelante y el propio menor en orden a la adopción de la decisión de recurrir, dado que pudiera ocurrir (de hecho existen resoluciones judiciales reconociendo dicha realidad de conflicto de intereses) que existiera un efectivo conflicto de intereses entre la Administración autonómica actuante como tal en la emisión de su informe, y el propio menor, todo ello, teniendo en cuenta que el menor carece de *capacidad procesal* en orden a independizarse de la decisión de su tutor o representante.

Por ello constituye verdaderamente un acierto, la modificación operada en el art. 35 de la L.O. de Extranjería, en orden a posibilitar que los mayores de 16 años puedan ostentar capacidad procesal en el seno del proceso contencioso administrativo en orden a que puedan recurrir las resoluciones administrativas de repatriación, sin necesidad de ver complementada su capacidad, puesto que como ya hemos leído expresamente se señala que

“6. A los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años se les reconocerá capacidad para actuar en el procedimiento de repatriación previsto en este artículo, así como en el orden jurisdiccional contencioso administrativo por el mismo objeto, pudiendo intervenir personalmente o a través del representante que designen”.

Se solventaría así, con relación a estos mayores de 16 y menores de 18 años, un problema sobre el que ya se ha ido manifestando la doctrina y que ha generado una cierta base de jurisprudencia, en orden al nombramiento de defensor judicial a los MENA, que viniera a garantizar sus posibilidades de defensa y presentar recurso frente a las resoluciones administrativas de

repatriación. En el caso de lo menores de 16 años, eso sí, su capacidad procesal, seguirá integrándose conforme a las normas generales en la materia, esto es, conforme a lo dispuesto en el art. 18 LJCA, que se remite a las normas generales de la LEC y CC, y por lo tanto a través de la intervención de su tutor o en su caso su representante legal o defensor judicial, con lo que en principio, dicho conflicto de intereses seguiría siendo posible, y una opción válida la de nombrar defensor judicial.

Ahora bien el desarrollo de sus respectivas competencias por las Administraciones Públicas, no supone la existencia de compartimentos estancos, sino que por el contrario ambas Administraciones “interaccionan” entre sí en su respectivo ejercicio competencial:

coordinando su actuación a través de la redacción de protocolos de actuación, como el *Protocolo de Coordinación Institucional* para la intervención con menores extranjeros no acompañados, vigente desde el año 2002 y actualizado en 2005, en el que se especifican las actuaciones a realizar por cada institución y organismo responsable desde que se constata en nuestro país la existencia de un menor de estas características y que ha sido posteriormente actualizado, fruto de los trabajos del Grupo de MENA, que se creó en el marco del Observatorio de la Infancia, y que está coordinado por la Dirección General de Integración de los Inmigrantes del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Siendo conscientes, de que la medida de protección que se adopte respecto del MENA, ha de repercutir en su situación jurídica en los respectivos procedimientos administrativo y contencioso-administrativo, provocando lo que algún sector de la doctrina ha denominado conflicto de intereses. En este sentido, no es inusual aunque a mi entender sorprendente e incongruente, que precisamente aquellos autores que defienden que la medida de protección respecto de los MENA debe ser el dictado de la resolución de desamparo, al mismo tiempo, pongan el acento en el conflicto de intereses que puede existir entre los propios menores y la Administración en el seno tanto del procedimiento administrativo como contencioso administrativo, postulando el nombramiento de defensor judicial. La incongruencia se halla, en que si nos creemos que la Administración asume la tutela del menor, ello lo ha de ser con todas sus consecuencias, pero sin que sea posible asumir lo mejor de cada institución jurídica eliminando de la misma aquello que no nos interesa.

SEGUNDA FASE

En esta segunda fase, en que ya aparece definido el estatuto jurídico del menor desde la perspectiva de extranjería.

Siendo esto así, la normativa de protección del menor despliega todas sus potencialidades conforme a lo dispuesto en el Código Civil, LOPJM y Leyes autonómicas pertinentes, generándose incluso por la L.O. de Extranjería obligaciones adicionales de las entidades, siendo así que :

“9. Reglamentariamente se determinarán las condiciones que habrán de cumplir los menores tutelados que dispongan de autorización de residencia y alcancen la mayoría de edad para renovar su autorización o acceder a una autorización de residencia y trabajo teniendo en cuenta, en su caso, los informes positivos que, a estos efectos, puedan presentar las entidades públicas competentes referidos a su esfuerzo de integración, la continuidad de la formación o estudios que se estuvieran realizando, así como su incorporación, efectiva o potencial, al mercado de trabajo. Las Comunidades Autónomas desarrollarán las políticas necesarias para posibilitar la inserción de los menores en el mercado laboral cuando alcancen la mayoría de edad.”



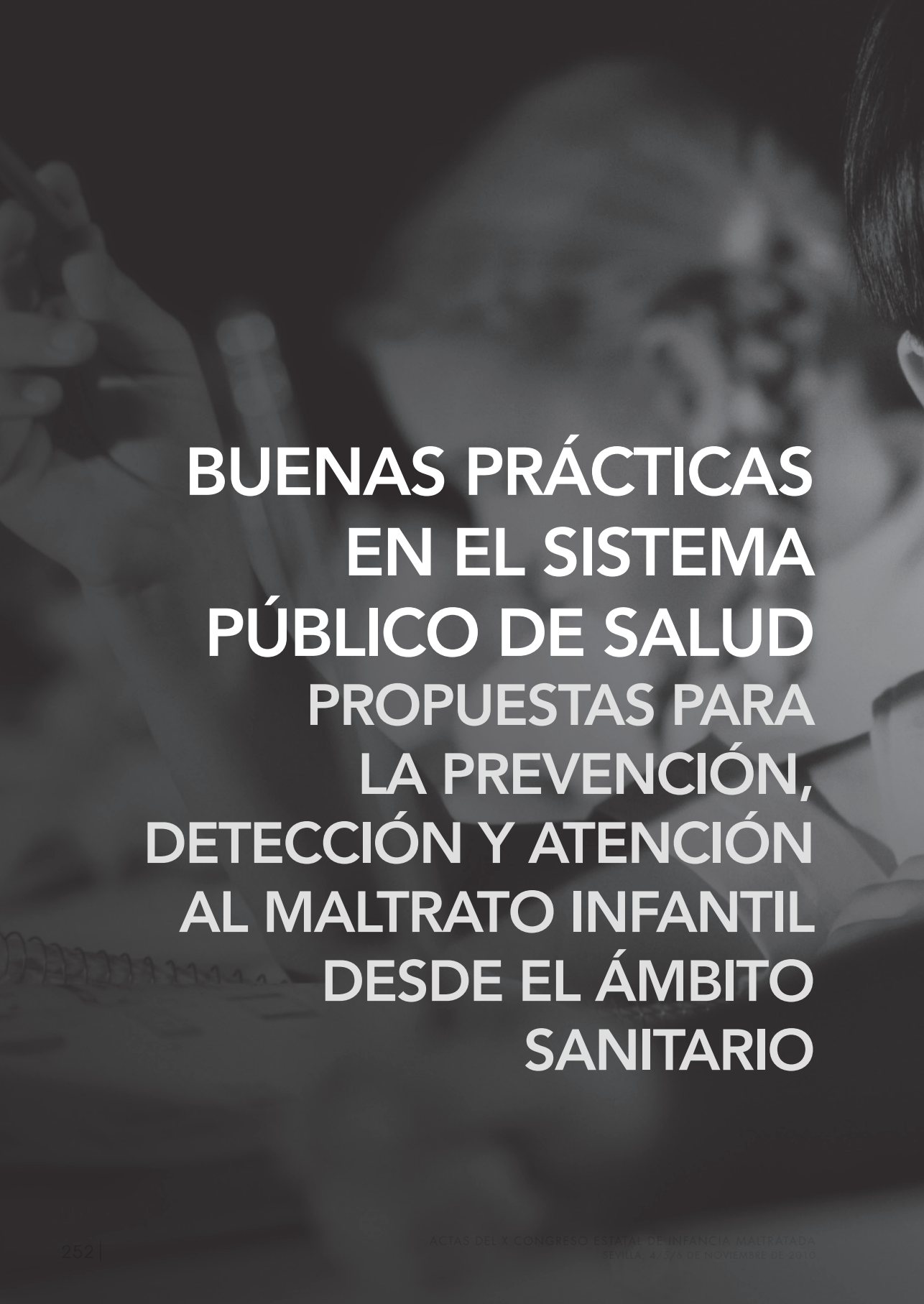


**UN NECESARIO
CAMBIO EN EL
TRATAMIENTO DE LOS
CASOS JUDICIALES CON
MENORES IMPLICADOS
COMO VÍCTIMAS O
AUTORES**

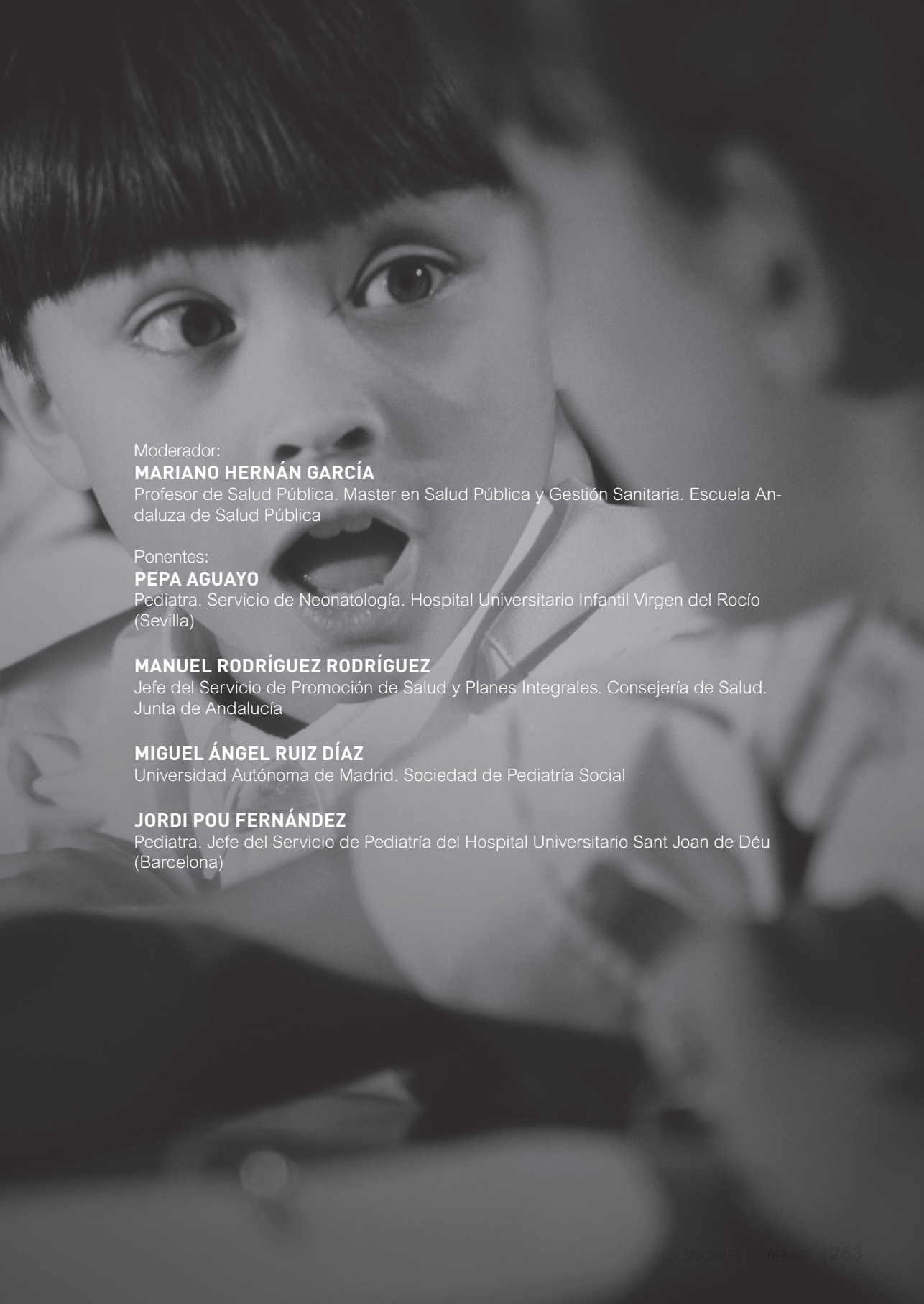
M^a JOSÉ SEGARRA CRESPO
Fiscal Jefe de la Fiscalía Provincial de Sevilla

La ponente ha recorrido un largo camino profesional centrado, sobre todo, en la protección de menores en el ámbito jurídico desde su puesto de Fiscal Jefe de la Fiscalía Provincial de Sevilla. Asunto, dicen quienes la conocen bien, en el que “jamás baja la guardia esta fiscal”. En su ponencia enfatizará la necesidad de crear un escenario jurídico del menor como víctima como forma de evitar la victimización secundaria en todo el tratamiento. Este escenario debe contemplar:

- Normas procesales concretas que aseguren que el testimonio del menor se recabe en inmediatez en relación a la fecha de los hechos o la denuncia penal, asegurando en su práctica la posibilidad de contradicción entre las partes y la posibilidad de recoger el testimonio en soporte audiovisual para su reproducción en el juicio oral. En todo caso, se aplicará este procedimiento en menores de 12 años y para los menores de 18 años cuando se acredite que la prestación del testimonio en el juicio oral pueda ser perjudicial para su salud psíquica.
- Determinación de plazos máximos en la investigación como garantía de la prioridad de las causas en las que estén implicados menores.
- Promover por parte de las instituciones competentes, incluidas el Consejo General del Poder Judicial y el Consejo Fiscal, la especialización de jueces, fiscales, abogados, forenses, psicólogos, psiquiatras infanto-juveniles, trabajadores sociales, educadores sociales y equipos técnicos, intervinientes en procesos judiciales sobre protección de menores; y crear equipos multiprofesionales que colaboren con los jueces en la toma de decisiones que afecten a la situación del menor, así como que estos equipos puedan intervenir en otros procesos en los que se ven implicados los intereses de niños, niñas y adolescentes.



**BUENAS PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA
PÚBLICO DE SALUD
PROPUESTAS PARA
LA PREVENCIÓN,
DETECCIÓN Y ATENCIÓN
AL MALTRATO INFANTIL
DESDE EL ÁMBITO
SANITARIO**



Moderador:

MARIANO HERNÁN GARCÍA

Profesor de Salud Pública. Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública

Ponentes:

PEPA AGUAYO

Pediatra. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío (Sevilla)

MANUEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Jefe del Servicio de Promoción de Salud y Planes Integrales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

MIGUEL ÁNGEL RUIZ DÍAZ

Universidad Autónoma de Madrid. Sociedad de Pediatría Social

JORDI POU FERNÁNDEZ

Pediatra. Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Sant Joan de Déu (Barcelona)



**HUMANIZACIÓN
DE LA ATENCIÓN
PERINATAL
PROMOCIÓN DEL
BUEN TRATO Y DE LOS
VÍNCULOS AFECTIVOS**

PEPA AGUAYO MALDONADO

Jefa de Sección de Neonatología
Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío (Sevilla)

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PERINATAL

La promoción del buen trato, de la vinculación y del apego afectivo son los motores de los cambios que dirigen el proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA). En el año 2006 éste inició su recorrido dentro del Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para impulsar la Estrategia de Atención al Parto Normal así como la humanización de todo el proceso de atención perinatal desde una perspectiva de género. El PHAPA señala entre sus objetivos la necesidad de identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y del buen trato para facilitar la mejora del proceso de atención en el momento de nacer.

Andalucía apostó, como en la mayoría de las comunidades autónomas, por el diseño de un nuevo modelo de atención perinatal más humanizado, mediante una mayor incorporación de la madre, el padre o la pareja al proceso de nacer, en colaboración con los/as profesionales sanitarios/as, en el que las nuevas tecnologías y la participación de todos sean compatibles

Entre dichas iniciativas hay determinadas líneas de atención que se consideran prioritarias. Son de destacar la atención humanizada al parto y nacimiento, la participación de la ciudadanía en la adecuación del entorno físico para mejorar la comodidad y seguridad, la implantación de iniciativas para la promoción de la lactancia materna desde el respeto a las decisiones informadas de las mujeres y la implantación de protocolos basados en la evidencia científica en la atención al embarazo, parto y puerperio, para disminuir las intervenciones innecesarias y la variabilidad en la práctica clínica, ampliando dicho proceso a las unidades neonatales, donde la separación de la madre/padre y familia es inevitable, pero donde se han de buscar cauces y formas de trabajar de una manera mas integrada y centrada en el recién nacido y la familia.

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA CRIANZA

La crianza es un proceso largo y complejo y está muy marcado por la propia experiencia de los padres y por la cultura en la que se está inmerso, por ello es importante tener en cuenta el modelo de crianza elegido por cada familia, siempre y cuando se respeten los derechos de la infancia. La crianza es una fase donde lo que se pretende es ayudar a crecer y a desarrollarse durante todo el periodo en el que tanto la madre como su pareja apoyan y cuidan al bebé porque depende de ellos. En lo que a los profesionales y las instituciones sanitarias nos compete hemos de ser garante no sólo de que se cumplan dichos derechos hacia la infancia, sino que se respeten las formas y modelos de crianza y la toma de decisiones informadas de la madre y del padre en dicho proceso.

Cuando se habla de reestablecer mecanismos para llevar a cabo las mejores prácticas en relación al nacimiento, estamos hablando de valores y principios y por tanto de los principios éticos de las organizaciones sanitarias ética de las organizaciones sanitarias que ya sea a nivel microético, respetando las preferencias de las personas que están a nuestro cuidado, recién nacido/a y familia; a nivel mesoético, donde entraría en juego los principios y valores de la propia organización hospitalaria y a nivel macroético, donde jugaría un papel prioritario no solo la autonomía de la familia y de la protección del menor, sino también el principio de justicia con reparto equitativo de las prestaciones sanitarias necesarias para todos.

Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza son las formas de vinculación y apego afectivos, donde las estrategias de buen trato y buena práctica clínica en nuestros hospitales, maternidades y unidades neonatales son zonas críticas de intervención para mejorar la relación que se inicia incluso antes del nacimiento, donde el dúo madre-recién nacido han de ser fuente de protección a través del contacto piel con piel, como una de las estrategias más favorecedoras de la protección, calor, amor y alimento y donde la lactancia materna ha de ser cuidada y protegida a través de una toma de decisiones libre e informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé.

El amamantamiento a demanda comporta un estilo de crianza respetuosa con las necesidades del bebé y de la mujer, pero hay que evitar, igualmente, intervenciones culpabilizadoras. De manera que nuestra actitud ha de ser de facilitar al máximo los diferentes modelos de vinculación, estando igualmente atentos a otros modelos de crianza. En esta etapa es importante posibilitar que los padres permanezcan todo el tiempo que puedan con su hijo o hija, con especial atención en el caso de que estén enfermos o hayan sido muy prematuros. El contacto es fundamental para su correcto desarrollo.

MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CRIANZA

En nuestra sociedad actual, cada vez un mayor número de mujeres que van a ser madres trabajan fuera de casa (> 60%. Fuente: INE), están en torno a los 30 años y el hijo o hija que están esperando o que acaba de nacer es el fruto de una decisión consciente y compartida con su pareja. Algunas, además, han tenido dificultades para la concepción y se han sometido a técnicas de reproducción. Estas mujeres y sus parejas suelen estar bien informadas y desean participar activamente en todas las decisiones que tengan que ver con su salud y la de su hijo o hija o con los cuidados que se va a prestar a su bebé recién nacido, recuperando en parte lo que

la tecnificación les ha hecho perder. Es importante que esta perspectiva integre la atención a las mujeres en su diversidad cultural, funcional o social, buscando el respeto a las preferencias de cada pareja siempre que queden respetados los derechos básicos de las personas involucradas.

Ello requiere en el sistema público la atención integral y de continuidad entre Atención Primaria y Hospitalaria y que seamos conscientes que la familia es protagonista de su propia historia y nuestra labor es de garantía de salud, seguridad y por qué no, satisfacción y confortabilidad.

La crianza es un proceso que debe aportar a la infancia los recursos necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados donde el núcleo familiar, sea cual sea su estructura, es el marco fundamental donde se lleva a cabo. Este proceso es largo y complejo y está marcado por la propia experiencia de las madres y padres así como por la cultura de origen o en la que se está inmerso. Por tanto es importante tener en cuenta el modelo de crianza que elige cada familia siempre y cuando respete los derechos básicos del niño o la niña y se desarrolle en un marco favorecedor de su desarrollo.

Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza es la lactancia materna. Es importante que esta decisión se realice de forma libre e informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé. El amamantamiento a demanda comporta un estilo de crianza respetuosa con las necesidades del bebé y de la mujer, pero hay que evitar, igualmente, intervenciones culpabilizadoras.

LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA

La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) es la de un modelo de cuidado que tiene como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Identifica al niño con sus padres dentro de un sistema familiar y consideran al niño como un ser único, diferente uno de otro, el trato es de manera individualizada y donde cada recién nacido/a tiene unos padres y un sistema familiar. El nudo gordiano de los CCD se basa en un cambio de actitud, reconociendo a la familia como la referencia permanente en la vida del nuevo ser incluso durante su hospitalización. Este modelo de cuidados en las Unidades Neonatales viene avalado por multitud de bondades. Entre ellas se destacan que las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad, mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal, mejora la calidad del vínculo con el hijo, beneficia la interacción y facilita la práctica del método canguro que conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño, disminución de infecciones nosocomiales, mejora la tasa de lactancia materna y su duración, mejora el desarrollo psicomotor y neurosensorial y aporta a las familias facilidad para cuidar de su hijo no sólo durante el ingreso sino en su casa al hacer sentir a los padres más competentes en los cuidados.


Por otro lado, los verdaderos protagonistas del cuidado son los padres y, por tanto, se les debe incluir en el equipo que proporciona dichos cuidados, siempre en función de sus necesidades y posibilidades, facilitar un espacio físico confortable para la familia así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos sin que alteren la visita de los padres, ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del niño, respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares, favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias a la vez que damos una atención íntegra, específica e individualizada en con la mejor evidencia científico y técnica disponible.

Los recién nacidos, sanos y enfermos, son personas, tienen sensaciones y emociones y dar una mejor atención, favorecer la vinculación y el buen trato, acoger a las familias de nuestros pacientes es también tarea y responsabilidad de todos los y las profesionales que rodean el nacimiento de un nuevo ser humano ya que somos conscientes de que el buen trato, el afecto y la vinculación emocional pasa por el respeto a la no separación del recién nacido de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Buenas prácticas en atención perinatal. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2009.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal. 2008.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía. 2009. [Actualizada el 16 de septiembre de 2011; acceso 17 de septiembre de 2011]. Disponible en www.perinatalandalucia.es
- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad. Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad. 2010. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- Decreto 246/2005, 8 noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.
- Estrategia de atención al parto normal. MSC. 2006.
- Guía de práctica clínica de la atención al parto normal. Ministerio de Sanidad y Política social. 2010. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>; <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
- Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, López M, Caserío S, de la Cruz J. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación de las Unidades de Neonatología en España. *An Pediatr* 2006; 64:132-139.
- Plan de parto y nacimiento en Andalucía. Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2009. Disponible en www.perinatalandalucia.es
- Proyecto de Humanización de la atención perinatal en Andalucía. 2006.





**PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN AL
MALTRATO INFANTIL Y
PROMOCIÓN DEL APEGO
EN LA ESTRATEGIA
DE ATENCIÓN A LA
SALUD INFANTIL Y DEL
ADOLESCENTE EN
ANDALUCÍA**

MANUEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Jefe del Servicio de Promoción de Salud y Planes Integrales
Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Para conseguir la promoción de la parentalidad positiva en la estrategia de atención a la salud infantil y del adolescente, contamos con 4 excelentes estrategias: la promoción del buen trato, la prevención del maltrato, atención a las personas menores maltratadas, y la recuperación de su trayectoria vital.

Afinando en cada una de esas cuatro estrategias, podemos determinar que con la promoción de la parentalidad positiva se consigue la promoción al buen trato; que mediante el apoyo a las familias con necesidades parentales se consigue la prevención del maltrato; que con la implantación de un protocolo andaluz se consigue la atención necesaria a las personas menores maltratadas, y por último, que con la implantación de una estrategia de recuperación, conseguiremos la recuperación de su trayectoria vital. Por tanto, contamos con 4 excelentes estrategias y sabemos cómo ponerlas en práctica.

Por lo tanto, y según lo expuesto anteriormente, EL APEGO es la clave de éxito a utilizar tanto en la promoción de competencias parentales (y por tanto para la promoción de la parentalidad positiva como del buen trato) como para la detección precoz de familias con necesidades de apoyo (y por tanto para la prevención del maltrato y el apoyo a las familias que en las que se detecte precozmente las necesidades de apoyo). Sobre el apego y la teoría del APEGO versará la primera parte de la conferencia, y también contamos con una segunda clave de éxito que es RED SABIA, que es la Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y la Adolescencia de la Junta de Andalucía que será expuesta en la segunda parte de dicha conferencia.

EL APEGO: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES

CONCEPTO DE PARENTALIDAD POSITIVA

La parentalidad positiva se refiere «*al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño*».

Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006 en la 983ª reunión de los Delegados de los Ministros). Es una promoción de la educación sobre los derechos de los niños y el ejercicio positivo de la parentalidad:

1. Se animará a los padres a adquirir mayor conciencia del carácter de su función (y de cómo está cambiando), de los derechos de los niños, las responsabilidades y obligaciones que emanan de éstos y sus propios derechos;
2. Los gobiernos también elaboraran directrices amplias y programas específicos para ayudarles en situaciones difíciles, resolución de conflictos, manejo de la ira a través de métodos no violentos y técnicas de mediación;
3. Promoción de programas preventivos relacionados con las distintas formas de maltrato a niños;
4. Los padres deben ser conscientes de este grave problema y de sus consecuencias para el desarrollo del niño.

CONCEPTO DE COMPETENCIA PARENTAL

Las competencias parentales son los conocimientos, las habilidades y las actitudes de las madres y padres a la hora de llevar a cabo las tareas y funciones que les exige el cuidado de sus hijos. De hecho puede extenderse más allá de la familia hacia las personas cuidadoras y los menores a su cargo.

Las competencias parentales se hacen necesarias en todo el ciclo vital. Son necesarias para afrontar la crianza en cada etapa del ciclo evolutivo y son diferentes en cada ciclo evolutivo. Hay padres y madres competentes para criar a un recién nacido y pueden claudicar ante ese mismo hijo en la adolescencia.

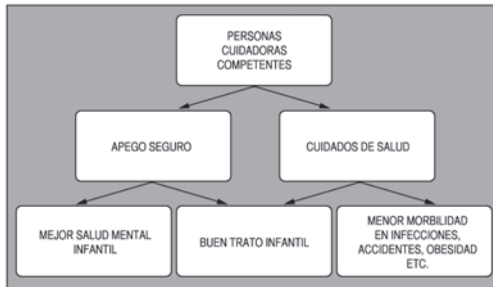
¿CÓMO SE ADQUIEREN LAS COMPETENCIA PARENTALES?

La adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos en los que se mezclan:

- Las posibilidades personales innatas marcadas por factores hereditarios
- Los procesos de aprendizaje en contextos vivenciales e influenciados por la cultura,
- Las experiencias de buen trato o mal trato que los padres hayan conocido en sus historias familiares, especialmente en su infancia y adolescencia.

Pero hay evidencias de que algunas competencias se pueden aprender mediante un proceso formal.

Relevancia de la competencia parental



Relevancia de la competencia parental



EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (SSPA) Y LAS COMPETENCIAS PARENTALES

El Sistema Sanitario Público Andaluz cuenta con excelentes oportunidades para identificar padres y madres que necesitan mejorar sus competencias para afrontar adecuadamente las labores de crianza, ya que:

- Está en contacto frecuente con las familias desde el momento del embarazo a través de la Preparación al Parto y el Nacimiento (oportunidad de abordaje individual o grupal del tema),
- Y las acompaña a lo largo del ciclo evolutivo, durante la primera infancia,
 - PAI Embarazo, Parto y Puerperio (especialmente la oportunidad de evaluar in situ en la visita puerperal las competencias parentales y ayudar a mejorarlas).
 - Programa de Salud Infantil (Sucesivas visitas al centro de salud).
 - Programa de Vacunaciones (reiteradas visitas al centro de salud).
- Y la adolescencia
 - Forma Joven

OBJETIVOS DEL APEGO

Destacamos dos objetivos principales del Apego para promover las competencias parentales necesarias para 1) la promoción del “buen trato” y de la “salud mental” de las familias (hijos y progenitores), y 2) la “prevención” de situaciones de riesgo y desprotección infantil. No olvidemos que para el primero objetivo contamos con la estrategia de la promoción de la parentalidad positiva y que para el segundo objetivo con la estrategia de la detección precoz de necesidades de apoyo para los cuidados parentales. Por ello existen dos tipos de intervenciones complementarias y que responden a ambos objetivos:

- Intervenciones para la promoción de competencias parentales, dirigidas a todas las madres y padres. Es la intervención de promoción de BUEN TRATO para la población general.
- Intervenciones para mejorar deficiencias detectadas. Es la intervención de PREVENCIÓN del maltrato para personas seleccionadas.

ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR EL APEGO

Para cualquier lector, es importante conocer las estrategias con las que contamos para desarrollar APEGO:

1. Estrategia 1: Incorporar la **capacitación parental** de forma sistemática al PAI Embarazo Parto y Puerperio y al Programa de Seguimiento de la Salud Infantil del Sistema de Salud Público Andaluz (SSPA).
2. Estrategia 2: **Incorporar** al PAI Embarazo Parto y Puerperio y al Programa de Seguimiento de la Salud Infantil del SSPA **la evaluación de:**
 - **Las capacidades parentales** que son esenciales para un adecuado desarrollo psicoafectivo y social de los menores.
 - **Los contextos familiares** que son deficitarios o disfuncionales en cuanto al ejercicio de las competencias parentales.
3. Estrategia 2: **Desarrollar**, en coordinación con otros recursos y servicios sociocomunitarios, **intervenciones** de apoyo psicoeducativo **para la adquisición de competencias parentales** que aseguren el desarrollo positivo y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Respecto a la primera estrategia, nos surge la siguiente pregunta: ¿Cómo incorporar la **capacitación parental** de forma sistemática al PAI Embarazo Parto y Puerperio y al Programa de Seguimiento de la Salud Infantil del SSPA? Y la respuesta es mediante intervenciones para la promoción de competencias parentales:

- Dirigidas a todas las madres y padres.
- Se trata de sesiones educativas diseñadas para mejorar la competencia de padres y madres en cada etapa del ciclo evolutivo:
 - Embarazo y recién nacido
 - Primera infancia
 - Segunda infancia
 - Adolescencia
- Apoyadas con material didáctico (revistas, vídeos, ejercicios grupales, etc).











Respecto a la segunda estrategia, nos surge la pregunta de: ¿Cómo incorporar la evaluación de las necesidades de apoyo para la crianza? Y la respuesta es mediante la aplicación de un "INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE APOYO PARA LA CRIANZA". Este cuestionario se encuentra dirigido a las madres y paderes que tengan un perfil de mayor riesgo:

- padres o madres adolescentes,
- familias monoparentales sin soporte social,
- padres o madres enfermos crónicos
- padres o madres con trastorno mental grave,
- situaciones de divorcio conflictivo,
- duelo familiar prolongado,
- prematuros,
- niños o niñas con discapacidad o enfermedad crónica.
- etc

De su aplicación y análisis de resultados posteriores, se definirán pautas de actuación en función del tipo de necesidades detectadas. Fundamentalmente apoyadas con actuaciones de otros sectores (servicios sociales comunitarios, salud mental, centro educativo, etc).

OPORTUNIDADES PARA INTERVENIR

Mostramos las oportunidades que el Sistema de Salud Público Andaluz (SSPA) cuenta para intervenir:

MATRONA	EMBARAZO 		RECIÉN NACIDO 	VISITA PUERPERAL 
PEDIATRIA ENFERMERÍA TRABAJO SOCIAL MEDICINA DE FAMILIA	PRIMERA INFANCIA 	SEGUIMIENTO SALUD INFANTIL 	SEGUNDA INFANCIA 	SEGUIMIENTO SALUD INFANTIL 
		ADOLESCENCIA 	FORMA JOVEN 	
EDUCAR A PADRES Y MADRES				

Matrona:

- Incorpora a la PPN y a la visita puerperal los contenidos y actividades de capacitación parental.
- Evalúa de forma individual las necesidades de apoyo y el entorno.
- Pone en marcha intervenciones de apoyo.
- Deriva en caso necesario.

Pediatría, Enfermería, Trabajo social y Medicina de Familia:

- Incorpora al Programa de Seguimiento de la Salud Infantil los contenidos y actividades de capacitación parental.
- Evalúa en el PSSI, en las vacunaciones, en Forma Joven, etc de forma individual las necesidades de apoyo.
- Pone en marcha intervenciones de apoyo.
- Deriva en caso necesario.

Educación a padres y a madres (Forma Joven):

- Incorpora Revistas para trabajar con padres y madres.

¿QUÉ PASOS PODEMOS DAR PARA LA IMPLANTACIÓN DEL APEGO?

Como primer paso, el diseño de las sesiones y los materiales didácticos de apoyo. Como segundo paso, el diseño de instrumentos de detección de necesidades de apoyo y de las pautas a seguir en los casos en los que se detectan necesidades. El tercer paso, validación. El cuarto paso el diseño e implantación del plan de formación, y lógicamente, el quinto paso debe ser una evaluación de la implantación.

Como actores involucrados contamos con: La SGSPyP, la Universidad (Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva), la EASP, el PHAPA (SGSPyP), Forma Joven, la DGAS del SAS, el PISMA, la Agencia de Calidad y Sociedades y asociaciones científicas y profesionales como APAPA, ASANEC, Pediatría Social y Trabajo Social y Salud.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN ANDALUCÍA, PAMIA

El objetivo general es el de mejorar las prácticas de manejo del maltrato infantil, y como objetivo específico, la elaboración de un marco conceptual para desde ahí conseguir el diseño y la implantación de un protocolo.

Para ello, contamos con una estrategia para implantar el protocolo, con cuatro pasos: 1) Sensibilización, 2) Formación, 3) Evaluación, y 4) Normativa.



Respecto a la formación, podemos hablar de tres niveles de formación: A) Sensibilización, B) Formación Básica y C) Formación de formadores.

A) SENSIBILIZACIÓN

- ¿A quién se dirige la estrategia de sensibilización y formación? Se dirige hacia los centros de salud (pediatras, enfermería, médicos de familia que hacen guardias y trabajadores sociales) y en los hospitales (pediatras y enfermería de urgencias y plantas de pediatría).
- ¿Cómo se hace? En los centros de salud mediante formación continuada y en los hospitales mediante sus propios formatos de formación.
- ¿Definición de contenidos? El grupo de trabajo debe diseñar los contenidos, pero siempre deben de tratar: la importancia del problema, las consecuencias de no detectarlo, y cómo detectarlo y cómo actuar (Protocolo).
- Criterios: Están diseñados para motivar, su duración es inferior a 20 minutos, para que pueda utilizarse en la hora de formación continuada, y con los recursos didácticos eficaces (presentación de diapositivas, vídeo, etc.)
- ¿Quién la hace? Una red de profesionales previamente formados y dotados de un “maletín” de formación. RED SABIA. El maletín consiste en un DVD con presentaciones, vídeos, bibliografía, etc. El grupo de trabajo debe diseñar el maletín. La Consejería de Salud lo edita.
- Evaluación: la estrategia de sensibilización debe evaluarse antes de extenderse (piloto), y posteriormente requiere de una evaluación doble: una encuesta pre-post y de observación.

B) FORMACIÓN BÁSICA

Dirigida a profesionales asistenciales, mediante cursos acreditados de más de 20 horas de profundización.

C) FORMACIÓN DE FORMADORES

Dirigida en principio a quienes harán la sensibilización, ya que les capacita para llevar a cabo las sesiones de sensibilización.



The image shows a screenshot of the Red Sabia website. At the top, there is a navigation bar with the Red Sabia logo and the text "RED DE SALUD Y BUEN TRATO A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA". Below the navigation bar, there is a sidebar menu with the following categories: FORMACIÓN (Aula Virtual, Materiales didácticos), PROYECTOS (Guías, Protocolos, Formación), and BIBLIOTECA (Materiales RED SABIA). The main content area features a section titled "Enlaces de interés" with a "delicious" logo and the text "Red Sabia's Bookmarks" and "Accede a los enlaces de Red Sabia en Delicious". Below this, there is a featured article titled "1 MALTRATO INFANTIL" from the "Centro Reina Sofía de Valencia". The article text reads: "Institución que desde 1997 se dedica al análisis de la agresión en sus distintas formas. Para ello, realiza y fomenta proyectos de investigación, organiza encuentros científicos, edita libros y estudios, recopila documentos y publicaciones y analiza estadísticamente el fenómeno de la violencia." and "FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) Agrupa a diez asociaciones de ámbito autonómico con los fines de velar por los derechos de la infancia y adolescencia y promover acciones dedicadas a la prevención de las situaciones de maltrato infantil."

Red SABIA somos un grupo de profesionales de la asistencia sanitaria de Andalucía que trabajamos en red para mejorar la salud y la atención al bienestar de la infancia y la adolescencia. En estos momentos estamos desarrollando estrategias para promover el buen trato a la infancia y formar a profesionales y a la ciudadanía en el respeto de los derechos de los niños y las niñas.

<http://www.redsabria.org/>



**REGISTRO DE CASOS
DE MALTRATO
INFANTIL**
LA EXPERIENCIA DE
LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE MADRID

MIGUEL ÁNGEL RUIZ DÍAZ
Universidad Autónoma de Madrid

El esquema que me propongo seguir en mi intervención, empezará por antecedentes y una visión general, mostraremos los sistemas de notificación y registro, veremos protocolos y bases de datos, para finalizar con las estadísticas y conclusiones.

ANTECEDENTES EN ESPAÑA

Hay cuatro antecedentes claros en España em cuanto al registro de casos de maltrato infantil:

1. Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia (SASI).
2. Estudio Delphi para el diseño de una hoja de notificación de maltrato infantil, del Ministerio de Sanidad y Consumo (MTAS) y el Centro Universitario de Salud Pública (UAM).
3. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos, del Ministerio de Sanidad y Consumo (MTAS).
4. Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI), del Centro Universitario de Salud Pública (UAM) y Ministerio de Sanidad y Consumo (MTAS).

VISIÓN GENERAL SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN E INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN

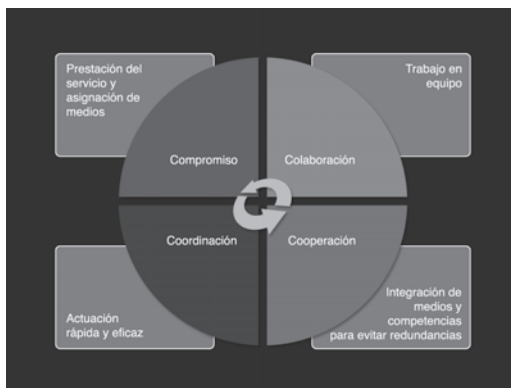
¿Qué es un sistema de registro? Es una base de datos (repositorio) en el que se almacenan y acumulan casos de interés. Las unidades (registros) pueden ser personas o notificaciones. Los registros se almacenan junto con las características que lo describen (indicadores). Se utilizan para el estudio epidemiológico del fenómeno. Se pueden utilizar on-line para comprobar la existencia de notificaciones precedentes.

¿Qué es un protocolo? Es un sistema eficiente de intervención. Un esquema procedimental que designa de forma clara las acciones y los responsables de un proceso. Es una metodología dirigida a la planificación de la asignación eficaz de los recursos necesarios y al aseguramiento de la calidad del servicio. Son muchos los beneficios que reportan los protocolos: guían la actuación de los profesionales, aseguran un tratamiento homogéneo de los casos, aumentan

la velocidad de intervención, establecen y designan cauces de actuación, facilitan la derivación entre ámbitos profesionales, y sensibilizan a los profesionales sobre un tipo de problemática.

PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

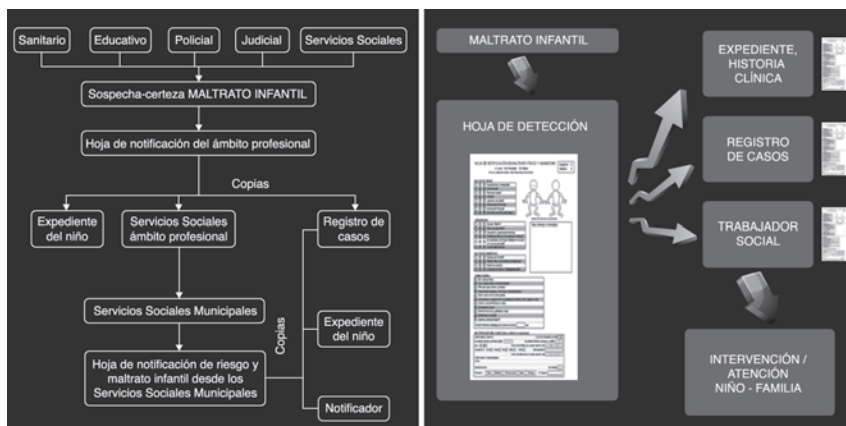
- Colaboración – Trabajo en equipo
- Cooperación – Integración de medios y competencias para evitar redundancias
- Coordinación – Actuación rápida y eficaz
- Compromiso – Prestación del servicio y asignación de medios
- Detección de barreras y cuellos de botella.



EL MODELO RUMI

Es un registro unificado de casos de maltrato infantil. Como objetivos generales podemos nombrar 6:

- Llegar a un consenso sobre concepto maltrato y su tipología.
- Implicar y sensibilizar directamente a los profesionales de distintos ámbitos.
- Incrementar las fuentes de notificación.
- Facilitar la notificación de profesionales sin formación inicial.
- Unificar el material de notificación.
- Integrar las distintas fuentes de notificación en un sistema de registro.



EJEMPLOS DE HOJAS DE NOTIFICACIÓN

A continuación mostramos 6 ejemplos de hojas de notificación:

Como fuentes de notificación, contamos con 22 fuentes territoriales, que muestran la siguiente distribución: 16 en comunidades autónomas, 2 ciudades autónomas, 3 diputaciones forales y 1 teléfono de atención nacional.

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA

8 HOJA DE NOTIFICACIÓN

4. Situación general

Completar por quien lo presente en blanco

1. Datos del informante:
Nombre y Apellidos: _____
Cargo de Trabajo: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____

2. Datos del/a menor:
Nombre y Apellidos: _____
Sexo: _____ Edad actual: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____
Reservar con los que convenga: _____

3. Situación con la que actúa:
Nombre y Apellidos: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____

Se aparece otro informe en desarrollo: Sí No
No está de acuerdo con lo que se ha dicho en la tabla anterior: Sí No

GENERALITAT VALENCIANA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SANITARIO
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SANITARIO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

3. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

GENERALITAT VALENCIANA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO POLICIAL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO POLICIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

3. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

JUNTA DE ANDALUCÍA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

3. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

BALEARES

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

3. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

MELILLA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DEL ÁMBITO SOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

3. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

4. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Respecto al número de indicadores utilizado, podemos determinar que varían en función del ámbito al que nos estemos refiriendo: en el ámbito de Servicios Sociales, el número total de indicadores es de 126 y por hoja de notificación de 16 a 81; y en cambio, en el ámbito Sanitario, el número total de indicadores es de 453 y por hoja de notificación de 9 a 222.

A continuación mostramos unas gráficas sobre la concordancia de tipologías y la concordancia de indicadores en el ámbito Sanitario.

Tipo de indicador	%	Magulladuras o moratones	100%
Maltrato Físico	83%	Heridas	100%
Negligencia	83%	Mordeduras humanas	89%
Maltrato emocional	83%	Quemaduras, cortes, pinchazos	100%
Abuso sexual	100%	Fracturas óseas	89%
Comportamentales	17%	Lesiones viscerales	89%
Familiares	17%	Intoxicación forzada	100%
		Intoxicaciones	17%
		Persistencia inexplicable de enfermedades	17%
		Síndrome del niño zarandeado	89%
		Accidentes extraños	17%
		Ingresos múltiples en hospitales	17%
		Síndrome de abstinencia	17%

**Concordancia de tipologías
(A. Sanitario)**

**Concordancia de indicadores
(Maltrato Físico – A. Sanitario)**

Tipo de indicadores	Servicios Sociales	Sanitario	Educativo	Neonato	Policial
Maltrato físico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Maltrato emocional	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Negligencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Abuso sexual	Sí	Sí	Sí	Sí	
Antecedentes familiares	Sí	Sí			
Entorno del menor	Sí	Sí			
Entorno escolar	Sí	Sí			

Tipos de Maltrato

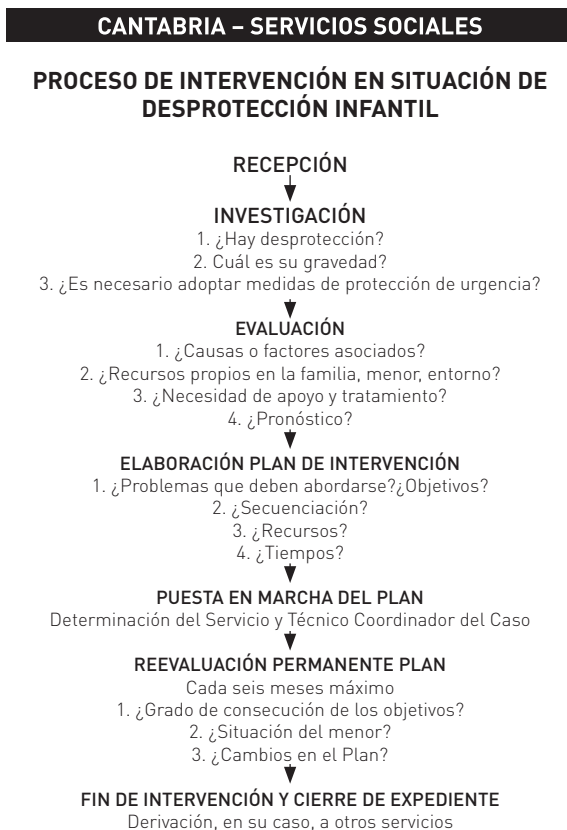
	Usará RUMI	Sistema propio	Exportación	Envían datos	Comentarios
Andalucía		X	X		Posible exportación
Aragón		X	X		Posible exportación
P. Asturias	X				Valorando implantación
Islas Baleares		X	X		Valorando prototipo
Las Islas Canarias		X	X		Pendientes de permiso
Cantabria	X				Introduciendo datos
Castilla- La Mancha	X				Valorando el prototipo
Castilla- León		X	X		Exportación no viable
Cataluña	X				Valorando implantación
Ceuta	X				Recopilando información
Extremadura	X				Valorando prototipo
Galicia					No hay información
Madrid	X			X	Recibidos los datos
Melilla	X				Introduciendo datos
Región de Murcia	X	X	X	X	Recibidos los datos
Navarra		X			Exportación no viable
D. F. Álava		X			Valorando implantación
D. F. Guipúzcoa		X			Valorando exportación
D. F. Vizcaya		X			Valorando exportación
La Rioja	X				Valorando el prototipo
C. Valenciana	X	X			Pueden enviar A. Sanitario

En conjunto, podemos hacer una valoración de las hojas de notificación. Existe alta concordancia entre indicadores comunes, y en algunos ámbitos el número de indicadores es muy elevado. El nivel de implantación entre Comunidades es muy variable. Los indicadores varían entre ámbitos, pero no así las grandes tipologías. Algunos indicadores sólo pueden ser recogidos si existe un contacto continuo con el menor y su familia (p.ej.: “cambios” de comportamiento).

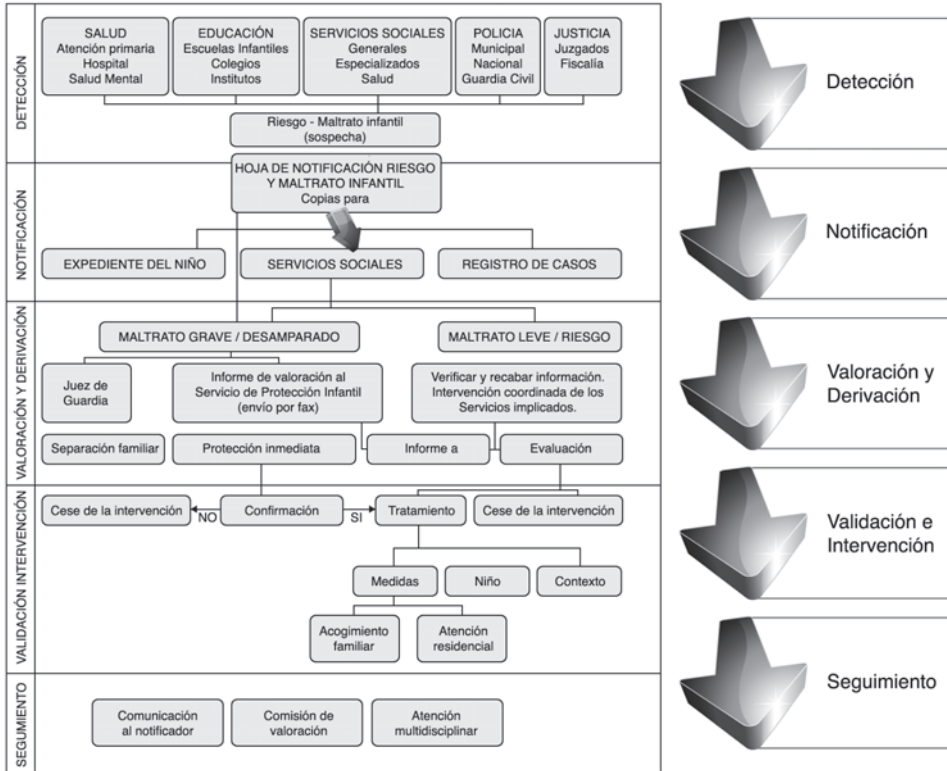
También podemos hacer una valoración de los indicadores utilizados. Las grandes tipologías de maltrato son comunes a todos los ámbitos. Los indicadores específicos de cada ámbito pueden diferir sustancialmente. Algunos indicadores dependen de la proximidad del profesional al menor y su familia. El grado de homogeneización de hojas es alto para aquellas CCAA que lo tienen. Algunas CCAA todavía disponen de hojas de registro abiertas. Un sistema de detección difiere de un sistema diagnóstico y de un sistema de seguimiento de casos.

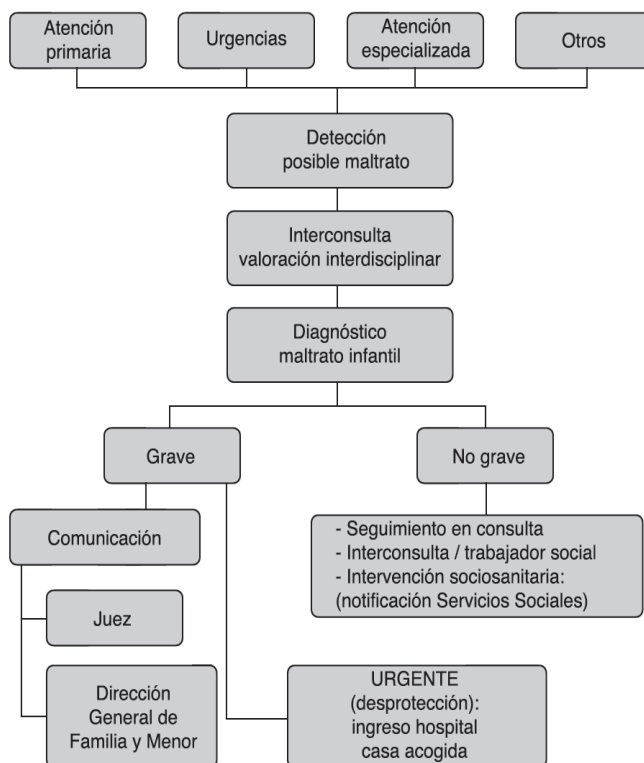
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN: Detección, Atención y Derivación de casos

Como ejemplos, vamos a mostrar cuatro: 1) el Modelo SIUSS, 2) El Modelo utilizado por los Servicios Sociales de Cantabria, 3) Modelo MTAS y 4) El Modelo Murciano de Salud. Los exponemos a continuación:



MODELO MTAS





PROTOSCOLOS CCAA MURCIA: Centros de servicios sociales, Servicio murciano de salud, Asociación murciana de apoyo a la infancia maltratada, Jefatura superior de policía brigada de policía judicial, Guardia Civil, Policía local, Médico forense, Centros de salud mental infanto-juvenil, Centros educativos, Dirección general de familia y servicios sectoriales, Ministerio fiscal, Actuación de Coordinación interinstitucional, y la Ciudadanía y ONG.

En algunas CCAA existen protocolos para todos los ámbitos que tienen contacto con el menor. Los protocolos encontrados observamos que tienen un nivel de detalle suficiente y que orientan adecuadamente la actuación del profesional. Son pocas las CCAA que difunde sus protocolos de manera generalizada. Es difícil acceder a los protocolos en la mayoría de los casos.

De los aspectos que más preocupan es el de la valoración de los registros. Es posible realizar la fusión de indicadores, al menos en los grupos indicadores comunes y en las tipologías. Existe poca constancia de que se estén recogiendo datos en la actualidad. Sin un registro unificado no será posible conocer el maltrato en detalle ni estudiar su evolución. Además, respecto a la valoración de toda la información recibida, podemos concluir que existe consistencia en el uso de tipologías, que se han incrementado los ámbitos de notificación en algunas CCAA, que se han extendido los ámbitos de notificación dominantes en la mayoría de las CCAA, aunque la aportación de datos todavía es escasa.

En un intento de unificar todos estos criterios comentados anteriormente, tanto el MTAS (2007) como El Observatorio de Infancia (2008) intentan unificar los campos y códigos por:

- Tipo de maltrato (01= Maltrato Físico; 02=Emocional; 03=Abuso sexual; 04= Negligencia),
- Ámbito de procedencia (01=Sanitario; 02= Educativo; 03=Servicios Sociales; 04=Cuerpos y fuerzas de seguridad; 05= Otros),
- Gravedad (01= Leve-Moderado; 02=Grave).
- Sexo (f=femenino; m=masculino)
- Confirmación (S=si, N=no).

El Estado actual sobre la unificación de criterios, es que se han designado los responsables con los que se mantiene el contacto, se han distribuido bases de datos personalizadas por cada ámbito y comunidad, la información recogida es muy global, aunque han aumentado las CCAA a pesar de seguir siendo notificadoras de datos globales.

CONCLUSIONES

- El modelo RUMI iniciado en la CA de Madrid ha proliferado pero está lejos de su implantación total.
- Se ha avanzado mucho en la atención temprana a la infancia en situaciones de maltrato.
- Se ha sensibilizado a un gran número de profesionales.
- Prevalece el interés superior del niño.
- Los protocolos deben ir acompañados de la formación de los profesionales.
- Todavía es necesario un mayor esfuerzo en la asignación de recursos para la viabilidad de los protocolos.



FORMACIÓN EN MALTRATO INFANTIL PARA PROFESIONALES SANITARIOS

JORDI POU FERNÁNDEZ

Jefe del Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Sant Joan de Déu (Barcelona)
Profesor Titular de la Universidad de Barcelona

En mi ponencia, trataré de explicar cuatro puntos fundamentales: 1) el maltrato es un problema de salud; 2) el pediatra es pieza importante en el diagnóstico y la prevención; 3) existe necesidad de formación; y 4) nuestra experiencia en el desarrollo de una actividad formativa para pediatras.

EL MALTRATO ES UN PROBLEMA DE SALUD

El maltrato infantil, ¿debe verse como un problema de salud? La definición de Salud de la OMS lo define como “un estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez”. Por lo tanto, ante la pregunta de si debe verse como un problema de salud, la respuesta rotunda es Sí, es evidentemente un problema de salud en el sentido más amplio puesto que afecta tanto a lo físico, como a lo psíquico y a lo social. Entonces, ¿se puede considerar como problema de salud pública? De nuevo la respuesta es sí, puesto que se da una elevada incidencia. A modo de ejemplo expondremos tres cifras: a) respecto al abuso sexual, el trabajo de Félix López en 1995 revela un 19% (22 niñas-16% niños), y el estudio de N. Pereda en 2007, revela un 17% (19 niñas-15,5% niños); b) respecto a la prevalencia en España (considerando el maltrato en general), según la fuente del Ministerio de Sanidad y Política Social en 2008, revela entre 5 y 15.19/10.000 menores.

Y no sólo importan las cifras, sino sus graves consecuencias: a) consecuencias a nivel físico (secuelas nivel músculo esquelético, cutáneo, neurológico, embarazos, etc), y b) a nivel psicológico (conductas agresivas, depresión, ansiedad y estrés postraumático –Landsford, 2002); c) a nivel social (familias rotas, niños sin padre, madre o ambos, otra familia, etc, necesidad de intervención de los Servicios Sociales, participación del Cuerpo de Policía, Participación Justicia). En resumen, podemos decir que “tiene un costo sanitario y social elevadísimo”. Por tanto, y parodiando a Sherlock Holmes con su “elemental, querido Watson”, el maltrato infantil es un problema de salud, y seguramente, de salud pública.

EL PEDIATRA ES PIEZA IMPORTANTE EN EL DIAGNÓSTICO Y LA PREVENCIÓN

El maltrato infantil es un problema de salud, afecta a los niños, luego es evidente que es un problema que implica al pediatra, aunque no exclusivamente a él. La prevención primaria se presenta como “la atención primaria de salud es un observatorio privilegiado y un escenario normalizado para la detección precoz y la prevención de problemas que ocurren fundamentalmente en el ámbito familiar” (Ministerio de Sanidad y Política Social, Boletín II, 2008). Por tanto, el pediatra en atención primaria se encuentra en una situación privilegiada puesto que: tiene contacto directo con la familia desde el primer momento, suele gozar de la confianza de la familia, puede conocer la dinámica familiar (hábitos, costumbres, cultura, etc), puede conocer los problemas de la familia (económicos, enfermedades crónicas, dependencias tóxicas, etc), puede por tanto, hacer detección precoz, y ... puede por tanto, contribuir a prevenir.

Por tanto, el pediatra es una pieza importante en la detección y prevención del maltrato, sin embargo, para cualquier pediatra, enfrentarse a un diagnóstico de maltrato suele ser un problema.

QUE EXISTE NECESIDAD DE FORMACIÓN

Y nos preguntamos, ¿hay necesidad de formación? En un estudio realizado en Reino Unido, en el que participaron 79 psiquiatras del Royal Cornhill Hospital (Aberdeen), se detectó que el 52% mostraron conocimientos insuficientes en el manejo de niños maltratados (*Lewington E.R. Child Abuse Review 2010; 19:358*). En otro estudio (Mian M Child Abuse & Neglect 2009;33: 679) tras la valoración de 73 informes pediátricos, se encontraron los siguientes resultados: 84% no especifica el color de los hematomas; 42% no realizó F.O. en niños con lesión craneal; 54% no realizó pruebas de coagulación en niño con hematomas; 88% no realizó fotos; 19% no razonó la concordancia de las lesiones con el mecanismo explicado, y el 7% no puso ninguna conclusión. Otro estudio que también pone en evidencia la falta de formación es Starling et al. *Pediatrics 2009;123:e595*.

La principal conclusión del estudio de Block R.W., Palusci V.J. en *J.Pediatr 2006;148:11*, pone de relevancia la necesidad de una nueva especialidad, por 4 conclusiones extraídas en el estudio:

1) necesidad de investigación y volumen de trabajos relacionados (15000 sobre maltrato y 16000 sobre negligencia, 30 tratados, más monografías); 2) poca formación durante la carrera y durante la residencia; 3) cualquier pediatra se enfrentará a algún caso pero difícilmente adquirirá experiencia; y la última, 4) cifran en 1 especialista para cada millón de habitantes.

Todos estos estudios concluyen en el problema que representa el caso de maltrato infantil de un menor para el pediatra. Motivos:

1. por su incidencia raro será que un pediatra no se enfrente alguna vez a una situación de maltrato,
2. sin embargo la frecuencia no es suficiente como para adquirir experiencia,
3. se manejan, además de parámetros clínicos otras cosas a las que no estamos habituados,
4. su intervención es importante, no anodina,
5. tienen desconocimiento de las relaciones con la Justicia y temen los problemas que les va a suponer.

Por todo lo comentado anteriormente, Sherlock holmes con su “elemental , querido Watson”, diría que el maltrato infantil es un problema de salud, y seguramente, de salud pública, y además, los pediatras tienen una necesidad de formación continuada.

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO UNA ACTIVIDAD FORMATIVA PARA PEDIATRAS

Para comenzar este apartado, siempre utilizo la cita de Lucio Anneo Séneca que muy ilustrativamente nos dijo: “mientras vivas continua aprendiendo”, por lo que toda personal y sobre todo, cualquier profesional, debería tener un desarrollo profesional continuo.

El desarrollo profesional continuo (en adelante DPC) es el proceso mediante el cual una persona que ejerce una profesión mantiene y mejora su grado de competencia. Implica una dinámica activa de progresión, mantenida a lo largo de toda la vida profesional, buscando la excelencia de la práctica, incluyendo conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes. Si en nuestro caso concreto hablamos de “la esencia de ser médico”, hemos de destacar “el contrato moral”, el necesario control significativo sobre su propio trabajo y la capacidad de autorregulación.

El origen del DPC está en el propio Juramento Hipocrático, que se ha mantenido siempre y actualmente se basa, fundamentalmente, en los principios deontológicos de la profesión. Es necesario definir la formación médica continuada como las actividades de formación que hace un profesional para mantener y mejorar su competencia profesional, para adaptarse a las nuevas demandas y requerimientos asistenciales que se generan por la evolución del sistema sanitario en particular y de la sociedad en general. El desarrollo profesional continuo (DPC) se suscribe, y la Formación médica continuada (FMC) se hace.

La Formación Médica Continuada tiene las siguientes características: tiene un coste económico y de esfuerzo personal, es voluntaria, escogida, y por tanto debe ser: eficaz, útil, agradable y reconocida (créditos). Y precisamente con estas premisas o características nos propusimos desarrollar un taller sobre maltrato infantil.



TALLER DE FORMACIÓN:

EL PEDIATRA Y EL MALTRATO INFANTIL

Objetivo: Dar elementos a un mayor número de pediatras posibles para enfrentarse a una situación de maltrato y a sus consecuencias

METODOLOGÍA

1. A partir de un texto específico
2. Consensuar con un grupo de expertos de toda España:
Material común
Material suficiente
Material modificable
3. Desarrollo de la jornada en las diferentes CCAA

El libro resultante del diseño del taller “El pediatra y el maltrato infantil” resultó con un total de 85 páginas, 20 imágenes, XIV tablas y 119 citas. Sobre todo es un libro eminentemente práctico, en el que encontramos conceptos generales, pasos para el diagnóstico, el papel del pediatra en casos detectados, y consecuencias (protección, juicio). Fue posible por la reunión de formadores, en el que nos reunimos un total de 27 pediatras expertos en maltrato infantil de toda España. Fue una reunión de un día, en el que se dio el curso, se consensuaron contenidos, conceptos, examen, etc, y se entregó el material (diapositivas, imágenes clínicas). Y de ahí surgió el taller que a continuación detallo.

EL TALLER: OBJETIVOS, ESTRUCTURA, MATERIAL Y EVALUACIÓN

OBJETIVOS: Tras la jornada del desarrollo del taller, el alumno/pediatra deberá:

- Conocer las diferentes formas de maltrato infantil y sus principales formas de presentación
- Saber cuál es la función que, como pediatra, deberá desempeñar en cada caso
- Poder identificar los signos y síntomas de maltrato.
- Realizar el diagnóstico y el diagnóstico diferencial
- Saber elaborar un informe del caso
- Conocer la manera de proteger al menor, el desarrollo del proceso judicial y el papel que juega en él.

ESTRUCTURA DE LA JORNADA: Se siguen los siguientes pasos:

- Asistencia entre 20 y 25 pediatras
- Sesiones interactivas (4h30)
- Cuestionario previo (tipo test) de autocorrección al final.
- 4 sesiones (1h aproximada):
 - Maltrato infantil (teórica)
 - Maltrato infantil (casos clínicos)
 - Abuso sexual (teórica)
 - Abuso sexual (casos clínicos)
- Corrección del test
- Evaluación del curso

Como estructura:

- Material entregado:
 - Libro
 - Carpeta con las diapositivas
- Diploma de asistencia con reconocimiento de 0,9 Créditos (Comisión de Formación Continuada del Centro Nacional de Salud)
- Curso avalado por las Sociedades de la AEP:
 - Urgencias
 - Pediatría social

Siempre se pasa la siguiente encuesta de evaluación:

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

- El contenido del curso ha respondido a mis expectativas iniciales
- Los temas desarrollados se adaptan a los objetivos del curso
- Las explicaciones han sido claras.....
- El material audiovisual ha sido correcto
- El profesor domina el tema.....
- El profesor ha facilitado la participación
- El material de soporte ha sido suficiente.....
- La duración ha sido apropiada
- La duración del curso ha sido demasiada.....
- El curso ha sido corto.....
- La organización del curso ha sido buena.....
- Lo que he aprendido me será útil en mi trabajo
- Recomendará este curso a otros compañeros

Comentarios.

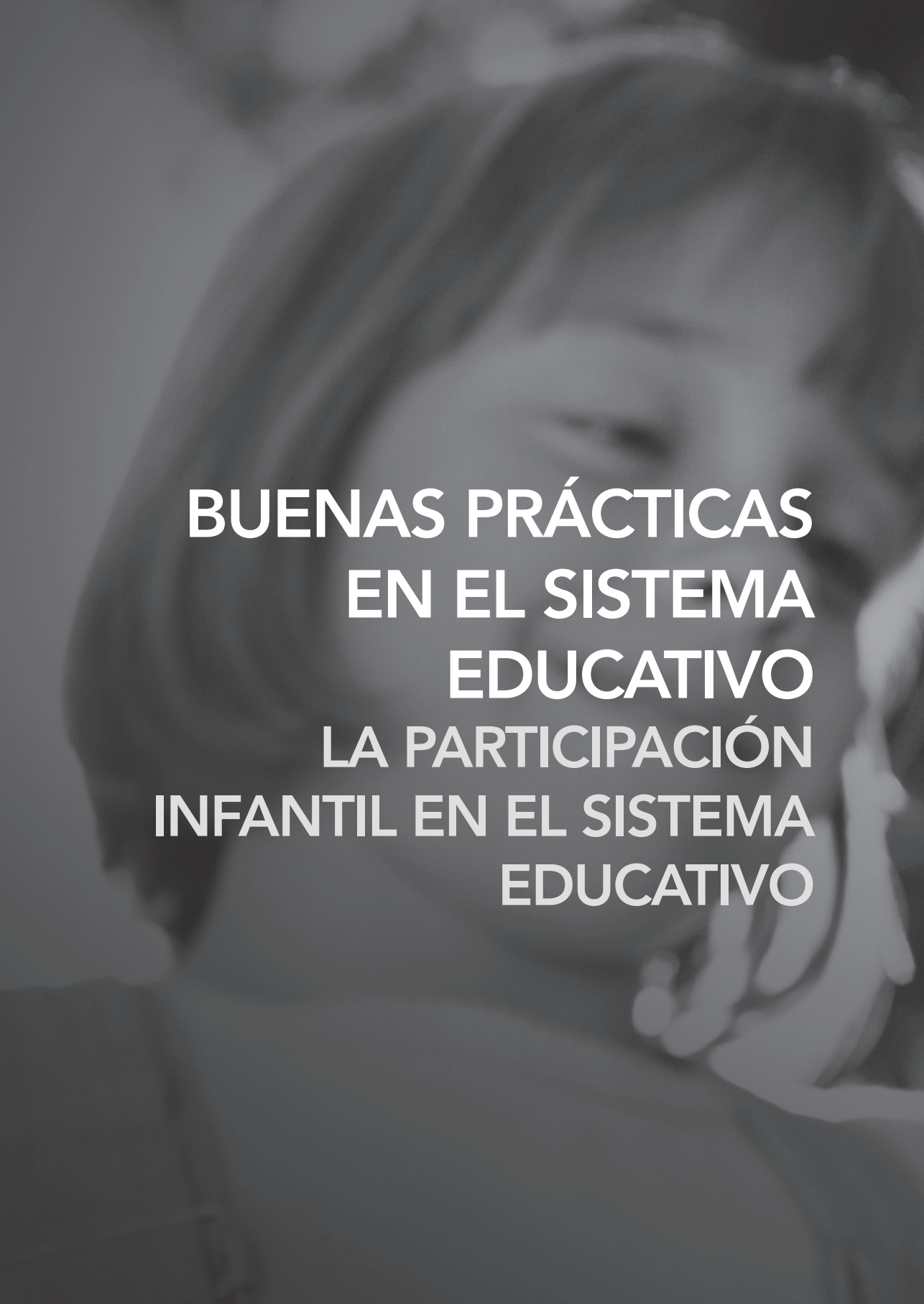
Por favor escribe todo aquello que desees comunicar.

RESULTADOS OBTENIDOS:


- Se hicieron 35/40 sesiones
- El curso se impartió a unos 700/750 pediatras de toda España.
- Financiación: Laboratorios Ferrer
- Evaluación
 - Un 98% de los asistentes recomendarían el curso a un compañero.
 - Un 98% dijeron que lo aprendido les sería útil en su trabajo.
 - La valoración global fue de 3,85 (sobre 4).

CONCLUSIONES

- El maltrato infantil es un problema de salud y seguramente de salud pública
- Los pediatras tienen necesidad de formación continuada
- Iniciativas como la presentada hoy pueden ser de utilidad en la formación continuada sobre este tema



**BUENAS PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA
EDUCATIVO
LA PARTICIPACIÓN
INFANTIL EN EL SISTEMA
EDUCATIVO**



Moderadora:

MARIA EULALIA PALAU.

Presidenta de La Asociación Catalana para La Infancia Maltratada (ACIM). Universidad Autónoma de Barcelona

Ponentes:

MARIA ANTONIA GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Vicepresidenta de la Asociación Castellano-Leonesa para la Defensa de la Infancia y la Juventud (REA). Orientadora de I.E.S. Terapeuta Familiar

MARTÍ TEIXIDÓ PLANAS

Inspector de Educación del Estado. Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona



ENSEÑAR Y APRENDER PARTICIPACIÓN, GRAN RETO PROFESIONAL CON ESCOLARES DIGITALES DE ALDEA GLOBAL EN TIEMPOS LÍQUIDOS

MARIA ANTONIA GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Vicepresidenta de La Asociación Castellano-Leonesa para la
Defensa de la Infancia y la Juventud (REA)
Orientadora de I.E.S. Terapeuta Familiar.

PALABRAS CLAVE

Participación, derecho, responsabilidad, educación, infancia, digital, cooperación, realidad, innovación.

KEYWORDS

Participation, lawful, responsibility, education, children, digital, cooperation, reality, innovation.

INTRODUCCIÓN

Empezaremos haciendo *un recuerdo* de lo que todos y todas sabemos. La participación es el derecho fundamental de la ciudadanía. Es el proceso de compartir las decisiones, que afectan a la propia vida y a la vida de la comunidad donde se vive¹. Es el ingrediente básico de una democracia, el derecho que tenemos todos a expresarnos y a ser tenidos en cuenta como ciudadanos y personas en todos los aspectos de nuestras vidas.

Hoy, en concreto, nos vamos a centrar en *la participación infantil en el sistema educativo* tema de esta mesa redonda y el objetivo que os planteo es no sólo recordar y analizar modelos y experiencias de buenas prácticas², sino situar estas buenas experiencias participativas en el hoy y el ahora y repensar si hemos de dar un paso más y en qué sentido. Para empezar, no podemos hablar de participación infantil sin interrelacionarlo con la participación del adulto. Se trata de un proceso permanente de interacción niño-adulto, un proceso conexo de enseñar y aprender, una socialización compartida. Somos humanos sólo en la medida en que somos seres en relación.

La **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño**, aprobada en 1989, y ratificada a lo largo de los años 90 del siglo pasado por la mayoría de los Estados miembros, el documento internacional más consensuado de la historia de la humanidad, **en su artículo 12 habla de la participación infantil, señalándolo como uno de los retos más profundos**

- 1 Hart, R. (1993): La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. Bogotá, UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- 2 Ferrán Casas y su equipo del Instituto de Investigaciones sobre la Calidad de Vida (IRQV) en la Universitat de Girona colaboró con el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009, efectuando un estudio completísimo sobre las medidas para garantizar el ejercicio de la participación efectiva de la infancia.

que se presentan a las políticas de infancia en las sociedades europeas. El niño y la niña, como sujetos de derecho, tienen un total reconocimiento legislativo internacional, igual al de los ciudadanos adultos. Es un ciudadano más, con plenos derechos, que debe ser escuchado y tenido en cuenta como ser activo de la vida social.

La Constitución también reconoce la participación del alumnado, de las familias y del profesorado en el control y gestión de los centros. Las leyes y normativas desarrollan el derecho a la participación como un instrumento válido, pero muchas veces el desconocimiento o la inseguridad sobre cómo llevarlo a cabo, el no usar o no disponer de los recursos necesarios, la poca tradición participativa y más en estos nuevos contextos, el grado en que va aumentando la complejidad de la institución educativa, hace que la realidad no responda a las expectativas creadas y que en la actualidad nos tengamos que replantear las dificultades por las que pasa la participación en todos los ámbitos.

Como adultos inmigrantes de esta aldea global, como ciudadanos de a pie y como profesionales hemos de reconocer hoy más que nunca que la participación infantil es necesaria:

1. Porque es un derecho que los niños, niñas y adolescentes como seres sociales tengan la capacidad de expresar sus opiniones y decisiones en los asuntos que les afectan directamente como son su familia, su centro educativo y la sociedad en general.
2. Por otra parte como buenos educadores y protectores de la infancia necesitamos generar en los niños, niñas y adolescentes confianza en sí mismos para que desarrollen sus propias iniciativas. Y a participar sólo se aprende participando.
3. Y lo más importante, porque ellos, ciudadanos ya digitales, pueden aportar y cooperar en la construcción de conocimiento y esto afecta al desarrollo comunitario. Son nuestro actual futuro. Son *prosumidores*.

Existen diferentes ámbitos o contextos donde se desarrollan estos procesos de participación social infantil, el familiar, el comunitario, su barrio, su pueblo, el deporte, la cultura, el ocio y tiempo libre, el sistema de protección, el ámbito escolar, etc. *UNICEF en el Estado Mundial de la Infancia de 2003 propone cinco contextos de participación infantil, como se puede observar en el siguiente Gráfico³* Aunque el centro educativo ha sido por excelencia el único lugar donde todo esto obligatoriamente se planifica, se sistematiza, se ordena, se desarrolla sistemáticamente, se controla y evalúa... cada vez son más las experiencias que nos hablan de un verdadero y necesario trabajo en red (*ciudades de infancia, comunidades de aprendizaje,...*)



3 Adaptation de The State of the world's Children 2003 UNICEF

Ahora bien, de nada sirve que todo esto se encuentre en una normativa si los adultos no lo facilitamos desde los diferentes contextos como “*cordón protector*” de la infancia. La participación no puede desarrollarse en el vacío, solamente con intenciones, y que sea algo formal pero no real. Resulta imprescindible analizar los aspectos sociales y educativos actuales que dificultan o favorecen la participación y ver los que están dentro o fuera de nuestro control para ponernos *manos a la obra*.

Sin ir más lejos, el pasado 27 de noviembre, hace una semana, aparecía la siguiente noticia en prensa:

“Los partidos incluirán la infancia en sus programas

AGENCIAS - Sevilla - 27/10/2010

Los partidos mayoritarios en la comunidad (PSOE, PP, IU y PA) firmaron ayer el Pacto Andaluz por la Infancia. Este acuerdo compromete a las formaciones a incluir los asuntos relativos a la infancia en sus programas para las elecciones municipales de 2011.

El pacto se firmó dentro del 3º Congreso Internacional de UNICEF Solidaria 2010, que fue inaugurado ayer en Sevilla por la Reina. Se pretende que se pongan en marcha iniciativas para la participación infantil y los planes municipales de infancia, y que se mantenga la inversión destinada a familias e infancia. También se busca la protección contra la explotación, la violencia y el abuso.”

1. EL SALTO A LA ALDEA GLOBAL Y A LOS TIEMPOS LÍQUIDOS:

Hasta hace dos días los adultos pensábamos que los planes y proyectos de participación debían contemplar una serie de condiciones básicas⁴ para que estos espacios protegidos y de participación fueran realmente valorados por los propios niños y niñas:

- Debían permitir actuar sobre el entorno próximo y la vida cotidiana para que al ser espacios conocidos se pudiera percibir con facilidad el cambio. El hecho de tener información, al ser un entorno cercano, podía facilitar la tarea y crear un clima seguro para participar.
- Los adultos también habíamos pensado que los espacios de participación debían ser espacios adaptados a las condiciones sociales y psicológicas de la infancia para que ellos los sintieran como sus espacios.
- Y también veíamos necesario que tendríamos que explicitar todas las intenciones y condiciones de las estrategias participativas, y todos los pasos del proceso de participación, pues les permitiría actuar y aprender de la mejor manera.

Pues bien, los cambios socio-económico y tecnológicos acaecidos en los últimos tiempos son tan vertiginosos que, a la fuerza, han repercutido en la percepción del mundo y en la construcción de la personalidad y las formas de pensar y de actuar de los que han nacido y crecido inmersos en ellos.

Hoy el enseñar y aprender a participar, en la mayoría de los ámbitos, se ha dado la vuelta y son ellos, nuestros niños, los que nos están empezando a enseñar a los adultos. El contexto actual donde se sitúa la escuela de hoy, la aldea global, y un alumnado que ha aprendido más deprisa que nosotros, el alumnado digital, nos ha hecho descubrir que somos padres y profesores analógicos, verdaderos inmigrantes de este mundo cibernético y que son ellos los que nos van a tener que enseñar y poner al día en muchos aspectos.

4 Novella y Trilla (2001)

Hemos de ser conscientes de esta realidad y aceptar el nuevo **escenario** en el que se mueve nuestra infancia. La mitad de la población tiene acceso a Internet, el mayor espacio de participación jamás imaginado, y a las nuevas tecnologías, aunque el ciberespacio sea todavía un lugar desconocido para muchos y las reglas que lo mueven estén todavía por definir.⁵ El concepto de *ciudadanía* podía estar consensuado en nuestra sociedad pero el de *ciudadanía digital* se está aún definiendo⁶, La *era digital* no es el simple desarrollo específico de las tecnologías de la información sino un nuevo espacio social con características propias y esto es un gran reto para el menor, para los profesionales de los centros educativos y para la familia. Lo que está pasando nos inquieta, la sociedad se está transformando de forma vertiginosa y la infancia y la adolescencia también. Vivimos tiempos líquidos, tiempos de incertidumbre como nunca había ocurrido, nos dice Bauman, y a la fuerza ha de cambiar también nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar.

Estamos ante un nuevo paradigma, una nueva época, la de la Inteligencia colectiva, las de las Multitudes inteligentes, la Sabiduría colectiva, la Intercreatividad, donde nuestros jóvenes como decimos son Nativos digitales y nosotros adultos inmigrantes aprendiendo un nuevo idioma y a movernos en un mundo con miles de oportunidades por descubrir, más que nunca, y donde los mejores conocimientos, los mejores profesores, las mejores universidades van a estar en la red, en la nube.

La Web ya no es la de antes, pero la pedagogía sí. Hemos pasado, en menos de un lustro, de una Web estática basada en el consumo de información a una Web social y participativa donde la creación colectiva de información es la constante. Las posibilidades educativas que abre esta evolución social de la Web 2.0, son inmensas de cara a conseguir eso que todos los educadores hemos repetido alguna vez "*alumno protagonista activo de su aprendizaje*". Ahora tiene delante la oportunidad de ser *co-constructor* del aprendizaje. Ahora el *aprendizaje significativo* vamos a conseguirlo en y a través de la Web 2.0 y sobre todo tenemos que destacar el aprendizaje cooperativo en las redes sociales. El aprendizaje cooperativo en la Web 2.0 es ya un referente básico para asegurar el éxito en las experiencias educativas

Al mismo ritmo que la Web ha evolucionado en términos exponenciales debiera avanzar la escuela. "*Si imagináis un colegio con niños que saben leer y escribir, pero profesores que no, tendréis una metáfora de la era de la información en la que vivimos*"⁷ Estamos también evolucionando aunque no al ritmo necesario. De la Escuela 0.0 basada en un reduccionismo cognitivo donde los saberes están en los libros de texto y en el profesorado poseedor de la verdad, un programa cargado de contenidos, un estudiante que escucha y lee para memorizar el libro de texto y lo que dice el profesor como material único y fundamental, donde trabaja solo y para sí mismo y donde la evaluación es escrita y supone repetir de la manera más exacta los contenidos de las lecciones. Hemos pasado a una Escuela 1.0 donde se han introducido las TIC, donde ya se habla y escribe en algún lenguaje más que el libro de texto... pero aún nos falta el gran salto a la Escuela 2.0 para la participación, donde el profesor programa tareas y el alumno no sólo escucha sino que también habla, escribe, lee (cualquier tipo de texto, también el hipertexto, y cualquier formato) donde aprende a ser, a estar, a aprender, donde tiene ante sí una gran variedad de materiales, trabaja en red, en conectividad, y donde la evaluación es una parte de la realización de las tareas, es un producto y es un proceso, está en todas las etapas de la actividad, seleccionar información, compartirla, elaborarla,... la escuela del Open social learning, donde se produce un gran abaratamiento de la educación, una forma de eliminar

5 Ana Vega | Ponencia Congreso de Ciudadanía Digital

6 Isabel Celaá, Ponencia I Congreso de Ciudadanía Digital

7 Pizarra del Curso de aprendizaje colaborativo en red. Reinventate 2.0.

barreras, nuestro alumnado ya no sólo es consumidor sino que también es Prosumidor (produce y consume conocimiento). El desarrollo de Capacidades y competencias en la sociedad de su tiempo se basa en la Generosidad radical, todo irá a parar a la red. Facebook, Tuenti... pueden ser la educación expandida de un futuro muy próximo. El aprendizaje informal empieza a pesar mucho más que el formal.

Aquí en Sevilla, en marzo de 2009 se celebraba el Festival Internacional de "Educación expandida" y el lema era "La educación puede suceder en cualquier momento, en cualquier lugar".

Estamos viviendo un cambio de época. La cultura ya no es dominada por los adultos que saben o adultos que deciden y organizan las prácticas educativas. Tenemos en nuestras manos a tecnopolitas, ciberalumnos, alumnos digitales, son metáforas del mismo tema, que van configurando nuevas estructuras mentales, verdaderas transformaciones neurofisiológicas, y además, un cambio lógico en la visión de si mismos y la visión del mundo, ese que tienen tan a mano con por ej. sólo hacer un clic en Google Earth..

Hemos de incorporar lo que nos ofrecen las tecnologías e integrarlas puesto que forman parte de nuestras vidas.

Este cambio en la forma de enseñar y aprender no sólo está modificando las estructuras neurocerebrales de la infancia y adolescencia (los últimos avances de las neurociencia nos hablan de cambios en la configuración cerebral e incluso de un cambio evolutivo en la especie humana, el niño de nueve meses que es capaz de mostrar que escucha, bebés que sostienen antes la cabeza, las habilidades con el "dedo del ratón"), sino también sus modos de sentir, de conocer y de actuar. Incluso la pirámide Maslow los expertos⁸ nos la presentan transformada y las redes sociales aparecen en la parte más alta de autorrealización.

Hay cambios profundos en su concepción del espacio y del tiempo, en su comunicación con los demás en el seno de la infósfera, asumen con naturalidad la cibercultura, se mueven como pez en el agua en la narración hipertextual, abandonan la tradición del texto lineal. Decimos que no leen, pero nunca se ha leído tanto (móvil, ordenador...). El mundo de la imagen y de las tecnologías de la información les pertenece. Pero también siguen necesitando del adulto para aprovechar todo su desarrollo cognitivo y ser realmente autónomos en el aprendizaje. Poseen muchos datos pero no la habilidad para organizarlos y eso influye en su capacidad para pensar. Siguen presentando carencias en lo emocional y en lo relacional, sobre todo en sus relaciones con los iguales. Su **interés principal en apariencia es consumir**. Muestran un gran apego por los objetos, muy posiblemente para ganarse vínculos seguros con los demás. El afecto es lo importante para cualquier ser humano e intentan lograrlo a través, no de lo que son, sino de útiles materiales. Luchan internamente entre la desorbitada oferta que les ofrece el mercado, imposible de conseguir, que les mantiene en constante frustración, y la ausencia de expectativas que sienten que la sociedad, en general, tiene sobre ellos.

Este desequilibrio entre lo cognitivo y lo afectivo, reduce su capacidad de iniciativa y creatividad. Les cuesta seguir los planteamientos metodológicos clásicos de la escuela, es imposible que se concentren y presten atención a temas que no son de su interés y explicados con la lentitud de una voz, una pizarra o un libro cuando la nube les ofrece todo a gran velocidad, infinidad de imágenes y vídeos reales. Otro aspecto que se percibe es la dificultad para establecer límites y las resistencias, los pulsos que nos echan cuando se les imponen. Les faltan instrumentos para afrontar los conflictos, sobre todo los que les pueden causar frustración. Y les cuesta ponerse en

la situación de otros y desarrollar la empatía. Será muy difícil que la red eduque las emociones. Los mismos alumnos lo expresan, “mejor se lo diría a la cara”.

No obstante, la confusión e inseguridad en cuanto a los aspectos emocionales no es sólo un problema para la infancia y la adolescencia, ni sólo por ser niños o adolescentes, los adultos también estamos sintiendo una sensación rara y desconocida, los *tiempos líquidos, el amor líquido, las identidades inciertas, la vida de consumo*⁹... Además, aparece en todos nosotros un problema grave de soledad, propiciado por esa pérdida de un sentido palpable de lo colectivo, por la falta de comunicación real y cercana, y que profundiza la incomprensión de lo que está pasando (te borro del Tuenti, te etiqueto, tengo 350 amigos...). Vivimos un “Aprendizaje invisible¹⁰” sin ser muy conscientes de cómo ni donde estamos realmente aprendiendo.

Pero para ser positivos, frente a esta aparente incoherencia, frente a este cúmulo de valores y posibles mensajes constantemente contradictorios, dentro de esta *modernidad líquida*¹¹ donde se producen relaciones inestables, también nos encontramos con multitud de chicos y chicas que mantienen, más que nunca, valores de coherencia, de fidelidad, “ ser legales “, de solidaridad, de generosidad, etc.

ALGUNOS DATOS PARA REFLEXIONAR

Vamos a señalar algunas cifras que constatan esos cambios radicales que estamos viviendo y que pueden ayudarnos a entender la influencia de las tecnologías en los nuevos estilos de participación de nuestra infancia y nuestros jóvenes:

- El **81 %** de los niños menores de 2 años ya tiene algún **dossier o perfil digital con imágenes publicadas online**. En Estados Unidos el porcentaje aumenta hasta el 92%, mientras que en Europa la media disminuye hasta el 73%¹². La mayoría de padres esperan a que su hijo cumpla 6 meses antes de publicar sus fotos e historial en la red.
- **4 de 5 niños tienen una huella digital antes de los dos años**.
- El **7%** de bebés y niños menores de 2 años tiene una cuenta de **correo electrónico** creada por sus padres y el 5% dispone de su propio **perfil en alguna red social**.
- El **33%** de los recién nacidos dispone de información publicada en la red **a las pocas semanas de nacer**. En el Reino Unido, por ejemplo, el 37% de los recién nacidos tienen vida online desde el momento de nacer. La cifra aumenta hasta el 41% en Australia y Nueva Zelanda.
- El **23 % de los bebés** llega a la red de redes incluso antes de nacer, ya que sus padres publican sus ecografías en Internet durante el embarazo. La media se incrementa considerablemente en EEUU, con el 34% de ecografías publicadas, y Canadá, con el 37%. En cambio, en Europa y Japón la media se sitúa alrededor del 15%.
- El 70% de los padres contesta que lo hacen para compartir con la familia y amigos el gran acontecimiento¹³.

9 Títulos de las obras de Zygmunt Bauman

10 <http://www.invisiblelearning.com/>

11 Bauman.

12 Investigación realizada por la empresa de seguridad en Internet AVG con madres con hijos menores de 2 años en Norteamérica, Europa, Australia, Nueva Zelanda y Japón.

Encuesta realizada por la empresa Research Now, a 2200 madres y padres con hijos menores de 2 años durante la semana del 27 de Septiembre de 2010 en Norteamérica (EEUU y Canadá), Europa (Alemania, España, Francia Italia y Reino Unido), Australia, Nueva Zelanda y Japón.

13 Encuesta realizada por la empresa Research Now, a 2200 madres y padres con hijos menores de 2 años durante la semana del 27 de Septiembre de 2010 en Norteamérica (EEUU y Canadá), Europa (Alemania, España, Francia Italia y Reino Unido), Australia, Nueva Zelanda y Japón.

- El 22% de los padres encuestados en USA contestaron que su principal motivo era ampliar el contenido de sus perfiles sociales, mientras que el 18% publican las fotos de sus bebés simplemente porque sus amigos también lo hacen. De una escala de 1 a 5 los padres españoles los más precavidos (3.9) y los canadienses los menos (3.1).
- Siete de cada diez niños de entre 10 y 14 años utilizan habitualmente Internet, mientras que casi seis de cada diez disponen de teléfono móvil para uso propio¹⁴. Los responsables del estudio atribuyen este fenómeno a “la utilización de los móviles como método de seguridad y control por parte de los padres” y destacan que los grandes fabricantes ven en este segmento un “mercado potencial”¹⁵
- 61% de los niños y el 85 % de los adolescentes navegan solos por Internet.
- El 71 % de los niños y el 88% de los jóvenes son usuarios de Internet.
- El 40% de los menores (a partir de los 16) tiene Web propia o ha generado contenidos en la Web.
- El 70 % de los menores usa redes sociales.
- El 92,27% de los alumnos de la ESO tiene móvilEl 96,71% tiene ordenador.¹⁶
- A los 8 años es la edad a la que los padres compran el primer móvil a sus hijos.
- Más de 35% de los niños de 8 años dispone de móvil.
- El 75% de niños de 7 a 15 años dispone –al menos– de un móvil y lo usan como agenda, oír música, grabar fotos o película, enviar mensajes, cada vez menos como teléfono, etc.

Otras cifras:

- Wikipedia se creo en el 1% de las horas que los americanos usan viendo TV
- Cada minuto se suben a **youtube** 24 horas de vídeo.
- La subida a la Web es de 10.964 usuarios cada 1.094 segundos._
- Al New York Times le quedan dos años de vida.
- Bill Gates nos anuncia que en menos de 5 años la mejor educación vendrá de la Web, tendremos las mejores conferencia internacionales, los mejores ponentes, en cualquier idioma. El **open social learning** será una forma de reducir los costes de educación forma drástica. Viviremos la horizontalidad del conocimiento. La verdadera democratización de la educación.
- La subida de contenidos a la Web es vertiginosa Ya no nos sirve la defensa de la propiedad intelectual todos podemos compartir ideas, los BIT son libres, las ideas son libres, los libros son hipertextos “Toda creación es derivada”
- El 3 de enero de 2006 Internet alcanzó los mil cien millones de usuarios y se preveía que en 10 años aumentase a dos mil millones.
- En Septiembre 2009, **1 730 millones** usuarios de Internet a nivel mundial¹⁷
- En **Correo Electrónico son 90 billones** el número de correos enviados por Internet en 2009. **247 000 millones** el promedio de mensajes de correo enviados al día. **1 400 millones** el número de usuarios de correo en el mundo.
- **234 millones** de sitios Web en Diciembre de 2009
- **47 millones** – Sitios añadidos en 2009

14 Estos datos aparecen recogidos en la sexta edición del informe ‘Penetración Regional de la Nueva Economía’, realizado por N-Economía con el patrocinio de la Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid. Según este estudio, el 72,3 por ciento de los menores entre 10 y 14 años son usuarios de la red, lo que supone un 24,4 por ciento más que la población que utiliza Internet entre los 16 y los 74 años (47,9 por ciento). Cataluña es la región donde más niños se conectan a Internet, con un 88,5 por ciento y en el extremo opuesto, Andalucía con un 63,5 por ciento. El informe asegura que el 58,3 de los niños españoles de entre 10 y 14 años dispone de teléfono móvil para uso propio, un porcentaje que desde 2003 ha crecido en 24 puntos. Extremadura con un 67 % y Castilla y León con un 50 %.

15 (Madrid. EFE 03/03/2007).

16 Agencia Catalana de consumo 2010.

17 Datos tomados del informe Internet 2009 in numbers presentado en Royal Pingdom en enero de 2010.

Hoy todo está en la punta de los dedos. La información es un nodo. El conocimiento una conexión y la sabiduría es el fenómeno emergente de una red. *Somos porque intersomos*¹⁸. Se habla de los peligros del mal uso de la redes pero el «peor problema hoy en día es estar fuera de Internet. Somos más sociales que nunca lo fuimos. Se habla de la brecha digital pero la gran brecha no es que se acceda o no a Internet sino que la gente no está acostumbrada a participar, la brecha más importante es la de la participación»¹⁹.

2. HACIA DONDE SE DIRIGE LA PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN

Nos movemos hacia un mundo en el que han cambiado los modos de estar juntos, es un mundo de desarrollo de *Neuronas espejo* o neuronas de la empatía. Nos encontramos ante una *civilización empática*, de teoría de redes-emergencia (tres de cada cuatro ciudadanos espera obtener ayuda en menos de una hora tras escribir un post o un «tweet» ante una emergencia), de *Señales honestas*, un mundo de *Cien mejor que uno*²⁰, está demostrado que *los grandes colectivos son mas inteligentes que la minoría selecta, por brillante que esta sea, cuando se trata de resolver problemas, promover la innovación, alcanzar decisiones sensatas, e incluso prever el futuro.*

Es responsabilidad de los educadores formar para la participación y expandir todas las posibilidades que este nuevo mundo nos ofrece. Nos quejábamos de que la TV tenía a nuestro alumnado atontado, totalmente inactivo, sin desarrollar ningún potencial cognitivo, ahora ya no ven televisión. Pero no saben estar ni un momento si no es enfrente de una pantalla conectada. Por eso ahora hace falta desarrollar otro tipo de competencias y valores.

*Si piensas que la caída del negocio de la prensa es dramática, espera y verás lo que pasa con la educación.*²¹. El futuro pasa por repensar la educación.

18 Félix Castillo. IX Congreso Maltrato REA-FAPMI en Valladolid.

19 Dolors Reig

20 Cien Mejor que Uno - James Surowiecki

21 Blog el caparazón

	Educación 1.0	Educación 2.0	Educación 3.0
El significado es...	Dictado, lineal	Social, conectado, colaborativo	Socialmente construido, contextualmente reinventado
La tecnología está	Confinada a algunas aulas "refugiados digitales"	Tímidamente adoptada (Inmigrantes digitales)	Está en todas partes (universo digital)
La enseñanza se produce	De profesor a alumno	De profesor a alumno, de alumno a alumno	De profesor a alumno, de alumno a alumno, de la gente a la red, de la red a la gente (co-constructivismo)
Las escuelas están...	En un edificio de ladrillos	En un edificio o en la red	En todas partes (telefonía móvil, ubicuidad)
Los padres ven las escuelas como...	Lugares de cuidado	Lugares de cuidado	Lugares en los que ellos mismos pueden aprender
Los profesores son...	Profesionales licenciados	Profesionales licenciados	Todo el mundo en todos los lugares
Hardware y software en las escuelas...	Se compran a precios altos y se infrautilizan	Open source u disponibles a precios bajos	Hardware disponible a bajo precio. Software en la nube
La industria ve a los graduados como...	Trabajadores de línea de producción	Gente preparada para trabajar en líneas de producción en la economía del conocimiento	Como co-trabajadores o emprendedores
Cuándo	De forma ocasional	Ordenador, ocasional en casa	En todo momento. Lifestreaming. Aprendizaje Sostenible
Formatos		Cápsulas, documentos	Linked data, Mashups, PLE
Plataformas Universo		Buscadores, WWW	Blogs, wikis, Social media, PLE, WEB CONTEXTUAL
competencias			Comunicación, TIC, Disciplina, aprendizaje permanente, Ética (reciprocidad, enlace) Creatividad (remezcla) sintetizadora (5 inteligencias de Gardner)
Curriculum	Papel, estático	Digital, estático	Dinámico, personal, eportfolios
Publicidad del proceso	Privado	Publicado	Transparente
Dolores Reig (http://www.dreig.eu/caparazon) 2009 Adaptado-ampliado de J.Moravec (http://educationfutures.com) 2007			
La participación:			

En este momento contamos con:

- Abundancia de posibilidades de comunicación –conversación, participación-
- Abundancia informativa, diversidad de fuentes, de contenidos, interdisciplinariedad
- Abundancia de contextos, en los que se produce el aprendizaje (educación expandida – Zemos 98)
- Abundancia de pasión (Charles Leardbeater, Periodismo amateur)
- Abundancia de poder (Autocomunicación de masas, Castells 2009) cambio de poder desde los medios a las audiencias.
- Abundancia –aumento de las capacidades cognitivas:
 - Como individuos
 - Como comunidad (inteligencia colectiva)
 - Abundancia de recursos para el aprendizaje (multimedia).

Pero *educar no es producir mano de obra para la industria sino ciudadanos responsables y felices*²². Por ejemplo en países como Finlandia donde se dan muy buenos resultados académicos se detecta que los jóvenes no son felices y existen elevados casos de suicidio, depresión...

3. EL CENTRO ESCOLAR Y EL EQUIPO DE PROFESORES. UN PASO MÁS EN LA CULTURA DE LA PARTICIPACIÓN

Un buen sistema educativo debería tener tres propósitos: Proveer a los que quieran aprender de recursos disponibles en cualquier momento de sus vidas Empoderar a quien quiera compartir lo que sabe para encontrar a aquellos que quieren aprender de él. Dar la oportunidad a todo aquel que quiera presentar algo al público general de que su objetivo sea conocido Ivan Illich (1971).

La escuela, como **ámbito social** es el único lugar desde donde se puede planificar qué queremos hacer con nuestros chicos. Es el marco ideal para fortalecer relaciones humanas, para aprender a sentirse y a funcionar como parte de un colectivo, para comunicar y comunicarse, para unir lo cognitivo con lo afectivo... Solo hay que saberlo aprovechar.

*Las instituciones, sobre todo la educativa, organizando procesos formales de participación crean, deliberadamente, estructuras para que los chicos y chicas se comprometan en la construcción de significados y en el tomar decisiones de forma compartida*²³.

Es imprescindible la participación de todos los interesados en el estilo de la cultura del centro. Sin participación, los distintos miembros de la comunidad escolar no pueden colaborar en su cultura. Es mediante la participación cómo se va forjando la cultura común. Con oportunidades de participar, con espacios y tiempos creados para ese fin y con alternativas. Es importante que todos y cada uno nos sintamos llamados a participar. Vivimos en un permanente efecto dominó con responsabilidades individuales de un cambio interconectado.

Enfrentarse a los cambios es un proceso doloroso, lento, con resistencias como siempre nos recuerda Fullan. El Centro educativo, como comunidad democrática ha de aceptar sin miedo

22 Hutchins. Tomado de la ponencia de Dolors Reig "Educación social abierta y competencias digitales" Donostia mayo 2010.

23 Informe sobre experiencias de participación social efectiva de niños, niñas y adolescentes. Observatorio Infancia 2008.

las nuevas alternativas, nunca como **un ataque o una amenaza para la cultura** o los principios **que se viene desarrollando en el** centro educativo. La amenaza sería que la cultura no dejara a la persona aportar novedades, porque la cultura debe estar al servicio de la persona.

El centro solamente educa cuando se organiza como una unidad de convivencia, cuando el alumnado se encuentra rodeado de un contexto en el cual se vive la democracia y el respeto al otro. La participación ha de ser un principio regulador del aprendizaje, impregnando todas las áreas del currículum. Es un objetivo, un proceso y un contenido²⁴. Ha de planificarse, se ha de desarrollar, participando, y debe estar abierta a todos los colectivos.

Alumnos, padres, profesores y el elemento clave que es el equipo directivo, todos ellos crean y transforman conjuntamente la cultura del centro. La mayoría de las veces se trata de un trabajo silencioso, regular, que permite con “pequeños gestos” de todos y cada uno como responsables, ir creando un clima y una cultura de participación real.

Entenderemos *Participar* como:

- **Crecer juntos.** Como personas y en conectividad. Son necesarias **nuevas actitudes** de la población adulta para hacer valer los derechos de los niños en su vida cotidiana, en todos los espacios sociales. La práctica de la participación ha de permitir el desarrollo de una ciudadanía más responsable y lo vamos a conseguir si decidimos, si elegimos:

Coparticipar, Compartir, Cooperar, Colaborar, Codecidir, Construir en... Colectividad y conectividad, Coordinación, Conocimiento mutuo...

- **Formar parte** La clave está en hacer de los centros un espacio de ciudadanía legal y hecha realidad, construida día a día, desde las estructuras del centro: la tutoría, la dirección del centro, el Consejo escolar, la AMPA, el Equipo de Orientación..., Acercando los recursos comunitarios, en Red comunitaria. En las “escuelas donde los maestros cooperan los unos con los otros, también se caracterizan por la cooperación de los estudiantes²⁵.”

Además, la escuela, por sí sola no puede conseguir dar respuesta a la cantidad de cuestiones que surgen cada día y a la complejidad que estas encierran, el profesorado, por sí sólo no puede conseguirlo.

- **Pensar juntos:** No podemos pretender que los familiares y la comunidad participen si no deciden nada con esa participación. Proyectos Educativos de Centro, Reglamentos de Régimen Interno, Planes de mejora de los centros Planes de acogida, Cooperativas de materiales, Revista escolar, Tratamiento de conflictos escolares, Grupos de clase/tutoría. Actividades. Talleres. Entrevistas familiares Agendas. Fiestas. Salidas. El barrio... Círculos de debate., Grupos de autoayuda, **Escuelas** de padres, Charlas Prevención, cambios de etapa... Los miembros del personal y los estudiantes comparten una visión común de la escuela para el futuro, se crea un sentido comunitario de los objetivos (ser ciudadanos responsables y felices) y un conjunto de valores comunes.
- **Comunicación:** el gran eje vertebrador y facilitador. El estilo de comunicación del centro va a facilitar o dificultar la implicación del profesorado y que esta sea real, construida día a día, en reflexiones, decisiones , tareas y funciones, utilizando todos los canales, en el mayor grado,

24 Aportado por Concejo Educativo a la I Conferencia de educación progresista de Castilla y León - Marzo 2001

25 Stuart Smith y James Scott (1990)

haciéndonos conscientes de mejorar su calidad, buscando la coparticipación profesional y un clima de comunicación relacional, de interdependencia, coordinación de esfuerzos, unificación de criterios, donde aunque haya desacuerdo en los contenidos consigamos acuerdo en la relación, respeto, reconocimiento. Igualdad educativa.

Claridad, porque nos lo comunicamos, acerca de las expectativas que cada uno tiene del otro, los profesores de los profesores, los profesores de los alumnos, alumno, alumno... evita tensión, mejora relaciones de confianza.

- **El Modelo de resolución de conflictos** Siguiendo a Dora Fried Schnitman²⁶, hacer más de lo que funciona y menos de lo que no funciona. No valen los programas “tipo maletín de urgencias” que aplico cuando surge, es necesario un clima de mediación, un modelo comunitario, un estilo y cultura de centro que demuestra día a día los éxitos en la resolución de conflictos y donde se participa en igualdad. Todos somos responsables de parar el conflicto, la persona no es el conflicto, revisamos comportamientos, actitudes, escucha activa, empatía, foco amplio para ver qué hay detrás del conflicto, se establecen compromisos, acuerdos, implicación de todos, etc.

Toda la comunidad está inmersa en este estilo dialógico que descubre las causas y orígenes de los conflictos desde sus inicios. Los problemas de convivencia disminuyen considerablemente y si aparecen sabemos que tienen solución. Por encima de cualquier conflicto va a estar la necesaria credibilidad profesional, la consideración a los compañeros, la coordinación en equipos de trabajo, el funcionamiento como grupo y la responsabilidad ante la tarea.

Hoy día existen muchos ejemplos con trayectoria demostrada de éxito: Las Comunidades de aprendizaje, los entornos de colaboración y aprendizaje social, el Trabajo en red, la gestión compartida del conocimiento, los Entornos profesionales de aprendizaje para que luego puedan ser personales. Experiencias de éxito como las escuelas comunitarias²⁷ que destacan sus seis características: respeto, dedicación, inclusividad, confianza, autoridad y compromiso. Enseñar y aprender en una escuela para todos²⁸:

- **Incorporar nuevas variables y recursos:** Nos conectamos para ayudarnos y somos personas porque compartimos. La red hace infinita mi red y me ayuda a aprender y a enseñar aprender, a compartir. Juntos podemos conseguirlo. Algunos ejemplos:
 - Aprender TIC
 - Ordenadores en red en el centro
 - Página Web del centro
 - Claustro conectado
 - Blog de los consejeros
 - Blog de la junta de delegados
 - Blog de orientación
 - Blog para La revista del centro
 - Box con materiales
 - Suscribirnos a blog interesantes
 - Publicar nuestros aciertos
 - Etiquetarnos

26 “Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos” Dora Fried Schnitman. Ed. Granica 2000

27 ERIC Mary Anne Raywid (1993)

28 M^a A. González C. Cadenas, G. Echeita.

- Comentar...
 - Trabajo cooperativo en las diferentes áreas
 - Participar como centro en la agenda 21, en el desarrollo sostenible
- Un **blog**. Nos convertimos en bloggers, editores, reporteros, publicamos noticias. Hago post, entradas, promuevo la participación, tan abierto o cerrado como quiera, y voy archivando. Me uno a otros bloggers y creo comunidades sobre un mismo tema. 70 millones de blogs desde 2003.
 - Un **del.icio.us**. es una red social que nos ofrece la posibilidad de archivar todas nuestras webs favoritas, usarlas desde donde queramos y compartirlas con otros usuarios. Se organiza por Tags (etiquetas)
 - Un **wiki** o un **GoogleDocs**. Nuevas “enciclopedias” o lugares de construcción compartida de conocimiento, de elaboración de textos, recopilación de datos, etc. Ya no hacen falta los correos electrónicos, se van viendo directamente las entradas quién hace los cambios, quien introduce ideas....
 - **Google Calendar** agenda y calendario electrónico
 - OrbitFiles (ofrece hasta 6 GB de espacio y un completo programa para almacenar y manejar tus archivos pueden ser públicos, accesibles a cualquier usuario, o privados)
 - SlideShare, aplicación de Web 2.0 es muy útil, puesto que nos permite administrar una cuenta donde archivar, publicar y difundir muestras presentaciones. Los beneficios de este servicio radican en la alternativa de compartir las sin necesidad de adjuntar archivos pesados en nuestros mails, publicarlos en un sitio Web o blog (gracias al código HTML desde donde también accedemos a modificar el tamaño de visualización de la presentación), socializarlos mediante un enlace con nuestros amigos/as o alumnos/as, seleccionar nuestros favoritos, etc.
 - Flickr, YouTube o similares sitios Web que permiten almacenar, ordenar, buscar y compartir fotografías y videos en línea.
 - Un portal Netvibes o iGoogle un servicio Web que actúa a modo de escritorio virtual personalizado
 - Foros, de mensajes, foro de opinión o foro de discusión, es una aplicación Web que da soporte a discusiones u opiniones en línea.
 - Podcasts, “conferencias” archivos de audio. Su contenido es diverso, pero suele ser un weblogger hablando sobre temas interesantes.
 - Moodle o LMS (Learning Management System). Plataformas tecnológicas o ambientes Educativos Virtuales. Sistema de gestión de cursos, de distribución libre, que ayuda a los educadores a crear comunidades de aprendizaje en línea.

Hemos de asumir la ‘apertura’: ir hacia el conocimiento abierto. Ya no es el libro ni el profesor el que posee todo el conocimiento y con **humildad** reconocer que los mejores conocimientos, los mejores profesores, las mejores universidades... todo va a estar en la Web. Se requiere una nueva forma de pensar, de sentir y de actuar. Que esto ocurra en la Web no hemos de pensar y sentir que es negativo y que atenta contra nosotros ni contra los niños. Va a ser un excelente proceso compartido de autoaprendizaje y sobre todo de aprendizaje social, de participación.

El Equipo Directivo del centro es una pieza clave. No vale con decir hay que participar, se puede participar, “cualquiera que tenga algo que aportar que lo haga”... Es necesario crear los cauces para la participación y ofrecer oportunidades a todos los componentes del centro con reuniones frecuentes, formales e informales, establecer clima de confianza... No es sólo fomentar la participación sino crear oportunidades y alternativas reales con una amplia gama de posibilidades. Por otra parte, el Consejo escolar es el máximo órgano de gobierno del centro que concreta las actuaciones de gestión, ejecución, de coordinación y de evaluación. Aquí también la participación ha de implicar la colaboración y la corresponsabilidad de todos los sectores.

4. PROFESORES. NUEVO ROL PROFESIONAL. GRAN RETO PARA UN NUEVO EMPODERAMIENTO HACIA LA PARTICIPACIÓN:

Huberman resume la presión de las aulas» que afecta a los maestros en su práctica cotidiana: La presión de inmediatez y concreción: se estima que los maestros participan en unos 200.000 intercambios cada año, la mayoría espontáneos y que hay que desarrollar. La presión de multidimensionalidad y simultaneidad. Los maestros tienen que llevar a cabo una serie de operaciones simultáneamente, repartiendo materiales, interactuando con un alumno y supervisando a los demás, evaluando sus progresos, atendiendo a sus necesidades y comportamiento. La presión de la impredecibilidad o la adaptación a unas condiciones siempre cambiantes: todo puede pasar. Las escuelas son inestables en parte porque trabajan en un medio cambiante: los grupos poseen «personalidades» distintas cada año; una clase bien planificada puede no dar buenos resultados; lo que es eficaz con un niño es inefectivo con otro; lo que funciona un día puede no funcionar al siguiente. La presión de implicación personal con el alumnado: los maestros descubren que necesitan desarrollar y mantener una relación personal, y que en la mayoría de los casos una interacción positiva potencia el aprendizaje académico. (Huberman, 1983, pp. 482-483)

Sin apenas darnos cuenta hemos pasado de una escuela del siglo XIX a una escuela del siglo XXI y seguimos siendo profesores del siglo XX. Tenemos detrás un nuevo decorado, nos han cambiado la obra de teatro y seguimos representando el mismo papel. Somos profesores analógicos y alumnos digitales. Hemos de dar un gran salto. Reconvertirnos en profesores que por supuesto, sepamos TIC, pero que además adquiramos competencia digital²⁹ Y para que en la enseñanza se incluya Internet como una herramienta más, no es tan imprescindible que las aulas dispongan de más ordenadores, porque es algo que a medio plazo se conseguirá, sino que los profesores, que hemos aprendido en un contexto cultural diferente, “adquiramos competencia digital”.

Hace falta descubrir toda nuestra capacidad creativa. Dice Erika Landau³⁰ que creatividad es poder vivir con miedo y a pesar del miedo -he aquí el juego del destino-, de la inseguridad, del desvalimiento y la impotencia, amar activamente, crear relaciones, a pesar de lo absurdo, y de la caducidad en el tiempo y el espacio. Significa riesgo: todo lo nuevo resulta incierto y es inconformista y añade: cuando no podemos ser creativos es que nos falta conocimiento o libertad interior o la seguridad de las circunstancias externas. Si no arriesgas a ser de otra manera corres el peligro de ser mediocre, seas artista, científico o funcionario, aunque prometas mucho en tu juventud. Por lo tanto la primera aptitud para enfrentarse a la creatividad es aceptar el fracaso.

Ahora más que nunca el profesor va a ser facilitador, orientador, conductor, “curator³¹” (un guía que orienta al alumno para que pueda construir su propia red de recursos para aprender), “conector”, dinamizador información (Web como plataforma, Google nos hace más inteligentes) que va aprender de sus alumnos, que va a disparar el interés + guiar la personalización³².

29 Francisco Castillo Rodríguez, profesor de Geografía

30 Psicoterapeuta y Directora del Instituto para el Fomento de la Creatividad y la Excelencia, de la Universidad de Tel Aviv. Sobreviviente del Holocausto se vio marcada por la impronta de la creatividad. Lo más importante que aprendió sobre el tema lo extrajo de esta experiencia límite. “Yo puedo asegurar que la creatividad me permitió sobrevivir. Sólo gracias a ella logré inventar artilugios, convertirme en invisible para no llamar la atención ni ser observada, y así salir con vida de un campo de concentración en Ucrania, adonde llegué a cavar tres veces mi propia fosa”, recuerda hoy, a los 75 años (25 febrero 2007)

31 Siemens.

32 Dolors Reig

Que además de conocer la base psicológica sociocultural que explica y promueve la interacción entre iguales y las características de la cooperación como estructura pedagógica de aprendizaje, conozca métodos de interacción cooperativa a través de los servicios de redes sociales, entornos de acción que la actual Web 2.0 abre a la educación, indispensables para diseñar, promover, guiar y evaluar estos nuevos aprendizajes y competencias. Evaluar las posibilidades y limitaciones del aprendizaje cooperativo en el aprendizaje. Conocer los principales métodos de aprendizaje cooperativo aplicables en las redes sociales. Conocer y comparar experiencias de redes sociales Web 2.0 aplicadas en la formación. Crear una red social Web 2.0 como espacio para la implementación y desarrollo de la cooperación entre estudiantes.

Un profesor que planifica pensando en las posibilidades de todos, crea un clima de relaciones, manifiesta confianza en sus alumnos, facilita la ayuda entre alumnos, supervisa la situación en todo momento, se aproxima y distancia del alumno en función de las necesidades, busca continuamente que los alumnos entiendan lo que tienen que hacer, se sientan competentes para hacerlo, atribuyan sentido y significado a lo que tienen que hacer... y que les interese.

El proceso de aprendizaje involucra una interacción entre el estudiante, sus profesores y el entorno, donde los contenidos ocupan la última posición en el escalafón, al ser fácilmente "reemplazables". Experiencias como el OpenCourseWare del MIT (David Wiley) Alumno.

Erika Landau siempre recuerda que, en general, sólo el profesor hace preguntas y que es necesario que el profesor enseñe a preguntar... Un profesor que sea fuente estable de estímulos, de seguridad y afecto para que el alumno se sienta acogido, estimulado y acompañado en el gran viaje del aprendizaje.

Que favorezca al desarrollo pleno, integral y armonioso del niño o adolescente, no sólo como estudiante sino como persona.

Que contribuya a comprender el mundo en que vivimos, a entenderlo, a entender la responsabilidad que tenemos en él (los pequeños gestos) y a ser miembros activos de la vida pública de una manera crítica y activa para mejorar el mundo en que vivimos. Tenemos dos opciones ser miembros activos o pasivos.

Activamente estaremos contribuyendo a la creación de una ciudadanía digital responsable y cívica. "Educar es ser un artesano de la personalidad, un poeta de la inteligencia, un sembrado de ideas³³" Siete hábitos de buenos maestros y de maestros excelentes.

- Los buenos maestros son elocuentes, pero los mejores conocen el funcionamiento de la mente.
- Los buenos maestros tienen una buena metodología, los mejores tienen sensibilidad. Así se contribuye a desarrollar la autoestima, la estabilidad, la tranquilidad, la capacidad de contemplación de lo bello, de perdonar, de hacer amigos y socializar.
- Los buenos maestros educan la inteligencia lógica, los mejores educan la emoción.
- Muchos maestros enseñan a utilizar la memoria como almacén de datos, los mejores la usan como fundamento del arte de pensar.
- La mayoría de los maestros pasan, son temporales. Los mejores son inolvidables.
- La mayoría de los maestros corrigen comportamientos, los mejores afrontan y gestionan conflictos en el aula.
- Los buenos maestros educan para una profesión, los mejores educan para la vida.

33 "Padres brillantes, maestros fascinantes. No hay jóvenes difíciles sino una educación inadecuada" de Augusto Cury. Ed. Zenith. 2007

5. EL ALUMNO DIGITAL

La infancia hasta ahora más o menos obediente, sumisa, dependiente... se ha transformado en una generación autodidacta, precoz, autónoma, creativa... en *Los nativos digitales*³⁴ "No prestan atención por más de cinco minutos, no saben razonar, no entienden lo que leen, les cuesta hacer una operación matemática simple como una división, cuando se les pide un trabajo práctico copian y pegan textos de Internet sin ningún pudor". Pero, por otra parte, también reconocen que manejan el mouse, el teléfono celular y las nuevas tecnologías como una extensión de sus propios cuerpos. Son capaces de hacer varias cosas al mismo tiempo, son muy creativos, y muchos de ellos dan cátedra de informática a sus abuelos, padres y profesores. Acostumbrados a la velocidad de los videojuegos, el zapping, el multitasking (hacer varias cosas a la vez), y a obtener la información en pantalla con un doble clic, la escuela -que les pide concentración, disciplina, esfuerzo y les ofrece pizarrones, libros y cuadernos- les resulta como mínimo aburrida, y peligrosamente desmotivadora.

Su preocupación es el **Empoderamiento**, el autocontrol. La inteligencia ahora está en las conexiones. Hasta los años 60 del siglo pasado todos los conocimientos que existían podían caber en los libros... y en nuestras cabezas. El desarrollo exponencial de conocimientos que se ha ido produciendo, hay estudios que nos dicen que hoy, en nuestra cabeza (nuestro gran ordenador) no podemos guardar ni el 10% de lo que existe. Hasta, más o menos los años 80 del siglo pasado, se preparaba al alumnado para ser **un profesional de...** (La medicina, la física, la ingeniería, la enfermería, la fontanería... incluso pensando en tal o cual empresa). El trabajo era para toda la vida y estaba mejor considerado quien tuviera más años de experiencia. Hoy tenemos que preparar a nuestro alumnado para ser capaces de adaptarse a la incertidumbre, para cambiar continuamente de trabajo, de ciudad, de idioma... para hacer frente a profesiones que quizás aún no existen, para ser muchas cosas a la vez.

Aprender es personal pero no individual, todo esto sólo lo va a poder conseguir en conectividad, con un profesor facilitador, sólo el 7% del aprendizaje ocurre en el aula. El alumno debe aprender para saber ser, saber estar, saber aprender... y no para aprobar.

- Sólo con estos planteamientos participativos y en conectividad el alumno:
- Reconocerá sus posibilidades y dificultades y pondrá medios para mejorar.
- Sabrá lo que tiene que aprender, se organizará y tomará decisiones sobre su aprendizaje.
- Tendrá razones para aprender.
- No se sentirá solo
- Aprenderá de los errores.
- Sabrá expresarse en cualquier medio y lenguaje.
- Estará motivado.

Ellos ya son capaces de planificar, gestionar y realizar cambios importantes en su medio ambiente. También son capaces de supervisar y monitorizar la calidad del medio ambiente en el que viven. E incluso son capaces de participar activamente en proyectos de investigación-acción, para evaluar los resultados de sus propios proyectos.

34 María Gabriela Ensínck. ¿Cómo educamos a los nativos digitales? Publicado en La Nación de Buenos Aires el 9 de agosto de 2009

6. QUÉ ENSEÑAR. UN PASO MÁS EN LOS VALORES Y COMPETENCIAS QUE SE HAN DE ALCANZAR PARA SER MIEMBRO ACTIVO DE LA COMUNIDAD

Olvídate³⁵ de los blogs... piensa en diálogo abierto

Olvídate de los wikis... piensa en colaboración...

Olvídate de los podcasts... piensa en la democracia de la voz...

Olvídate de los RRS y agregadores... piensa en las redes personales...

Olvídate de todas las herramientas y piensa en su lugar en la reestructuración fundamental de cómo se crea, se disemina y se valida el conocimiento.

G.Siemens

Somos nodos de una misma red (F.Castillo) .Las personas aprendemos como las redes. El aprendizaje es el proceso de conectar nodos o fuentes de la información. Hoy día la capacidad de aumentar el conocimiento es más importante que lo que ya se sabe. Es necesario nutrir y mantener las conexiones para facilitar el aprendizaje continuo. La habilidad para ver las conexiones entre los campos, ideas y conceptos es primordial. Dave Cormier habla de conocimiento rizomático. George Siemens habla de colectivismo. La información es un nodo. El conocimiento es una conexión. La sabiduría es el fenómeno emergente de una red. ³⁶. Facebook, Twiter, Tumble, Myspace, Wordpress Pownce, *Los participantes interactúan respetando la dignidad de los demás, con la intención de alcanzar objetivos compartidos. Haciendo que mejore el autoconcepto y la autoestima de nuestros alumnos. A lo largo del proceso, el chico o chica experimenta que está desarrollando un papel útil en el seno de su comunidad³⁷.*

Recordemos la “paradoja del 80% formal-informal”: El 80% del aprendizaje es formal (escuela) y el 20% informal. Al cabo de los años, queda el 20 % del aprendizaje formal y el 80% es informal. La escuela de hoy ha de educar el aprendizaje informal³⁸: Enseñar y aprender de manera “informal” puede dejar de ser incidental o aleatorio, podemos planificarlo³⁹ y convertirlo en intencional.

Estamos aprendiendo a aprender, “Learning to Know” pero también “Learning to be”, aprendiendo a ser participantes legítimos en una nueva comunidad. Y nos hace falta enseñar y aprender competencias y valores como los que siguen. Aparecen listados para detallar la importancia de cada uno pero por supuesto todos están interrelacionados y es difícil computar cuál tiene más o menos peso:

- **Emociones.** Aliviar la ansiedad que cada vez aparece con mayor intensidad en nuestros menores. «*Lo que Internet no puede hacer es ver la reacción del alumno o del hijo ante la información que se le está dando. Los padres o profesores pueden no saber sobre Facebook o Tuenti, pero conocen a sus hijos y alumnos y pueden interactuar con ellos*»⁴⁰. Vamos a desarrollar un espíritu emprendedor y es importante saber cuidar las emociones en los momentos de tensión. Los niños no pueden captar las emociones sociales si no reconocen las emociones personales. Aprender a filtrar estímulos estresantes, a trabajar las pérdidas y a ser tolerante ante las frustraciones.

35 Dolors Reig

36 Dreig

37 *Informe sobre experiencias de participación social efectiva de niños, niñas y adolescentes. Observatorio Infancia 2008.*

38 Jay Cross, 2006

39 Edupunk (Brian Lamb, Jim Groom), Edupop (Nodos Ele), “Do it Yourself”, Educación Expandida (Zemos 98), Catedral vs. Bazaar. Oldenburg (1989), Teemu Arina (2008) (“Serendipity learning”, “homo contextus”)...

40 Javier Elzo I Congreso de Ciudadanía Digital

- **Disparar el interés**⁴¹, Propiciar la motivación intrínseca. Guiar la personalización. que el alumno pueda tomar poder sobre sus aprendizajes. Hacerlos suyos.
- **Responsabilidad autonomía.** Formar personas autónomas y responsables. “*Se trata de una persona que va construyéndose progresivamente, a partir de un encadenamiento de experiencias vitales*”⁴². Gracias a las TIC, podemos más que nunca realizar aprendizajes autónomos ampliamos nuestras capacidades cognoscitivas, nos volvemos más independientes y menos necesitamos de guías maestras en cuanto al aprendizaje. Se trata de cuestiones como la progresiva adaptación al caos o el aumento de nuestra tolerancia y capacidad de gestión del mismo, ante un mundo que cada vez es más complejo. Formación + mejora experiencia usuario+ motivación +personalización = aprendizaje autónomo. Papel de las instituciones: proceso, no resultados, no contenidos.⁴³ La actitud se elige. En la persona hay unos principios básicos, y a partir de ahí viene la variedad, la espontaneidad, la innovación, la libertad.
- **Reflexión:** actitud reflexiva no sólo respecto a los aprendizajes que necesito alcanzar, sino también desde la necesidad de contemplar esas necesidades de forma cooperativa sin olvidar la necesidad de lo colectivo. Incluso integrando a las familias.
- **Aprender a hacer preguntas:** a desarrollar la curiosidad, a aprender a aprender. Nos encontramos con abundancia de respuestas pero faltan preguntas. Promover el arte de la interrogación y desarrollar el cuestionamiento.
- **Creatividad:** Hace falta trabajar la creatividad, (Erika Landau) si no se trabaja va a faltar. Hay que ayudar a los niños a superar la inseguridad, vencer la timidez, desarrollar la facultad de crear y aumentar la capacidad resolutive en situaciones de tensión. Es necesario estimular el atrevimiento, promover la perspicacia y cultivar así la creatividad.
- **Educar el espíritu crítico.** No todo vale. Dinamizar el arte de la pregunta y la exposición dialogada, para desarrollar la conciencia crítica, promover el debate de ideas.
- **Mejorar la concentración.**
- **Desarrollar el placer de aprender**
- **Desarrollar la seguridad.**
- **La lectura y la escritura.** Nunca se ha leído y escrito tanto. Enriquecer la interpretación de textos y estimular la inteligencia, incentivar la cultura, y formar pensadores, apasionados por la ciencia.
- Expandir la capacidad crítica
- **Generosidad radical:** para ser co-constructores de conocimiento.
- **Solidaridad:** Humanizar el conocimiento e inmunizar contra la discriminación El papel de ‘Cibervoluntarios’, otro de los proyectos presentados en el I Congreso de Ciudadanía digital, y que se definen como ‘voluntariado tecnológico contra la brecha digital’ se centra no sólo en explicar la utilización de las nuevas herramientas sino además en intentar eliminar el rechazo al desconocimiento. Las personas que trabajan en ‘Ciber managers’ y ‘Cibervoluntarios’ se convierten de esta manera en agentes del cambio social a través de la inclusión y la participación.
- Cuidar que además de estar todos conectados estemos también conectados a los que tenemos cerca y no se creen en esta aldea global «*archipiélagos de muchas islas en las cuales cada uno se entiende con su vecino*»⁴⁴. Hemos de avanzar como persona y como parte de un vecindario global.
- **Moral:** Los jóvenes han de interiorizar que la relación virtual debe seguir los mismos parámetros morales que la real, por ejemplo, mostrarse en la red tal y como son y no

41 Dolors Reig.
 42 Jaume Funes
 43 Dolors Reig
 44 Javier Elzo

- crearse distintas personalidades o fingir ser otra persona.
- **Resolución de conflictos:** Se habla mucho de los conflictos. Los alumnos son mejor de lo que decimos cuando se habla, se sacan escenas en prensa... es una minoría. Es verdad que son los que necesitan profesor u otras fórmulas como mediadores, alumno ayudante... expertos prosociales (confidencialidad, saber derivar pedir ayuda al adulto, ver cuándo es grave). Pero siempre en un "clima mediador" de centro y aula y buscando soluciones desde los "Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos"⁴⁵ ver lo que funciona. Aprender a compartir la solución de problemas.
 - **Innovación creación y remezcla.** Remezcla- MASHUP: de formatos, de disciplinas. Innovación, de fuentes y de canales para la conversación. Enseñar a tomar decisiones, a elegir a remezclar
 - **Uso actualizado de las TIC,**
 - **Conectividad.** Cultura del trabajo conectado (Learning to be en Internet- netiqueta)
 - **Información:** saber discriminar, filtrar.
 - **Comunicación.** La comunicación tiene que seguir rigiéndose por sus claves. Cambia la forma de comunicarnos pero no la comunicación. Tanya Byron explica que si para enseñar a nadar a un niño se acude a una piscina, «con Internet pasa lo mismo, hay que enseñarles a utilizarla usando la red. Mostrar a qué pueden y no pueden tener acceso pero sin sobreproteger».
 - **Metacomunicación.** Un paso más en la comunicación. Hablar de la comunicación, pensar sobre la comunicación, comunicar sobre la comunicación.
 - **Autocomunicación de masas.** Estamos en un mundo en que igual le tendré que leer yo a usted que usted a mí. A menos que nos leamos sólo a nosotros mismos, en una especie de autismo digital generalizado⁴⁶.
 - Aprendizaje social. HHSS
 - **Procedimientos** de participación: Realización de propuestas, Debates, Discusión, Actuaciones, Toma de decisiones, Estudio e Investigación y Evaluación.
 - **Participar en proyectos sociales** para construir de forma compartida una nueva sociedad, desarrollar la responsabilidad social, promover la ciudadanía, cultivar la solidaridad, expandir la capacidad de trabajar en equipo y ocuparse de temas transversales, como educación para la salud, la paz y los derechos humanos.
 - **Participar de las decisiones del centro y locales de cara al desarrollo sostenible:** "El IES María Moliner de Laguna recibe un premio de medio ambiente. nortecastilla.es". Elaborar planificaciones municipales que garanticen a la infancia servicios básicos como salud, educación, protección y seguridad en sus calles y un medioambiente no contaminado con amplios espacios verdes para plantas y animales. Participar en Consejos Infantiles se da una participación infantil plena en la vida comunitaria del municipio. Es el caso de la Comisión de participación de la Infancia y Adolescencia de Getafe, donde los consejeros infantiles participan junto con los adultos incluso en los presupuestos participativos municipales.
 - **Evaluar:** implicar al alumno en el proceso de evaluación personal y colectivo. Verbalizar las experiencias. Autocontrolar. Reflexionar sobre la actividad realizada. Practicar la autoevaluación. Conocer el trabajo de los demás para opinar y ofrece sugerencias. Coevaluar. Tanto las responsabilidades (cuidado y uso del material) como los Proyectos de trabajo (control del tiempo y de los materiales), los Proyectos cooperativos.
 - **Usar y crear bancos de recursos.** Plataforma AGREGA (ministerio de educación), Experimentación didáctica en el aula. red HEDA trabajo en colaboración... son miles. Recursos como por ej. La Biblioteca digital mundial.

45 "Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos" de Fried Schitman (comp.) ed. Granica.

46 La autocomunicación de masas, por Manuel Castells. <http://www.renata.edu.co/index.php/component/content/article/5-noticias/191-ieres-un-autista-digital-por-manuel-castells-.html>

Dialogar. Cada vez que declaramos cómo son las cosas o qué es bueno... estamos privilegiando o marginando... si los elementos del conflicto emergen en el diálogo, el diálogo puede ser nuestra mejor opción para trabajar sobre las diferentes realidades. Pero no todas las formas diálogo son útiles para reducir la hostilidad, el conflicto, la agresión. Diálogo participativo, transformador, es cualquier tipo de intercambio que logra transformar una relación entre individuos comprometidos con realidades diferentes y antagónicas en una relación en la que puedan construirse realidades comunes y consolidadoras.

*El Consejo de Europa, en diciembre de 1994 señalaba siete niveles de participación*⁴⁷:

- **Estar informado/da.** La información es necesaria para ser “realmente” capaz de participar. En el caso del niño/a, necesita información en un lenguaje que sea capaz de entender de acuerdo con su proceso personal de desarrollo.
- **Ser escuchado/da.** Para considerar la participación como un valor positivo, el niño/a tiene que percibir que vale la pena y sirve para algo el hecho de expresar sus propias opiniones y deseos. También se precisan capacidades para el diálogo, por parte de los adultos: su actitud de escucha y la redefinición de nuestros tradicionales roles adultos, son básicas para animar al niño/a a participar activamente.
- **Ser consultado/da.** La participación no sólo se ejercita por iniciativa del niño/a. Su opinión debe ser solicitada de manera activa, regular, abierta y responsable, con relación a los temas que les afectan, que son todos en realidad.
- **Dialogar decisiones.** Un avance en la dirección de la participación responsable consiste en analizar y discutir diferentes opciones y el porqué de las decisiones, razonando porqué algunas posiciones no pueden ser aceptadas, cosa que no significa que no se tengan en cuenta.
- **Negociar y conseguir consensos en las decisiones.** La toma de decisiones puede mostrarse como algo que no depende exclusivamente de los adultos. Todos nos encontramos, a menudo, ante situaciones, intereses o preferencias contrapuestas, y nadie conoce la decisión óptima que satisfaga a todos. Para encontrar un consenso equitativo todos tenemos que rebajar nuestros niveles de aspiraciones.
- **Compartir decisiones.** En la vida hay responsabilidades que son colectivas, y no es conveniente que las asuma sólo una persona en nombre de todos. Hay que ser consciente de la parte de responsabilidad que le corresponde a cada cual, participando explícitamente en la toma de decisiones. Hay que experimentar cómo se pueden tener en cuenta todas las partes, y cómo se puede negociar y acordar qué es lo mejor para todos.
- **Aceptar y respetar las decisiones del niño/a.** Que equivale a aceptar que los niños/as pueden asumir determinadas responsabilidades y que no necesariamente están exentas de riesgos. Hay que respetar y ayudar a asumir los errores ajenos; evitar los errores no es siempre la mejor vía para aprender de la experiencia. Hay que aceptar la autonomía progresiva de cada persona en diferentes aspectos de su propia vida.

El objetivo es alcanzar el ENTORNO PERSONAL DE APRENDIZAJE: Espacios adecuados a la conversación, la interacción en un entorno distribuido que puede integrar aprendizaje formal e informal (en redes, entornos 2.0), requiriendo la aportación activa (compartir) de conocimientos, fuentes de interés y espacios de participación.

Facilitan la participación: se dinamiza la comunidad con el objetivo de aumentar la participación en las acciones, fomentar la competición y resto de competencias para el trabajo colaborativo.

47 Informe sobre experiencias de participación social efectiva de niños, niñas y adolescentes. Observatorio Infancia 2008.

Atención.

Es la construcción colaborativa de conocimiento. Relevante: los mejores contenidos (evaluados entre pares o según criterios en Internet) pasan a formar parte de la institución (aumentando en el conocimiento en la disciplina)⁴⁸. Las comunidades online pueden proporcionar educación entre iguales (P2P) en formas nuevas (Jhon Seeley Brwn, 2008).

Llegar a la **metaparticipación**, a controlar la información sobre la participación, a hablar de la implicación, a tener consciencia, capacidad de decisión, compromiso, responsabilidad... a repensar sobre la participación.

“Cuánto mejor sea la calidad de la educación, menos importante será el papel del psiquiatra en el tercer milenio⁴⁹”.

Por último⁵⁰ recordar las ocho grandes lecciones de Fullan en 1993 sobre lo que es el cambio:

1. **No se puede prescribir lo que ha de cambiar.** Se puede hacer poco por forzar la parte más compleja del cambio.
2. **El cambio es recorrer un trayecto, no un anteproyecto o programa.** El cambio no es lineal, convive con la incertidumbre y la ilusión, al tiempo que obstinado.
3. **Los problemas son compañeros inevitables.** Los problemas son endémicos e inevitables en los procesos de cambio, pero lo bueno es que no podemos aprender o tener éxito sin su presencia.
4. **La Visión y planificación estratégica llegan tarde.** Visiones y planificaciones prematuras pueden cegar.
5. **Individualismo y colaboración deben tener igual poder.** No hay una única cara de individualismo o trabajo colectivo en grupo.
6. **Ni centralismo ni descentralización.** Son necesarias conjuntamente estrategias de arriba-abajo como de abajo-arriba.
7. **Es un factor crítico la conexión con el entorno más amplio.** Las mejores organizaciones aprenden tanto externa como internamente.
8. **Cada persona es un agente de cambio.** El cambio es demasiado importante para ser dejado a los expertos.

Un cambio profundo solo puede darse cuando los profesores tienen grandes expectativas, cuando existe un propósito compartido, y, sobre todo, cuando tienen la convicción colectiva de su capacidad común para cambiar la educación de sus alumnos. (Informe Talis 2009:67)

APRENDER ES CAMBIAR “Si quieres que algo cambie, sólo tienes control sobre tu propio cambio”

Como dice el escritor mexicano Carlos Fuentes “... somos voces de un mismo coro que transforma la vida vivida en la vida narrada y luego devuelve la narrativa a la vida, no para reflejar la vida, sino más bien para sumar algo, no una copia, sino una nueva dimensión de vida; para sumar a la vida, ... algo nuevo, algo más.”

48 Blog el caparazón

49 Cury Augusto (2007): Padres brillantes, maestros fascinantes.

50 Tomado de un artículo de Juan Manuel Escudero y Antonio Bolívar de 1994 sobre los ocho principios básicos o lecciones formuladas por Fullan en 1993



LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL SISTEMA EDUCATIVO

MARTÍ TEIXIDÓ PLANAS

Inspector de Educación en Barcelona-Vallès.
Profesor de Pedagogia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

RESUMEN

Inicialmente conviene compartir significados aplicados al tema desde una perspectiva profesional con base científica. Son términos de uso común polisémicos: buenas, prácticas, sistema educativo, participación. Se identifican las tres funciones sociales especializadas –educación comunicación y cultura– que se superponen como capas en la acción educativa que recibe la infancia. Se describen acciones de los agentes y entornos educativos: familia, escuela y medios de comunicación.

Se presentan prácticas de participación. Las hay aparentes pues no son participación real y que a veces eluden la participación real. Se esbozan monografías para estudio de casos, colectados del ejercicio de supervisión educativa de escuelas e institutos durante tres décadas, así como de mediación y arbitraje entre la familia y la institución escolar. Se constatan prácticas escolares en que falta la participación de la infancia y prácticas de participación real encomiables que contribuyen al desarrollo personal y social de niños y jóvenes que adquieren firme responsabilidad.

Se concluye que la participación debe ser real, sobre asuntos que afectan y que el ejercicio de participación se construye como una cadena de ARN que se desdobra en ADN con la responsabilización.

ABSTRAC

Initially it is shared meanings applied to the theme from a science-based professional. These are terms commonly used polysemous: good practices, educational system, participation. It identifies the three social functions specialized –education, communication and culture– as layers that overlap in educational children receiving Actions of different education agents and learning environments are described: family, school and mass communication media.

Are presented practices of participation. The apparent because there are no real participation and sometimes elude the real participation. It outlines case studies to case studies, collected from the supervision of education exercise in schools and colleges for three decades, as well

as mediation and arbitration between the family and the school. School practices are seen with missing children's participation and real participation commendable practices that contribute to personal and social development of children and young people who acquire strong accountability.

We conclude that participation must be real, and matters affecting the exercise of participation is built like a strand of RNA that folds into DNA with accountability.

PALABRAS CLAVE

Participación infantil, agentes educativos, educación escolar, educación familiar, mediación educadora.


KEYWORDS

Child participation, education agents school education, family education, teacher mediation.





**CONCLUSIONES DE LAS
MESAS DE TRABAJO**



Ponentes:

MARIA ANTONIA GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Vicepresidenta de la Asociación Castellano-Leonesa para la defensa de la Infancia y la Juventud (REA). Orientadora de I.E.S. Terapeuta Familiar.

TOMÁS ALLER FLOREANCIG

Coordinador General de la Federación de Asociaciones de Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).

TERESA TORRES ESPINOSA

Vicepresidenta de la Asociación Andaluza para la defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA).



**PRESENTACIÓN DE LAS
CONCLUSIONES DEL IX
CONGRESO ESTATAL DE
INFANCIA MALTRATA
"TRABAJANDO EN RED:
CLAVES PARA AVANZAR"**

MARIA ANTONIA GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Vicepresidenta de La Asociación Castellano-Leonesa para la
Defensa de la Infancia y la Juventud (REA)
Orientadora de I.E.S. Terapeuta Familiar

UN ANTES Y UN DESPUÉS EN EL BUEN TRATO A LA INFANCIA. LAS CLAVES QUE NOS IMPULSAN A TRABAJAR EN RED Y AVANZAR

Ha pasado ya un tiempo desde que finalizó el IX Congreso Estatal de Infancia Maltratada en Valladolid y puede resultar obsoleto para el lector acercarse a las páginas de este libro con esta referencia. De ahí nuestra justificación y la invitación a ver este documento como una gran oportunidad para volvernos a asomar, ahora ya con perspectiva, a lo que significaron y siguen significando las enseñanzas y aprendizajes de aquellos días en los que tuvimos la oportunidad de compartir con grandes profesionales, y numerosos colegas, de todas las ramas del saber -psiquiatría, psicología, servicios sociales, sanidad, periodismo, educación, sociología, justicia, protección a la infancia, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.-preocupaciones sobre esa gran lacra que es el maltrato a la infancia, pero sobre todo prácticas de buen hacer. La variadísima y numerosa oferta de ponentes unida a un importante número de asistentes nos permitió vislumbrar soluciones, claves de mejora, experiencias que funcionan, y sobre todo, una gran ilusión y disposición para mejorar nuestras prácticas. “*Trabajo en red: claves para avanzar*” lema del Congreso se hizo realidad. El conocimiento y los saberes puestos en común y contruidos a partir de las aportaciones de los ponentes con sus conferencias, mesas redondas, talleres, comunicaciones, etc. y la contribución, con su asistencia activa, de los trescientos congresistas ha permitido elaborar un material de gran calidad, compendiar el documento⁵ que tienes en tus manos y hablar de un *antes* y un *después* en lo que se refiere al buen trato a la infancia.

El antes fue el largo, exhaustivo y reflexivo trabajo de análisis cualitativo de un grupo de personas voluntarias de REA que durante algo más de dos años intentó encontrar alternativas al malestar profesional y a las necesidades que surgen al enfrentarse, en muchos casos, a un complejo trabajo y a una no del todo adecuada protección a los menores en riesgo y/o maltratados. La necesaria coordinación profesional en el sentido de aunar todos la mirada hacia el menor y pensar juntos cómo conseguir su *buentrato*. La gran oportunidad de seguir indagando y dar un paso más en este sentido se hizo realidad al adquirir REA la responsabilidad de organizar el IX Congreso Estatal de Infancia Maltratada.

El *después*: El serio y riguroso planteamiento del Congreso exigía otras dos metas, continuidad y rentabilización. Fue cuantiosa la información y formación recibidas, las enseñanzas y los aprendizajes compartidos, pero, sabemos que no es lo mismo saber que saber hacer, saber ser, o saber estar y que cada día se detecta más la necesidad de mejorar nuestras competencias profesionales. Junto al reto de la actualización de nuestras prácticas se añade el de los cambios valorativos y actitudinales de las personas y como explica Fullan¹, los cambios en los sistemas complejos son lentos, “*el cambio es un proceso, no un acontecimiento*”. Sólo se generan y se producen cambios, cuando cada persona se siente parte del proceso, entendido, valorado, involucrado como nodo de una red, y con fuerza. Poner en práctica lo aprendido lleva tiempo y requiere continuidad. Hemos de seguir acercándonos unos a otros, como profesionales interesados activamente por el buen trato a la infancia. Y en ese acompañamiento de cambio mutuo, en contacto contigo, lector que te acercas ahora a estas páginas, queremos seguir trabajando.

La calidad de los materiales elaborados por los ponentes, sus posibilidades a la hora de ofrecer líneas y alternativas para el cambio, no podía quedar únicamente en los *maletines de viaje* de aquel evento y en el conocimiento de los asistentes. Por ello, este material que ponemos en tus manos pretende ser otro punto de partida con gran capacidad para la acción. Las múltiples iniciativas que aquí se recogen son para muchos niños y niñas un foco de esperanza.

EL PUNTO DE PARTIDA, LA LÓGICA Y COMPLEJA REALIDAD

Es cierto que a lo largo de las páginas que siguen vamos a constatar preocupantes carencias e irregularidades en todos los sistemas. Pero no es menos cierto que, a la par, van a ir poniéndose a la vista numerosas ideas que van convirtiendo las carencias en retos, muchos ya iniciados, algunos incluso consolidados, y todas verdaderas aportaciones enriquecedoras para el futuro más próximo.

Mirar así la realidad nos permite ser optimistas. Nos acercamos a una cruda verdad lógicamente muy compleja. Somos muchos los implicados, cada uno con una procedencia, formación, estatus profesional y experiencia vital y profesional. Estamos engranados en una maquinaria conjunta de organismos, y con algo primordial “entre manos”, con realidades familiares que nos “remueven” emocionalmente, queramos o no, lo manifestemos en mayor o menor medida. Todos pretendemos resolver las diferentes situaciones de la mejor manera. Eso está claro, no hay duda. Pero lo cierto es que son muchas las ocasiones en las que alguna de las múltiples variables se nos escapa. Y al final de la cadena, un niño o niña sufre, y, los adultos que están al lado, sus adultos, sus padres o tutores, no encuentran fórmulas para cómo reconducirse, atrapados, también con sufrimiento, en situaciones que no saben o no pueden solventar.

En este capítulo introductorio² nos vamos a parar en el análisis de esas lógicas dificultades con que nos encontramos los profesionales, pero liberados de culpas, para poder hacer *indagación apreciativa*, como Félix Castillo nos va a señalar posteriormente en su documento. Vamos a intentar ver la luz, vislumbrar, a través de las siguientes líneas, la cantidad de posibilidades que tenemos en nuestras manos.

1 Fullan, M. & Stiegelbauer, S. (1997). El cambio educativo. México, DF: Ed. Trillas.

2 Capítulo que intenta compilar a modo de amplias conclusiones todo lo trabajado en el Congreso. Los autores de los sucesivos capítulos, ponentes en el evento, posiblemente se reconocerán en buena parte de las ideas que aquí plasmamos. El clima de conocimiento compartido, como red de redes, nos ha facilitado la tarea de escribir estas líneas y, de alguna manera, interiorizadas sus enseñanzas, hacer nuestros los aprendizajes.

El mayor reto con que nos enfrentamos los profesionales consiste en manejar al mismo tiempo la gran variedad de contextos, en los que interviene un gran número de agentes sociales, sin perder nunca de vista el principal foco de actuación que es el menor como víctima. Así, la coordinación de la red asistencial y las buenas prácticas profesionales se convierten en instrumentos de capital importancia para preservar al menor y/o su familia de futuras revictimizaciones.

Como decimos aparece la lógica dificultad de coordinación entre las diferentes instancias y profesionales implicados durante todo el proceso de actuación (observación, detección, deliberación, indagación, inspección, toma de decisiones, toma de responsabilidades, actuaciones, etc.). Surgen las razonables respuestas de los diferentes servicios, cada uno desde su mirada, a un mismo caso, con las lógicas diferencias. En principio, parece que no es lo mismo el acercamiento que puede hacer a un caso un trabajador social que un psiquiatra o un juez, o un agente del orden, pero estas discrepancias, en numerosos casos, son las que dificultan encontrar puntos de acuerdo y perpetúan el problema o incluso lo agravan. Es en algunos casos, quizás porque son más mediáticos, porque todos reconocemos que sabemos menos de ellos, porque entrañan grandes dificultades y nos obligan a poner las cartas boca arriba, incluso muchas veces sin saber porqué, donde detectamos la gran necesidad del esfuerzo compartido. Y entonces nos cuestionamos ¿Cómo ser diligentes? ¿Cómo velar porque la gestión y las decisiones sean protectoras, minuciosas, tempranas, vigilantes, etc? ¿Cómo garantizar el control de calidad de la actuación final? Al mismo tiempo, estamos hablando de factores humanos. Como decíamos al principio, es cuestión de saber pero también de saber ser, saber estar o saber hacer. Y la actitud de los profesionales implicados es otro de los puntos clave que interfiere en la detección y en la manera de enfrentarse a las situaciones de maltrato.

Está probado el malestar que surge en las personas, en general, y también en los profesionales, cuando nos enfrentamos a un caso de maltrato, más si es abuso sexual, Olga Guerra más adelante nos hablará de ello. En ocasiones es como si el profesional en vez de sentir la necesidad de proteger al menor buscara cómo protegerse a si mismo. Como racional mecanismo de defensa negamos las evidencias e incluso nuestras propias percepciones. Aparecen miedos y temores, es un fenómeno que asusta, nunca se tiene la completa certeza de estar totalmente seguro de lo que se observa. En muchas ocasiones, por desconocimiento, por falta de formación sobre los aspectos relacionales de la comunicación humana. Una cosa es lo visible, lo que vemos que ocurre, lo lineal, y otra cosa la realidad, la *circularidad* que se esconde detrás. Es complicado traducir unos hechos, aunque aparezcan certidumbres, como maltrato y menos como abuso. La carga emocional y el agotamiento que conllevan estos casos impulsan en muchas ocasiones a quitarles importancia haciendo análisis superficiales y pasando página buscando respuestas urgentes y apresuradas, un tanto irreflexivas que conllevan peligrosas consecuencias y errores inexcusables: se pierde la posibilidad de desentrañar lo sucedido, el menor y/o su familia terminan desdiciéndose de lo manifestado, se niega el testimonio, el menor se queda en situación de peligro por la imposibilidad de demostrar lo que estaba ocurriendo, nos impide sacar al niño de la situación e incluso se pueden intensificar los malos tratos.

Tan importante es proteger a los niños como a las personas que ayudan a mejorar las condiciones de protección de los niños. Los sistemas institucionales deberían tener presente que el mejor recurso para la prevención y el tratamiento del maltrato es el propio profesional. Perder a un profesional, por cualquier causa, en la “cadena” de trabajo sobre un caso, no sólo es el coste económico que implica su formación y experiencia, sino sobre todo la pérdida de la experiencia y competencia, y la garantía de una intervención específica adecuada. El cambio y mejora de las redes hemos visto que depende, lo primero, de los propios profesionales que participamos en ellas y de cómo nos organizamos. Hemos de analizar y seguir aprendiendo sobre cómo manejar las relaciones de poder donde aparece la negociación y el acuerdo. La justa necesidad de reconocimiento profesional, de credibilidad, de encontrar apoyo institucional cuando se lucha

por una calidad en la atención que se presta a los usuarios, sobre todo a los niños y niñas, incide directamente a modo de excéntrica espiral en la calidad de nuestra atención hacia ellos. ¿Es posible que necesitemos que nos traten mejor a los profesionales para que podamos tratar mejor a la infancia? Los profesionales no perciben que el papel clave que realizan sea valorado institucionalmente. Conocen que son muchos los casos en los que su función está más dirigida a la tramitación del expediente, a responder a la burocracia y a rellenar los papeles que exige la administración, que a apoyar al menor y a la familia y/o a colaborar con otros profesionales de la red.

Las redes instauradas por la necesidad de los propios profesionales de Servicios Sociales, del ámbito Educativo, Sistema Protección de Menores, Sanidad, etc., y las creadas oficialmente en alguna comunidad autónoma son lugares responsables que pueden servir de argumento para acelerar procesos y desbloquear los conflictos directivos-políticos. Allí se hacen propuestas muy estudiadas, se debate entre profesionales, se conoce el trabajo del otro, las dificultades de su propia red, se producen procesos de colaboración hace años impensables y se puede practicar el respeto profesional desde la responsabilidad compartida.

A PESAR DE LA COMPLEJIDAD Y LOS OBSTÁCULOS EXISTE UN MODELO Y MARCO DE TRABAJO EN EL QUE UNA AMPLIA MAYORÍA DE PROFESIONALES SE VE SATISFECHA Y VALORA QUE LOS CASOS MEJORAN O INCLUSO, EN NUMEROSAS OCASIONES, SE RESUELVEN

Mirar los casos, mirándonos como parte de tales redes de redes, expande nuestra capacidad de actuar, colaborar y atribuir sentido a realidades humanas a menudo muy desbordantes.

Se propone un modelo ecológico como activador de los recursos existentes o posibles. Construcción de una sinergia entre profesionales que proteja, a la vez, la especialización y la mirada global y conjunta.

En esta propuesta el niño se siente escuchado, se conecta emocionalmente, no se le patologiza, las familias dejan de ser dependientes de las instituciones, mejoran, se rompe o cambia, en muchos casos, la *homeostasis*, el equilibrio familiar que ha hecho que la historia funcionase así. Y se crea una nueva perspectiva, se cambia la mirada.

La capacidad de producir cambios en un contexto no depende de las características o las particularidades que emergen de esta situación, por ejemplo, el contexto del maltrato. La capacidad de generar cambios, como profesionales de las relaciones de ayuda, depende más de las herramientas con las que observamos estos sistemas. *Si nuestra forma de concebir el maltrato y sus efectos sigue anclándose en las concepciones patológicas, en las metáforas inmovilistas que produce el control, el paternalismo y la coerción como estrategia de cambio, los contextos de maltrato, a los que pertenecemos también los profesionales, se ampliarán, y formaremos parte del problema, cuando no de las soluciones*³.

Se trata de conjugar el realismo de nuestras posibilidades con la potencia de la creación de una nueva manera de articular las respuestas.

Familia y profesional forman parte de un mismo sistema y se influyen y co-evolucionan conjuntamente. Siempre tendrá más fuerza la familia, la red en la que está inconscientemente atrapada, que el profesional que pretende introducir cambios. Hemos de convertirnos en vendedores de top-manta como dice Cirillo⁴, y no de centro comercial acreditado. La recuperabilidad y capacitación de la familia no sólo depende de sus variables internas, sino también de la capacidad que el sistema comunitario tiene de establecer marcos estables de relaciones sanas y trabajo conjunto.

El apoyo de la red social es un componente imprescindible en una estrategia y metodología global de intervención con las familias, para realizar cambios que conduzcan a su capacitación y competencia.

Los programas de prevención e intervención dirigidos a la infancia y a sus familias han de ser integrales, incluir diseños desde la globalización y desarrollados a partir de la interacción de los diferentes servicios presentes en cada caso, en la red comunitaria. Los procesos de intervención deben ser entendidos como dinámicos.

Cada red es "única", compuesta por diferentes personas, en contextos locales diferentes y con relaciones e interrelaciones peculiares. Al igual que cualquier investigador explorador que trabaje en una realidad llena de incertidumbre, no existe un camino único y certero que garantice el éxito, pero sí disponemos de algunas claves y herramientas que sabemos que funcionan.

Se trata de hacer más de aquello que funciona.

Entender la familia como globalidad. Las conductas de sus miembros están interrelacionadas y en una interconexión constante con su entorno.

La mirada debe ser amplia y estar dispuestos a aprender de la realidad. Cada caso es singular, no se pueden establecer de manera estereotipada claves de funcionamiento. La imposición de estrategias y técnicas, de unos servicios e instituciones sobre otros, sin reflexión y debate, no son fórmulas útiles para atajar los problemas de maltrato. Nuestra actuación nunca será efectiva sin la coparticipación de todos los implicados. La participación permite que cada uno se sienta competente en el desarrollo de su tarea, mejorando su análisis de la realidad y desmontando determinados prejuicios.

La comunicación que se propicie entre los miembros de la red, su contenido y su forma, es un factor clave que habría que cuidar intencionalmente en todo este proceso. Los profesionales sociales somos inevitablemente nodos en una red de relaciones, y los casos y su evolución tienen que ver con procesos casi siempre implícitos e informales. La descripción e interpretación de las circunstancias específicas de una realidad social, tienen siempre que ver con una mirada interna de los individuos que en su función de nodos relacionales, establecen las conexiones, sostienen la perpetuación de las redes relevantes y deciden sobre su propio comportamiento.

*Las redes relacionales definen y son definidas recursivamente en su interacción con sus nodos individuales, las personas, redes en sí mismas, también. "Somos porque Inter-Somos"*⁵.

Aprender es cambiar, pero si queremos que algo cambie sólo tenemos control sobre nuestro propio cambio.

4

5 F. Castillo.

La complejidad de la problemática del maltrato infantil requiere de la participación de diferentes recursos profesionales, dependientes de distintos servicios e instituciones. Trabajar en red es algo más que la simple coordinación institucional. Es ponerse a trabajar conjuntamente, compartir metas, programas, diseñar actuaciones conjuntas, compartir recursos y resultados. La metodología de trabajo en red mejora la eficacia del trabajo realizado disminuyendo el estrés de los profesionales implicados al convertir en responsabilidad común el abordaje de los casos, previniendo fenómenos de “personalización” o de “difusión de responsabilidad” entre los profesionales.

SE HA PUESTO SOBRE LA MESA QUE ACTUAR BAJO EL PARAGUAS DE ESTE MODELO CONLLEVA UNAS NECESIDADES DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Cambiar la manera de pensar para poder cambiar la manera de actuar, y, sobre todo, optar por un cambio de actitud requiere formación e información. Pero no cualquiera.

También será bajo el mismo “paraguas”. Es necesaria una formación en trabajo en red profesional que promueva:

*Contenidos*⁶:

- Enseñar y aprender la psicología y las necesidades socioemocionales de los niños y niñas.
- Avanzar en el modelo de terapia familiar e intervenciones sistémicas, sus técnicas, estrategias y aplicaciones a las diferentes tipologías de maltrato, además de cómo intervenir en red con profesionales de otros sistemas.
- Formación en el tema específico de los malos tratos y abusos sexuales a menores.
- Informar de los servicios existentes y de los procedimientos que se deben seguir. Por ejemplo, es fundamental la formación en el diagnóstico del abuso sexual en menores.
- En otras ocasiones, la finalidad de la formación/información es que la familia o responsables del menor aprendan a ponerse en contacto con las Instituciones adecuadas según las dificultades que detecten.
- Es necesario definir y planificar formación sobre cuáles son las características de las figuras de apego para los niño/as de protección para que les puedan asegurar cierta estabilidad afectiva.
- Información/formación con el fin de sensibilizar a las familias y al conjunto de la ciudadanía acerca de su necesaria implicación en la mejora de la convivencia en diferentes contextos.
- Difusión de los factores de riesgo de las conductas violentas, así como sobre los factores de prevención. Por ejemplo, periodismo preventivo.
- Difusión sobre los datos, debidamente contrastados y contextualizados, de los observatorios de convivencia –europeo, estatal y autonómicos–, comparándolos con las normas que

6 Son propuestas elaboradas a partir de las recogidas en el Congreso de Valladolid.

regulan la gestión de la convivencia democrática. Los resultados de estos observatorios pueden proporcionarnos informaciones muy útiles para el análisis, evaluación y valoración de la convivencia en los centros educativos, así como para revisar o proponer nuevos planes y medidas, priorizando las de carácter preventivo. Y además, han de ser datos debidamente recogidos, no como simples números de “niños con mal comportamiento” o “reincidentes”... y sin tener en cuenta los procesos interactivos de las relaciones. Se supone que estos datos se recogen también desde el modelo ecológico y sistémico. No es lo mismo contabilizar cuántos alumnos y alumnas presentan problemas de comportamiento, reinciden, agreden, etc. como si esto fuera algo aislado y que sólo depende del alumno, que contabilizar y analizar las interacciones entre un determinado modelo de participación y una concreta organización escolar, el clima de centro, las responsabilidades profesionales, y las actuaciones contrarias a esta convivencia de un alumno concreto.

- Información y análisis sobre la implantación y resultados de los planes de convivencia y otros programas de intervención en los centros educativos.
- Información/formación sobre los procesos de actuación de todos los implicados, más allá de la simple aplicación de unos protocolos, para afrontar las situaciones de falta de disciplina, disrupción, acoso y maltrato entre alumnos y casos de violencia grave.
- Información crítica acerca de las situaciones de violencia simbólica y real que se producen en distintos ámbitos sociales y que, de manera directa o indirecta, influyen o pueden influir en los comportamientos de la infancia y la adolescencia: deporte, televisión, publicidad, Internet, videojuegos. Convendría extremar el control de los protocolos fijados en televisión sobre la emisión de contenidos en determinadas franjas horarias, así como revisar aquellos otros puntos que vulneran, tanto en televisión como en otros medios y escenarios, la protección y los derechos de la infancia.
- Información y análisis sobre las nuevas manifestaciones y significados del conflicto, la violencia y otras conductas disruptivas y los nuevos paradigmas a la hora de encontrar soluciones.
- Difusión de buenas prácticas de convivencia. Enfatizar las buenas noticias constituye, también, un merecido reconocimiento social a la labor de los profesionales más comprometidos.
- Promover programas psicoeducativos y comunitarios, en los que se trabajen habilidades parentales al mismo tiempo que contenidos de desarrollo personal, parece constituir un modelo de intervención eficaz para atender las necesidades de apoyo y formación que presentan las familias en situación de riesgo psicosocial. Permite a los miembros de familias en situación de riesgo, crecer como personas al mismo tiempo que optimizar su desempeño como madres o padres.

Quién y Cómo:

- La Universidad y los Master tendrían que tener cierta responsabilidad en ello. La falta de conocimiento, formación y sensibilización de los profesionales existe prácticamente en todos los ámbitos. En todas las carreras podría existir algún módulo de formación en este sentido, ámbito jurídico, social, educación, fuerzas del orden...
- Celebración de encuentros y seminarios en el ámbito estatal y en las distintas Comunidades Autónomas con la presencia de coordinadores de redes y proyectos de convivencia

escolar y social, Derechos Humanos, Educación por la Paz, periodistas especializados, responsables de gabinetes de comunicación de administraciones educativas, médicos, entidades, fundaciones del sector, profesores, pedagogos, sindicatos, y otros profesionales relacionados con esta temática.

- Espacios de intercambio como, por ejemplo, jornadas de formación y programas de comunicación clarificando las responsabilidades de cada administración y de cada equipo. El conocimiento y la capacidad de actuación conjunta de los técnicos se debe fomentar utilizando la formación en red de todas las instituciones.
- Escuelas humana y psicológicamente más saludables. Escuelas en convivencia que enfatizan la importancia de la construcción colectiva de los cinco ejes de la propia institución y de sus recursos —currículo, organización, profesorado, familia y contexto— a la hora de abordar el fenómeno de la violencia escolar. Huir de los «sofisticados programas expertos» novedosos y «milagreros», como, por ejemplo, todos a formarnos en cómo tener un “*maletín de mediación*”, cuando, a lo mejor, la práctica habitual de control de nuestra institución es el *parte de amonestación*. Hemos de acercarnos a una práctica basada en el respeto, la construcción colectiva del conocimiento, la solidaridad, la justicia escolar y la seguridad afectiva dentro de un concepto de ciudadanía democrática.
- Formación a familias: Frente a modelos de formación más academicistas basados en el “deber ser”, el modelo experiencial facilita el que los padres y las madres tomen conciencia de lo que ya están realizando, analicen las consecuencias que se puedan asociar a sus pautas educativas y que, en función de este análisis, puedan explicitar un compromiso de cambio que favorezca el desarrollo y la educación de sus hijos e hijas.
- Puesta en marcha de campañas educativas para las familias en situación de riesgo, y de campañas de sensibilización para la detección precoz de situaciones de desamparo.
- Figuras como los mediadores del cambio para poder motivar a aquellos padres, madres o tutores legales de familias más desfavorecidas. De esta manera, la cercanía, comprender sus carencias, fomentarles el que sean protagonistas de todo su proceso de formación, detectar sus fortalezas, la confidencialidad, el ayudarles a reestablecer sus redes de apoyos, etc., son aspectos que favorecerían la motivación y el interés de estos padres o madres. Además, el trabajo en red, el que los educadores compartan un mismo modelo de formación e intercambien sus experiencias, constituye un gran apoyo para la difícil tarea educativa con estas familias más desfavorecidas.
- Los niños y las niñas tienen mucho que decir. Ellos también son parte de la red. Tenemos que seguir aprendiendo a cómo incorporarles activamente en las entrevistas, con sus sugerencias y sus razones.
- Promover la participación y la responsabilidad de los jóvenes, como nodos de la red, en el diseño y desarrollo de los procesos de planes, programas, etc. para conseguir una vida independiente y salir de situaciones de maltrato.
- Trabajar de forma conjunta, menor y adultos, permite que todos se sientan validados y responsables de los cambios, que aporten soluciones acordes con su estilo educativo y personalidad, y que el trabajo en común continúe, independientemente del terapeuta, una vez finalizada la terapia.

EN PARALELO, ACOMPAÑANDO TODO ESTE PROCESO, APARECEN LAS NECESIDADES LEGISLATIVAS Y NORMATIVAS

Volvemos a resaltar, como lo hacíamos en el Informe⁷ sobre “La protección del Menor en Castilla y León”, que la publicación de la Ley 14/2002, de 25 de Julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León, así como los Decretos y demás normativa *que la desarrollan, han supuesto un gran paso en la concepción del sistema de protección. Se prescribe, a través de su articulado, que proteger a un menor no supone sacarlo de un contexto problemático y evitarle riesgos o maltratos, sino que conlleva el ser capaces de garantizar la plena satisfacción de sus necesidades personales y sociales.*

Aún así, después de estos años de vigencia de esta intachable y ambiciosa ley, pensábamos entonces, y ahora lo corroboramos, *su aplicación aún dista bastante de sus objetivos.* Las leyes con que nos movemos y los decretos aún no explican ni ayudan a resolver el cúmulo de decisiones e ingredientes que hay que poner en marcha cotidianamente respecto a los casos de maltrato. Es preciso la disposición de *un “marco” general, que conlleve una legislación, unas políticas y unos procedimientos de actuación, que expliciten, promueva y concrete cómo se puede llevar a la práctica el trabajo en red y que permita estructuras formales e informales en las que desarrollarlo.* Son condiciones no sabemos si del todo imprescindibles, pero sí esenciales, para que el trabajo, compartido entre diferentes sectores de la administración pública e instituciones varias, pueda llevarse a cabo.

Es necesario que desde la cobertura de la Ley, se puedan establecer herramientas que permitan hacer realidad intervenciones protectoras donde los diferentes profesionales implicados, directa o indirectamente, vean reflejadas sus funciones y potencialidades. Sería muy conveniente, elaborar guías y propuestas de intervención interinstitucional que favorecieran la atención sistémica a los menores en situación de riesgo y sus familias. Y hace falta, por ejemplo, establecer más competencias a servicios e instituciones que se encuentran infrautilizados y con cortapisas burocráticas y competenciales que estarían en situación óptima para colaborar en la lucha contra el maltrato infantil. Por ejemplo fuerzas del orden, centros educativos, etc. Todo ello debería hacerse con la adecuada adaptación legislativa y administrativa, en forma de convenios o protocolos entre diferentes instituciones, que dieran cobertura legal a cuantas actuaciones se pudieran desarrollar, o como de hecho ocurre, en muchos casos, ya se están realizando.

Y AÚN SABIENDO QUE NO SON LA ÚNICA SOLUCIÓN, SE DETECTA LA NECESIDAD DE RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES, ASÍ COMO LA RENTABILIZACIÓN DE LOS YA EXISTENTES.

Hay que proteger las redes existentes, es mucha la tarea ya iniciada y hay que seguir creando, pero no puede depender sólo de profesionales motivados. Es necesario buscar los intereses comunes y el beneficio no sólo para el menor y las familias sino también para los profesionales.

Algunos de los problemas de recursos detectados y las consecuentes propuestas son:

- Creación de un servicio especializado multidisciplinar de referencia para la evaluación, investigación y tratamiento de casos de maltrato, sean o no de Protección de Menores.

7 “La protección del Menor en Castilla y León” Informe 2006-07. Dificultades encontradas y propuestas de mejora. REA. Valladolid Noviembre de 2007.

- Creación en cada comunidad autónoma de una oficina de defensa del menor funcionando 24 horas.
- Creación de centros de referencia para la evaluación y tratamiento de víctimas.
- Creación de centros de referencia para la evaluación y tratamiento de agresores juveniles y adultos.
- Especialización acreditada de los profesionales que intervienen en el proceso.
- Necesidad de Protocolos de Actuación Unificados en caso de Malos Tratos Infantiles del Observatorio de Infancia.
- Protocolos para mejorar no tanto la idoneidad de las familias acogedoras, sino los criterios que se usan para dicha valoración, especialmente cuando se trata de la familia extensa del menor.
- Garantizar la continuidad de la dotación de profesionales organizando las sustituciones para evitar las disminuciones temporales de plantilla
- Creación de *figuras organizativas supervisoras* que promuevan la mejor coordinación, en cada caso, de los técnicos comunitarios implicados, protección, servicios sociales, salud, educación y fuerzas de orden público, incluyendo su actuación obligatoria cuando existan discrepancias de profesionales de otros servicios públicos con el plan de caso de un menor.
- Favorecer la creación y mantenimiento de centros de recursos y de documentación con bases de datos, bibliografías, publicaciones especiales, revistas electrónicas sobre el tema.
- Elaboración de protocolos para el tratamiento de la información relacionada con la violencia y el acoso escolar. En este apartado conviene decidir cuestiones relativas a la protección de la víctima, el derecho a la intimidad de los alumnos y personas implicadas y otros aspectos éticos. Al uso contrastado de fuentes. Al acuerdo consensuado, a partir de lo que se establece en la comunidad científica educativa, sobre la definición y distinción entre conflicto, conductas disruptivas, falta de disciplina, acoso escolar, violencia de género, racismo o maltrato étnico, faltas leves y graves, o violencia grave y de baja intensidad y al tratamiento contextualizado de la noticia.
- Como antes señalábamos, hay muchos servicios e instituciones en España, como los servicios policiales, que se encuentran sobradamente preparados, tanto técnica como humanamente, con gran capacidad para implicarse más en esta problemática. Es necesario que se les dé más competencias en tales asuntos, ya que se encuentran en situación óptima para colaborar en la lucha contra el maltrato infantil.
- Protocolos de detección compartidos. Son muchos los signos de alarma que hacen pensar en situaciones de riesgo para la salud psicosocial de los niños y adolescentes: manifestaciones clínicas frecuentes con variedad y amplitud de síntomas, inquietud y déficit de atención, temperamento difícil, rabietas repetidas, reacciones desproporcionadas, todos ellos indicadores de la presencia de un medio familiar desfavorable, sin pautas, límites o normas, a veces al borde de la violencia, los malos tratos y los comportamientos delictivos, situaciones en las que los niños se inician precozmente. Generalmente estos niños terminan con diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención o modalidades parecidas, como "*pacientes identificados*", tomando medicación en muchos casos, y siendo, además, revictimizados por las instituciones.

- Acercar los servicios de salud al lugar donde se encuentran los adolescentes para facilitar su atención sin alterar su tiempo escolar. La coordinación de los centros de salud con educación es urgente.
- Recursos para los nuevos retos como la familia emigrante y la atención a menores extranjeros no acompañados.
- Materiales didácticos promoviendo buentrato.
- Recursos más específicos, formados y especializados en garantizar un adecuado ajuste psicosocial para los menores en acogimiento residencial. Sabemos que suelen presentar una mayor incidencia y gravedad de problemas de conducta que el resto de la población de su misma edad y de esto no son ellos los únicos responsables. Las intervenciones han de crearse de manera individualizada y habrá casos que precisen de un tratamiento clínico concreto, para lo que sería preciso una figura especializada en el campo de la psicología o psiquiatría.
- Además es necesario que las intervenciones estén orientadas en muchas ocasiones a las diferencias de género y que exista un diseño diferencial de las mismas.

UN PROCESO DE ESTE TIPO SÓLO FUNCIONARÁ SI SE ACOMPAÑA DE UN PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, TAMBIÉN EN RED, QUE PERMITA IR CONOCIENDO E INTRODUCIENDO LOS CAMBIOS PRECISOS

No se puede afirmar que existe trabajo en red únicamente porque el modelo y el marco estén establecidos, porque haya recursos, e incluso porque la propia percepción de los servicios y profesionales implicados les diga que así están funcionando. Sólo se podrá hablar de trabajo en red cuando los resultados o efectos sean los deseados para los menores y sus familias. Esto conlleva establecer seguimientos desde los que poder conocer el amparo y protección que están alcanzando los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o desprotección y sus familias con estas intervenciones.

Es necesaria una evaluación continua de los sistemas nacionales, regionales y/o autonómicos de protección a la infancia y a la adolescencia.

Hace falta desarrollar una evaluación de la eficacia de la ley y de los instrumentos que se utilizan en la protección de menores. Es necesario evaluar los instrumentos de trabajo, las guías, y también las pautas de actuación y los hábitos de trabajo, para poderlos actualizar y compartir su buen uso entre las instituciones. Es imprescindible revisar y actualizar los *protocolos de actuación* incluyendo los instrumentos, plazos y garantías de buena práctica, y la participación de los profesionales de otros servicios implicados. Especialmente en los casos de fallos en la acción protectora debiera establecerse un análisis sistemático de los factores que han estado presentes, los que han funcionado y los que no, y propuestas de mejora que expandan lo que funciona y eviten la repetición de errores, porque la prevención del maltrato en nuestros niños, niñas y adolescentes, es tarea de todos. Aportar soluciones en aras a desarrollar una intervención de calidad exige una revisión y evaluación continua, sistemática y también “en red”, entre todos los implicados en el sistema de protección, desde el que legisla en materia de menores hasta los propios usuarios, sobre su organización, su planificación, sus recursos, los propios profesionales, su actitud, sus funciones y posibilidades, y sobre el proceso de actuación. En la línea de seguir los nuevos paradigmas evaluativos y *aprender de lo que funciona para poder*

expandirlo en vez de fijarnos en los problemas sería necesario hacer investigación/ evaluación cualitativa:

- Hace falta desarrollar investigaciones cualitativas con enfoques “abiertos y circularesrelacionales”. Investigaciones que sirvan no para corroborar tópicos aprendidos sobre el maltrato (violencia genera violencia, niño maltratado posible adulto maltratador...) sino que pongan la mirada en las historias familiares, el dolor, la rabia, la pérdida, la lucha de lealtades, los secretos generacionales, los legados “ocultos”... y permitan conocer más para intervenir mejor.
- *Estudio de casos* complejos, con variables que parecían imposibles de controlar, por ejemplo con familias multiproblemáticas, pero que gracias a los ingredientes y las fórmulas utilizados han tenido buena solución. Hacer análisis longitudinal y obtener esas variables que han estado presentes en todos ellos y que los han hecho posibles.
- Intercambio de experiencias de los diferentes evaluadores, por ejemplo por comunidades autónomas. Incluso con otros países, etc.

El último aspecto que queremos incluir es la necesidad, muy pocas veces considerada, de evaluar el propio proceso de evaluación. Llegar a realizar la “**metaevaluación**”: criterios e instrumentos utilizados, profesionales que han participado, momentos en los que se ha llevado a cabo, interpretación de datos, difusión, etc...

El objetivo siempre será evaluar para conocer claves sobre el *trabajo en red*.





**PRESENTACIÓN DE LAS
CONCLUSIONES INICIALES
DE LAS MESAS DE TRABAJO
DEL X CONGRESO ESTATAL
DE INFANCIA MALTRATADA
"CONSTRUCCIÓN DEL
BIENESTAR Y BUENAS
PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN A
LA INFANCIA".**

TOMÁS ALLER FLOREANCIG

Coordinador General de la Federación de
Asociaciones de Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).

TERESA TORRES ESPINOSA

Vicepresidenta de la Asociación Andaluza para la
defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA).

AUTORES

Han colaborado con sus aportaciones en la realización de este documento (por orden de aparición en el Programa del X Congreso):

- Jesús Palacios González. Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.
- Pedro Jaén Rincón. Presidente de la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y Prevención del Maltrato (ADIMA).
- Ignacio Gómez de Terreros. Presidente del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.
- René Solís de Ovando Segovia. Secretaría General de Política Social. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Elda Moreno. Asesora Especial en temas de Infancia del Gabinete del Secretario General del Consejo de Europa.
- Iñigo Lamarca Iturbe. Ararteko, Defensor del Pueblo Vasco.
- Claudia Zafrá Mengual. Adjunta del Defensor del Menor de Andalucía.
- Antonio Molina Facio. Oficina de Menores. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Delegación Provincial de Cádiz.
- Pablo López Ochoa. Sociólogo. Director del Observatorio de Infancia de Cantabria.
- María José Segarra Crespo. Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Sevilla.
- Manuel Jesús Dolz Lago. Fiscal del Tribunal Supremo.
- Carmen Carretero. Letrada Coordinadora del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía.
- M^a José Segarra Crespo. Fiscal Jefe Provincial de Sevilla.
- Mariano Hernán García. Profesor de Salud Pública. Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Pepa Aguayo. Peditra. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío (Sevilla)
- Manuel Rodríguez Rodríguez. Jefe del Servicio de Promoción de Salud y Planes Integrales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Miguel Ángel Ruiz Díaz. Universidad Autónoma de Madrid. Sociedad de Pediatría Social.
- Jordi Pou Fernández. Peditra. Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Sant

- Joan de Déu (Barcelona).
- María Eulalia Palau. Presidenta de La Asociación Catalana para La Infancia Maltratada (ACIM). Universidad Autónoma de Barcelona.
 - María Antonia González Jiménez. Vicepresidenta de La Asociación Castellano-Leonesa para la Defensa de la Infancia y la Juventud (REA). Orientadora de I.E.S. Terapeuta Familiar.
 - Martí Teixidó Planas. Inspector de Educación del Estado. Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Coordinación del documento:

- Teresa Torres Espinosa. Vicepresidenta de la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y Prevención del Maltrato (ADIMA).
- Tomás Aller Floreancig. Coordinador General de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).

PRESENTACIÓN

Del 3 al 6 de noviembre se celebró en Sevilla el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Bajo el lema “Construcción del Bienestar y Buenas Prácticas en la Atención a la Infancia” se dieron cita profesionales de ámbito autonómico, estatal e internacional para debatir sobre la prevención del Maltrato Infantil, la Protección a la Infancia y el fomento del buen trato a niños, niñas y adolescentes.

Bajo la Presidencia de Honor de S.M. la Reina Dña. Sofía, el X Congreso estuvo co-organizado por la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA) y la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), junto al Ministerio de Sanidad y Política Social, las Consejerías de Salud e Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla. Así mismo, contó con la colaboración de la Universidad de Sevilla, la Plataforma de Organizaciones de Infancia de España y diversas entidades especializadas en la atención a la Infancia y Adolescencia, como pueden ser la Sociedad de Pediatría Social y los Colegios Oficiales de Educadores Sociales, Trabajo Social y Asistentes Sociales.

En palabras del Presidente del Comité Científico del X Congreso, el Dr. Gómez de Terreros, *“el objetivo central del Congreso es introducir en el debate un tema tan importante como el Buen Trato a la Infancia y poner voz, de ese modo, a muchas de las dificultades que atraviesan los niños, niñas y adolescentes en nuestro país”*.

Entendemos que el Buen Trato y la Construcción del Bienestar Infantil debe considerarse como un fenómeno global que exige un análisis desde al menos tres parámetros fundamentales:

Por un lado, el papel de la Administración como responsable a la hora de establecer un marco de referencia sobre la infancia y disponer los recursos necesarios para atender las demandas que la sociedad exige.

En segundo lugar, desde el papel de los y las profesionales que, desde un punto de vista técnico, concretan en el trato directo con los actores implicados lo dispuesto por las administraciones.

Por último, las Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la infancia, que actúan como voces sociales organizadas acerca de las necesidades detectadas, amplificadores de la opinión social y gestores en muchos casos de recursos de atención a la infancia.

Todos ellos tienen su cuota de responsabilidad y de mérito en el panorama infantil actual y por ello entendemos que hacer un análisis del marco actual no puede ser completo si no se facilitan espacios de reflexión y autocritica para cada uno de estos sectores que además actúan, en la mayoría de los casos, de forma conjunta, simultanea y coordinada. Por todo ello, es una consigna de este comité científico que los análisis de las situaciones de cada sector deben realizarse de forma equilibrada y siempre desde el marco de la co-responsabilidad.

A continuación se presentan de forma resumida las conclusiones preliminares del X Congreso presentadas a los asistentes a la finalización del mismo, las cuales serán desarrolladas más adelante por parte del Comité Científico del Congreso en el Libro de Actas. En línea con el lema del X Congreso y sus objetivos, las conclusiones preliminares se presentan como un conjunto de buenas prácticas agrupadas por ámbitos de actuación.

CUESTIONES BÁSICAS

COMPROMISO DE LOS AGENTES POLÍTICOS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN Y DEL CUIDADO DE LA INFANCIA:

- Es necesario el compromiso público de los agentes políticos para reforzar el valor de la infancia y la adolescencia en España, el fomento del buen trato, la visibilización de sus necesidades, el reconocimiento de sus derechos y la garantía del ejercicio del derecho a la participación en todas las decisiones y ámbitos que les afectan, tal y como recoge la Convención de los Derechos del Niño.

COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA:

- Es necesario que todas las Administraciones, ya sean de ámbito estatal o autonómico, implementen obligatoriamente sistemas de recogida, compilación y análisis de datos de las medidas de protección a niños, niñas y adolescentes, notificaciones de maltrato y actuaciones derivadas, así como que faciliten dichos datos al Observatorio de la Infancia para la realización de informes estadísticos para el conocimiento de la situación a nivel estatal, autonómico y local.
- Es necesario que la recopilación de datos se haga con criterios homogéneos, compartidos y consensuados, siendo el espacio idóneo para la definición de los mismos el Observatorio de la Infancia del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Es necesario implementar medidas sancionadoras contra las Administraciones Autonómicas que no cumplan con su obligación de remitir a la Fiscalía informes semestrales sobre la evolución de los menores en situación de acogimiento residencial o familiar.

COMPROMISO CON LA MEJORA DE LOS SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO:

- Es necesario definir y determinar operativamente los sistemas de notificación de casos de Maltrato Infantil y unificación de indicadores, Protocolos y materiales de registro en base a los criterios de consenso, facilidad de cumplimentación, globalización y cualificación de los profesionales que pueden verse en la necesidad de notificar, teniendo en cuenta que se trata de notificar, no de diagnosticar.
- Es necesario definir y conceptualizar nuevas formas de maltrato infantil para desarrollar actuaciones preventivas.

COMPROMISO CON EL ENFOQUE DE DERECHOS E INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR:

- Es necesario reforzar el reconocimiento del menor como titular de derechos, tal como se contempla en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España.
- Es necesario definir el interés superior del menor de manera que deje de ser un concepto jurídico indeterminado en toda su extensión, y permita una interpretación más homogénea por parte de jueces y tribunales, introduciéndose criterios básicos para su determinación.
- Es necesario refrendar en la legislación española el vínculo que debe haber entre el interés superior del menor y el derecho a vivir y crecer en una familia, de manera especial en los menores de 0 a 6 años.

COMPROMISO PARA LA DEFINICIÓN DE RIESGO, DESAMPARO Y PATRIA POTESTAD:

- Es necesario establecer como normativa básica común para todo el Estado los conceptos de riesgo, desamparo y patria potestad, para evitar tratamientos desiguales en perjuicio de los menores, por distintas aplicaciones del Derecho aplicable y la homogeneización de criterios respecto de la determinación de las situaciones de riesgo, así como la realización de protocolos uniformes de intervención con las familias.
- Es necesario redefinir el concepto de patria potestad para introducir el concepto de responsabilidad parental, fijando criterios de privación que vengan a solventar la Jurisprudencia contradictoria hasta la fecha, estableciendo como causa expresa de privación aparejada a la pena, la condena firme por abusos sexuales o maltrato físico o psíquico de menores, así como la violencia familiar o machista, de la que el menor es víctima directa o indirecta.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LAS INSTITUCIONES (ELDA MORENO)

- Es necesario aumentar el compromiso de los países miembros de la Comunidad Europea en el fomento de la parentalidad positiva a través de herramientas y estrategias estables que no dependan de la voluntad política de los gobiernos.
- Es necesario fomentar la atención y cuidado a la infancia y la adolescencia en una Europa que envejece, entendiendo que las generaciones que pueden darse cita en un momento histórico son compañeros de vida.
- Es necesario fomentar la *cultura de la coordinación* a través de estrategias integrales en relación a la infancia y la adolescencia que comprometan a todos los actores sociales de forma estable en el tiempo.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

- Se constata la evolución positiva de los Sistemas de Protección en las distintas Comunidades Autónomas pero siguen evidenciándose importantes déficits y carencias que deben ser abordados con prontitud.

- Desarrollo de líneas de investigación dentro del Sistema de Protección que ayuden a conocer el funcionamiento de los servicios y proponer mejoras en la evaluación y atención a los menores y sus familias.
- Enfatizar la labor preventiva sobre todo en relación a familias desestructuradas, aquellas que están en situación de riesgo o en riesgo de exclusión social o familias en las que los padres hacen dejación de sus funciones y responsabilidades.
- Repensar las funciones de los Centros de Protección como recurso idóneo para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, priorizando sus necesidades y anteponiendo el Interés Superior del Menor a cualquier otro criterio. Trabajar para la prevención de la institucionalización, especialmente las situaciones de larga permanencia de niños, niñas y adolescentes en dichos Centros.
- Especialización de los recursos y profesionales en función de los perfiles de los usuarios a los que van dirigidos, sobre todo en relación a los menores con trastornos de conducta y Menores Extranjeros No Acompañados.
- Considerar el desarrollo del vínculo como un elemento central de la atención a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro del Sistema de Protección. Reforzar a través de un marco normativo común para todas las Comunidades Autónomas este objetivo así como la humanización del propio sistema.
- Considerar el Sistema de Protección como un espacio en el que prime el respeto a la evolución del niño, entendiendo que cada niño tiene su propio ciclo de evolución y precisa de tiempos y momentos distintos.
- Necesidad de desarrollar estrategias preventivas del maltrato en niños, niñas y adolescentes con discapacidad, así como fomento de las investigaciones al respecto y desarrollo de buenas prácticas en la atención integral a este colectivo, integrando sus derechos, especialmente aquellos referidos a la autonomía, educación sexual, participación e inclusión.
- Establecer un control de los estándares de calidad previamente fijados, tanto en la gestión de medios propios de la Administración, como cuando se utilice un modelo de gestión indirecto (contratos con entidades privadas), donde domina la actividad de cuidado y guarda del menor.
- Implantar Sistemas de evaluación y registro del acogimiento residencial con el objetivo de asegurar que cada menor acogido en hogares tenga una evaluación individualizada, un proyecto de intervención ajustado a sus necesidades y una valoración continua del alcance de los objetivos logrados, adoptando un protocolo de plan de caso.
- Fijar plazos máximos para el acogimiento residencial, marcando objetivos de recuperación con las familias para que, si éstos fracasan, se incremente la salida de los niños en acogimiento familiar o adoptivo.
- Empleo de los sistemas de control de la calidad asistencial, los sistemas de registro y los resultados obtenidos como criterios para la contratación de entidades privadas para la presentación de estos servicios.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA JUDICIAL

- Necesidad de crear un escenario jurídico del menor como víctima como forma de evitar la victimización secundaria. Este escenario debe contemplar:
 - Normas procesales concretas que aseguren que el testimonio del menor se recabe en inmediatez en relación a la fecha de los hechos o la denuncia penal, asegurando en su práctica la posibilidad de contradicción entre las partes y la posibilidad de recoger el testimonio en soporte audiovisual para su reproducción en el juicio oral. En todo caso, se aplicará este procedimiento en menores de 12 años y para los menores de 18 años cuando se acredite que la prestación del testimonio en el juicio oral pueda ser perjudicial para su salud psíquica.
 - Determinación de plazos máximos en la investigación como garantía de la prioridad de las causas en las que estén implicados menores.
 - Campañas de sensibilización hacia Jueces, Fiscales y Letrados, introduciendo en su formación inicial conocimientos de Psicología que les permitan abordar la exploración del menor y entender su problemática como víctima.
- El Menor Extranjero No Acompañado tiene derecho a un estatuto protector que respete su derecho a ser oído en la instrucción del expediente administrativo de repatriación y tiene derecho a la asistencia letrada en el mismo para permitir su impugnación. Debe evitarse la probación de una repatriación en ausencia de informe del Fiscal o informe desfavorable.
- Creación de Consejos Audiovisuales de ámbito estatal y autonómico para ejercer funciones de vigilancia previstas en la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual y el desempeño de funciones sancionadoras ante las intromisiones en el derecho al honor, la intimidad familiar y personal y la propia imagen de los niños, niñas y adolescentes.
- Debe preverse en la legislación civil la posibilidad de decomiso de las ganancias que el medio audiovisual haya obtenido con la vulneración del derecho al honor, la intimidad o la propia imagen de un menor, además de la indemnización por los perjuicios causados.
- Promover por parte de las instituciones competentes, incluidas el Consejo General del Poder Judicial y el Consejo Fiscal, la especialización de jueces, fiscales, abogados, forenses, psicólogos, psiquiatras infanto-juveniles, trabajadores sociales, educadores sociales y equipos técnicos, intervinientes en procesos judiciales sobre protección de menores; y crear equipos multiprofesionales que colaboren con los jueces en la toma de decisiones que afecten a la situación del menor, así como que estos equipos puedan intervenir en otros procesos en los que se ven implicados los intereses de niños, niñas y adolescentes.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE SALUD

- Consideración del Maltrato Infantil como un problema de salud pública que implica al Pediatra en su prevención, detección, notificación y atención.
- Necesidad de formar a los profesionales sanitarios y especialmente a los Pediatras mediante acciones formativas reconocidas, continuadas, prácticas, modulares (adaptables a las necesidades de cada servicio) y con formatos adecuados.

- Unificación de los Protocolos de Notificación de Maltrato Infantil en el área sanitaria en base a los siguientes criterios:
 - Empleo de un lenguaje común, concreto y consensuado.
 - Diseño de Hojas de Registro operativas y sencillas de cumplimentar.
 - Incluir en el Protocolo el trabajo en red, especificando las redes de coordinación interprofesional e interinstitucional.
- Necesidad de iniciar las buenas prácticas desde el momento del nacimiento, adecuando el espacio sanitario y hospitalario a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias desde ese mismo momento, favoreciendo así el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en todas sus áreas.
- Consideración el ámbito sanitario como un contexto óptimo para la mejora de las competencias parentales y el desarrollo de la parentalidad positiva desde la perspectiva del buen trato. El Pediatra debe poder intervenir para mejorar y apoyar el desarrollo de las competencias parentales desde una perspectiva estratégica y evolutiva tanto respecto al niño como respecto a la familia.
- Necesidad de seguir avanzando en la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad mediante la dotación de recursos, la formación específica de cuidadores y familias y la garantía del acceso a las prestaciones educativas y sanitarias.
- Desarrollo de recursos especializados y capacitación de los profesionales que atienden a niños, niñas y adolescentes en Salud Mental Infanto-Juvenil.

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO

- La escuela es el lugar idóneo para la prevención del maltrato infantil y el refuerzo de los factores de protección a aquellos que pueden estar viviendo situaciones personales, familiares o sociales de vulnerabilidad.
- La participación en el sistema educativo, que comprende, a demás del sistema escolar, otros agentes educadores como son la familia, el grupo y los medios de comunicación, debe acompañar a los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones, haciendo que se sienta escuchado.
- La participación de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo debe construirse dentro de un ambiente que tenga en cuenta tres aspectos irrenunciables:
 - Existencia de normas claras, explicadas y consensuadas siempre que sea posible y mantenidas con coherencia. Han de tenerse en cuenta las diferencias evolutivas y deben establecerse compromisos entre los diferentes actores que participan.
 - Fomento de la comunicación interpersonal.
 - Fomento del afecto y la consideración del alumno como persona y no como problema, contribuyendo así a resolver el problema que causa malestar al alumno y al docente.
- En el centro escolar se debe admitir la interrupción de algunos alumnos como muestra de participación, que debe ser gestionada y canalizada.

- El llamado fracaso escolar en la población en edad escolar que está dentro de la enseñanza obligatoria es exponente, a parte de sus posibles dificultades de un importante porcentaje de alumnos con capacidad que no hemos conseguido motivar porque no se ha personalizado el modelo escolar. No se trata de poner delante de nuestros objetivos el currículum, sino al niño o adolescente. Si se forma para la participación y desde la participación, pasaremos de un modelo uniforme a uno personalizado, orientado al éxito de las personas y de la escuela.



Isabel Mérida Rodríguez
María José Palomo Domínguez
Juan Gil Arrones
Bárbara Rubio Grible
Belén Gutiérrez Bermejo
Gaspar Rul-lán Losada



CAPÍTULO 4
[TALLERES]

A black and white photograph of three young girls. The girl on the left is smiling broadly, showing her teeth. The girl in the middle is also smiling and giving a thumbs-up gesture. The girl on the right is partially visible, also smiling and giving a thumbs-up. The background is a plain, light color.

**TALLER 1.
EL PODER REPARADOR
DE LA ADOPCIÓN Y
DESARROLLO DE LA
RESILIENCIA**



Presentación:

JESÚS JIMENEZ MORAGO

Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla

Ponentes:

ISABEL MÉRIDA RODRÍGUEZ

MARÍA JOSÉ PALOMO DOMÍNGUEZ

Psicólogas del Servicio Postadopción de Andalucía (sede Sevilla)



EL PODER REPARADOR DE LA ADOPCIÓN Y DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

**ISABEL MÉRIDA RODRÍGUEZ
MARÍA JOSÉ PALOMO DOMÍNGUEZ**

Psicólogas del Servicio Postadopción de Andalucía (sede Sevilla)

En el año 2001 nace el Servicio Post Adopción de Andalucía (www.postadopcionandalucia.es), siendo el primero en crearse en España. Este servicio tiene por finalidad resolver dificultades, dudas y retos que pudieran surgir después de la adopción, proporcionando para ello ayuda a través de profesionales especializados.

La filosofía del servicio es la de ofrecer servicios gratuitos, siendo el propio servicio voluntario, con un trabajo en equipo interdisciplinar que incluya tanto coterapia, como mediación y supervisión de casos. El acercamiento a la realidad de la situación de las familias adoptivas es clave y se apuesta por el trabajo preventivo.

El servicio se desarrolla bajo trabajo en red, esto es, los profesionales se encuentran insertos en la red pública y privada de los recursos de la comunidad, con una comunicación abierta y constante con el resto de servicios, con una coordinación con los diferentes profesionales que puedan trabajar con la misma familia, y por supuesto, bajo optimización de los recursos.

PROGRAMAS DE APOYO A LA FAMILIA

Se ofrecen 4 programas de apoyo a la familia:

1.- Asesoramiento:

- Información y asesoramiento sobre aspectos generales y específicos relacionados con adopción.

2.- Formación:

- Espacios de participación para mejorar las relaciones padres-hijos.

3.- Mediación:

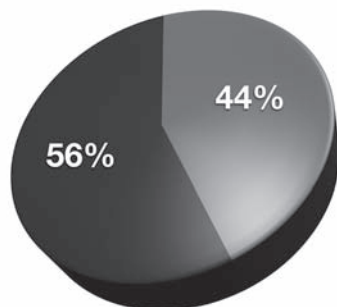
- Apoyo técnico en la búsqueda de orígenes a las personas adoptadas mayores de edad, que deseen conocer su historia personal y/o iniciar contactos con miembros de su familia biológica.

4.- Terapia familiar e individual:

- Se ofrecen a familias y/o personas espacios terapéuticos.

El equipo profesional está formado por 8 psicólogos/as, 2 trabajadores sociales, 2 asesoras jurídicas y 2 administrativas. El Servicio post Adopción está presente en las 8 provincias andaluzas, con dos sedes principales en Málaga y Sevilla. Los miembros del equipo se desplazan a las diferentes provincias desde las sedes centrales andaluzas.

DATOS: PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
(Activos a 30 de septiembre de 2010)



Total familias atendidas: 342
AN: 193 AI: 149

● AI ● AN

Adopción Nacional

Información contrastada de la experiencia previa
Proceso preadoptivo
Mínima ruptura cultural
Garantías de protección en los centros devmenores
Posibilidad de relación entre hermanos.

Adopción Internacional

Adopción Plena
Ruptura cultural
Insuficiente información de los orfanatos

VIVENCIAS PREVIAS A LA ADOPCIÓN (EXTRAÍDAS DE LOS EXPEDIENTES DE PROTECCIÓN)

- Menor de 4 años: *"...en mi casa había muchas cucarachas feas, pero los ratones eran bonitos y se podía jugar con ellos..."*
- Menor de 5 años: *"...yo fregaba y mi hermana (4 años) barría mientras mis padres dormían"; "...cuidaba de mi hermano (2 años) dándole biberones, la comida, bañándole..."; "...tengo que cuidar a mi madre..."*
- Menor de 5 años: *"...papá pega fuerte a (hermano menor) porque le molestaba cuando ve la tele, entonces mamá le dice que no le pegue así porque le va a dejar marcas, entonces ella le "junta" crema (encubrimiento secuelas físicas)*
- Menor de 6 años: *"...si mamá y papá no tienen casa, yo me quiero ir con unos papás nuevos porque los míos me pegan y en la calle hace mucho frío para dormir..."*
- 20 años: *"...cuando tenía 8 años mi madre me llevó al centro donde había ido dejando a mis hermanos, fue horrible porque ella me decía siempre que era su preferida y nunca me abandonaría. ¡Aquello no podía ser!, la estuve esperando durante mucho tiempo. Nunca la he vuelto a ver..."*

LA ADOPCIÓN COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN

La adopción ayuda a proporcionar estabilidad a los menores que vienen de una situación caótica, alejándolos de los factores de riesgo y posibilitándoles el crecimiento integral en seguridad, afectividad, permanencia y autoconcepto.

Ser una familia adoptiva es, ante todo, ser una familia: un grupo de personas que crecen unidas por la vinculación afectiva en el presente y con proyección de futuro.

La adopción abre puertas, pero no es la panacea, el resultado va a depender de la resiliencia de padres e hijo.

¿QUÉ SUPONE PARA EL NIÑO/A?

Toda separación del niño/a de su familia trae consigo sentimientos de pérdida por la separación de las personas a las que está vinculada, aunque esta vinculación sea patológica o no recíproca. Los niños/as habitualmente presentan síntomas de estrés y ansiedad por el temor a algo desconocido, como el lugar a donde van a ir o hacia las personas con las que van a tener que relacionarse.

DIFERENCIAS ENTRE FAMILIAS BIOLÓGICAS Y ADOPTIVAS

	F. Biológica	F. Adoptiva
Tiempo de espera	9 meses	Años desde la solicitud
Requisitos administrativos	Ninguno	Exigencia de formación y valoración de idoneidad para ser padres
Historia familiar	Se construye conjuntamente desde el nacimiento	Comienza con la llegada del menor, que no suele ser recién nacido y que tiene una historia y experiencia propia
Características físicas del bebé	No se elige	Se eligen relativamente por ejemplo, elección de país de origen, nº de hijos, salud...
La decisión de tener hijos	No hay que justificarla	Generalmente sí, y la opinión del entorno puede ser de recelo o incluso rechazo
Parecido físico	Existe	Raramente existe, incluso el menor puede ser de otra etnia (adopciones visibles)
Idioma	El mismo y se establece progresivamente	Depende del país. Pero incluso aunque sea castellano, pueden cambiar los giros o expresiones y hay que acomodarlo
Pérdidas personales a su llegada	No existen	Viene con ellas: F. Origen, F. extensa, instituciones o familia de acogida, país (en adopción internacional) compañeros, comidas, costumbres....
Comunicación sobre origen y revelación de su condición de adoptado	No	SI
Trámites Judiciales	No	Sí, suele crear incertidumbre en los padres
Seguimientos administrativos	No	SI
Atención al niño/a Creación de vínculo y apego. Estimulación.	Directa como mucho repartida entre hermanos. Rápido establecimiento de apego.	En su historia previa puede ser dispersa (padres negligentes, orfanatos), privación afectiva, deficiente estimulación sensorial y motora. Varios adultos significativos para el menor o en casos, ninguno.
Historia Genética. Datos Médicos	Conocida	En la mayoría de los casos desconocida

LOS PADRES ANTE LOS RETOS DE LA ADOPCIÓN

Son varios aspectos a los que los padres adoptivos deben de enfrentarse ante la adopción. Señalamos los principales:

- Acople al ritmo evolutivo del menor.
- Potenciación de la vinculación.
- Expectativas y exigencias ajustadas a la realidad del menor.
- Transmisión de seguridad (afecto, pertenencia familiar, ...)
- Potenciación de aptitudes y actitudes.
- Posibilitar su rol infantil y no de “padre sustituto”.
- Favorecer las conductas exploratorias y de resolución de problemas.
- Transmisión de seguridad en la permanencia y la pertenencia.
- Canalización de sus emociones.
- Rede de paoyo formal e informal.
- Entender la necesidad de conocer sus orígenes.
- Ser conscientes de las pérdidas y conflicto de lealtades.
- Seguridad emocional y modelo de comportamiento.
- Manejar el concepto de adopción.
- Capacidad para pedir ayuda.
- Revelación.
- No culpabilizar al menor tanto de su separación como de la problemática familiar.
- Reconocimiento y aceptación de las diferencias como familia adoptiva.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL SERVICIO

Son muchas áreas las atendidas: acople, creación del vínculo, sentimiento de pertenencia familiar, aceptación familiar de la adopción, revelación, autoestima e identidad, diferencias étnicas y culturales, elaboración del duelo, elaboración del pasado, búsqueda de orígenes, secuelas del maltrato múltiple.

SEDES DEL SERVICIO POSTADOPCIÓN

Andalucía Oriental [Almería, Granada, Jaén y Málaga]

C/Alameda Principal 20 4º D

29005 MÁLAGA

Tel.: 952 21 78 22

Fax: 952 21 00 35

postadopcion.ma@postadopcionandalucia.es

Andalucía Occidental [Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla]

C/Marqués del Duero s/n (esquina Arjona)

41001 SEVILLA

Tel.: 954 22 29 17

Fax: 954 21 06 66

postadopcion.se@postadopcionandalucia.es

Es un programa financiado por la Junta de Andalucía.





**TALLER 2.
DIAGNÓSTICO DE
MALTRATO Y ABUSO
SEXUAL INFANTIL**



Presentación:

JESÚS GARCÍA PÉREZ

Unidad de Pediatría Social.
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Ponentes:

JUAN GIL ARRONES

Programa de Pediatría Social.
Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla)

BÁRBARA RUBIO GRIBLE

Pediatría Social. Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario de Getafe (Madrid).



DIAGNÓSTICO DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

JUAN GIL ARRONES

Programa de Pediatría Social.
Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

Inicialmente solo tenemos la sospecha de abuso sexual basada en la detección de síntomas, lesiones o relatos que pueden y deben ser tenidos como indicadores de sospecha para el diagnóstico.

El diagnóstico de abuso sexual a personas menores se obtiene como resultado de **un proceso** de detección y valoración de los indicadores de sospecha. No siempre es fácil y requiere un abordaje interdisciplinar, en el que participan diferentes profesionales y especialistas; e intersectorial, por la implicación de las administraciones de salud, protección y justicia, entre otras.

Desde los servicios sanitarios, el diagnóstico del abuso sexual requiere en la práctica la actuación de médicos, enfermeros, psicólogos, distribuidos en dos niveles asistenciales: En un **primer nivel**, es necesaria la implicación de todos los profesionales que atienden a personas menores de edad que contribuirán a la detección de indicadores y a la valoración inicial del nivel de riesgo para la salud del menor. En un **segundo nivel**, un equipo interdisciplinar de profesionales procederá a valorar los indicadores detectados y a establecer una valoración diagnóstica, un pronóstico, tratamiento y recomendaciones para la recuperación de la salud y del proyecto vital del menor, colaborando con las instituciones de protección, de justicia y con las fuerzas de seguridad.

El dispositivo asistencial debe coordinar a los profesionales y especialistas que intervendrán, a los que facilitará los recursos necesarios para hacer su valoración y el tratamiento necesario, en las condiciones adecuadas.

En el primer nivel asistencial se deben recoger y notificar los indicadores detectados a través de la entrevista y de la exploración médica general. Se debe valorar el estado de salud, el posible riesgo vital, el riesgo de desprotección, el impacto emocional y la necesidad de realizar exploraciones por otros especialistas.

En un segundo nivel asistencial se procede a realizar las exploraciones especializadas que sean necesarias y a valorar cada uno de los indicadores detectados. Como resultado se obtiene el diagnóstico de abuso sexual expresado en un rango de probabilidad, como en otros problemas de salud.

El diagnóstico de abuso sexual no siempre es fácil por las dificultades en la aplicación de conceptos y criterios de abuso, por no disponibilidad de profesionales con la necesaria formación y experiencia, por las implicaciones legales y la necesidad de considerar los indicios como pruebas procesales, por la inespecificidad de los síntomas, por la edad de las víctimas y, a veces por la falta de colaboración o la actuación inadecuada de los familiares o de las instituciones.

En ocasiones el resultado del procedimiento judicial depende, en gran medida, de la contundencia de los relatos del menor que deben transformarse en una declaración en toda regla, como si fuera un adulto, en la que aporte datos inequívocos para considerarlos una acusación fundamentada; lo que puede superar la capacidad del menor en una situación frágil e inmadura, que puede concluir en la absolución de los imputados y en la falsa y simplista consecuencia de creer y hacer creer que no ha existido el abuso, o que prevalezcan los derechos de terceras personas por encima de los de la persona menor.

En todos los casos la valoración diagnóstica de la sospecha de abuso sexual debe ser **médica, social y psicológica**.

INDICADORES DE SOSPECHA

El diagnóstico del abuso sexual a menores se basa en la valoración de los indicadores de sospecha detectados: los relatos del menor o de sus familiares, las lesiones o enfermedades detectadas a través de la exploración física o del comportamiento del menor o de la conducta de sus familiares.

INDICADORES DE SOSPECHA					
Físicos 74		Funcionales 33		Conductuales 466	
Heridas y equimosis extragenitales	3	Taquicardia, palpitaciones	2	Tristeza	39
Prurito y molestias anales	6	Pérdida de conciencia, convulsiones	2	Miedo	42
Dilatación anal	4	Cefaleas	1	Rechazo al agresor	49
Fisuras y lesiones perianales	9			Dependencia al agresor	5
Estreñimiento secundario	2			Vergüenza	32
Sangrado anal	3			Apatía	15
Enrojecimiento perianal	5			Introversión	14
	32		5	Baja autoestima	13
Enrojecimiento vulvar, intróito, labios	17	Dolor abdominal	5	Culpa	23
Alteraciones del himen	12	Náuseas, vómitos	3	Trastorno del sueño	32
	29		8	Cambios de conducta	40
				Rendimiento académico	29
				Conducta antisocial	14
				Agresividad	24
				Conducta regresiva	13
Vulvovaginitis, micosis, cistitis	10	Enuresis, encopresis	13	Conducta autolítica	3
ETS	1			Rechazo a la exploración	11
	11		13	Alt. Conducta alimentaria	15
				Pudor / aseo	12
Embarazo	2	Otros	7	Agresiones sexuales	3
	2		7	Juegos sexualizados	22
				Sedución, masturbación	16

ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL EN SEVILLA

Por lo general, los indicadores de sospecha suelen ser inespecíficos, en el sentido de que pueden responder a otras causas diferentes del abuso sexual, como se ilustra en el estudio multicéntrico de 76 menores atendidos en los hospitales públicos de Sevilla.

Algunas veces, por el contrario, la propia naturaleza de las lesiones, de las enfermedades, los relatos del menor o los trastornos de conducta que presenta, solo pueden haberse producido como consecuencia de conductas de abuso o agresión sexual, constituyendo indicadores específicos de abuso.

Los menores que han sido víctimas de abuso sexual presentan una gran cantidad de síntomas en el área de la conducta, alguno de ellos de gran especificidad relacionada con el abuso sexual (conducta sexualizada, reacción de pánico ante la exploración) y otros muy inespecíficos. También presentan con frecuencia lesiones o enfermedades y trastornos funcionales.

La valoración de los indicadores de sospecha de abuso sexual se basa en la observación, descripción y estudio de los síntomas detectados y, en la realización de un **diagnóstico diferencial** en el que se incluye el abuso sexual y no se descarta hasta que existan razones objetivas.

El diagnóstico diferencial del abuso sexual hay que establecerlo, por lo general, con la existencia de enfermedades que ocasionan los síntomas, con otras causas que condicionan los trastornos de conducta, alegaciones o relatos falsos, con mecanismos accidentales como causa de las lesiones y, con la existencia de variantes anatómicas.

En ocasiones es necesario diferenciar el abuso sexual de las relaciones consentidas entre iguales cuando se trata de adolescentes o de jóvenes, o de los trastornos de conducta en el área de la sexualidad.

Conviene aclarar que el llamado “síndrome de alienación parental” o la utilización del menor por parte de sus progenitores en situación de conflicto, por sí mismo no descarta la existencia de abuso sino que añade otra forma de maltrato y de victimización del menor y supone una dificultad añadida en la valoración de los profesionales.

Podemos recurrir a algunos criterios para facilitar la valoración de los indicadores:

1.- Criterios generales para la valoración del abuso sexual:

- Cualquiera de los indicadores de sospecha son **suficientes** para iniciar el estudio de un posible abuso sexual.
- Los indicadores de sospecha **no siempre son específicos** de abuso sexual.
- Ante la presencia de indicadores de sospecha, el abuso sexual debe ser incluido en el **diagnóstico diferencial**.
- La presencia de un solo indicador de sospecha, por sí solo, en pocas ocasiones permite establecer o descartar el diagnóstico de abuso sexual; por lo que requiere completar **estudio médico, social y psicológico** en todos los casos.

2.- Criterios facilitadores para la valoración del abuso sexual a menores, una vez detectados indicadores de sospecha:

- El menor o sus cuidadores no ofrecen una explicación convincente del **mecanismo de producción** o contagio de las lesiones que presenta.
- La localización o la **naturaleza de las lesiones no es compatible** con la causa accidental, con la existencia de otras enfermedades o con los mecanismos de producción expresados.
- La propia naturaleza y características de las lesiones o enfermedades se relacionan específicamente con prácticas de abuso sexual.
- Exámenes o exploraciones complementarias.

Tabla 2: Criterios de valoración y diagnóstico diferencial de indicadores de la exploración. Gil Arrones, J.

INDICADORES OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA Y EN LA EXPLORACIÓN	CRITERIOS DE VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Tristeza. El menor manifiesta que es objeto de conductas compatibles con abuso sexual.	Se descartan enfermedades que pudieran ocasionar los síntomas o lesiones que presenta.	Variante anatómica. Accidente.
Heridas o marcas en genitales. Alteraciones del hímen.	Se descarta mecanismo accidental. Relato espontáneo, sin la presencia de adultos de su entorno, en los que ofrece datos concretos.	Enfermedad psicológica no secundaria a abuso. Manipulación del relato del/la menor por terceras personas.
Fisuras o erosiones en región anal o perianal. Rotura de esfínter anal.	Lesiones en hímen, intróito, labios menores y otras zonas anatómicas protegidas, sin afectación de estructuras externas.	Fabulación del/la menor. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal.
Estreñimiento secundario a lesiones.	Rotura de la membrana himeneal, alteraciones del contorno, dilatación del orificio que permite ver el tercio externo de la vagina.	Estreñimiento (no secundario a lesiones). Estreptococia perianal.
Equimosis, impresiones digitales, en antebrazos, crestas ilíacas, muslos, etc.	Fisuras no secundarias a estreñimiento o permanecen o reaparecen cuando se corrige el estreñimiento.	Menstruación. Pubertad precoz. Infección de transmisión vertical: materno-fetal o durante el parto.
Hemorragia o sangrado vaginal o anal.	Afectación o no de la ropa y de la ropa interior.	Juegos exploratorios en la primera infancia y en edad prepuberal.
Presencia de semen u otro material biológico.	Se acompaña de otros indicadores de sospecha de abuso.	Relaciones consentidas entre iguales.
Infecciones de transmisión sexual (ITS).	Los indicadores son compatibles con los relatos del/la menor o de sus familiares.	Abuso sexual.
Embarazo.	Edad o emancipación de la persona menor	

Tabla 3: Criterios de valoración y diagnóstico diferencial de indicadores de la conducta del menor. Gil Arrones, J.

INDICADORES DE LA CONDUCTA DE LA PERSONA MENOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Miedo a volver a casa, al colegio, a la presencia de varones adultos o de personas concretas.	Los trastornos de conducta se inician en un momento concreto y suponen un cambio en su conducta habitual.	Trastornos primarios desadaptativos de conducta.
Reacción de pánico ante la exploración de genitales.	El miedo se limita al contacto con personas concretas o a situaciones especiales: solo ante figuras masculinas, en el domicilio, en el colegio, etc.	Delincuencia juvenil.
Rechazo al contacto afectivo.		Pautas inadecuadas de educación.
Conducta agresiva, antisocial, negativista.	En los trastornos funcionales se descarta patología orgánica causal; por ejemplo, enuresis.	Depresión no reactiva a situación de abuso sexual.
Enuresis. Trastornos psicósomáticos. Síndrome de conversión.		Maltrato psicológico.
Conducta sexualizada. Conducta autolítica.		Acoso escolar entre iguales.
Cambios en el rendimiento escolar.		Agresión o maltrato físico.
		Enuresis secundaria de causa orgánica o infecciosa.
		Abuso sexual.

Tabla 4: Criterios de valoración y diagnóstico diferencial de indicadores del comportamiento del agresor. Gil Arrones, J.

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL AGRESOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Celoso y sobreprotector. Amable y bien considerado socialmente.	No ofrecen explicaciones convincentes del mecanismo de producción.	Enfermedad mental o trastorno psicológico o de personalidad. (Muy poco frecuente).
Dificultades de pareja. Consumidor de prostitución.	No suele negarse a los estudios médicos o psicológicos.	Adicción a drogas o alcohol.
Accede a páginas de pornografía infantil. Padece o padece ITS.	Se debe valorar individualmente su respuesta ante la posibilidad del abuso al/la menor.	Alegaciones falsas, denuncias falsas.
Sufrió abuso en su infancia. De cualquier nivel socio-cultural.		Abuso sexual.

Los indicadores de sospecha deben ser valorados, desde el sector de la salud, por un **equipo funcional, interdisciplinar**, constituido por los profesionales y especialistas que han intervenido en su asistencia y, en cualquier caso, por médicos, enfermeros, trabajadores sociales y

psicólogos, todos ellos con experiencia y formación específica en el abordaje del abuso sexual a personas menores.

Este equipo debe tener presente que participa en una red de profesionales y de otros equipos que tienen responsabilidad en la protección del menor, en el tratamiento integral y en la administración de Justicia.

DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL

El diagnóstico de abuso sexual se establece en un rango de probabilidad que se obtiene a través de la valoración médica, social y psicológica de los indicadores.

El valor predictivo para el abuso sexual de los indicadores de sospecha puede ser diferente para los diferentes indicadores estudiados:

- Indicadores **compatibles** con abuso sexual:

Trastornos, enfermedades o lesiones que, aunque pueden deberse a otras causas, en determinadas circunstancias podrían ser secundarios a alguna forma de abuso sexual. Por ejemplo: trastornos de conducta, fisuras perianales, hemorragia vaginal.

Pueden fundamentar un diagnóstico de “probable” abuso sexual si, no se encuentran enfermedades causales y después de un período de seguimiento persisten los síntomas.

- Indicadores **específicos** de abuso sexual:

Trastornos, enfermedades o lesiones cuyo mecanismo de producción más frecuente son las prácticas abusivas; aunque pudieran ser producidas por otra causa muy poco probable, que no ha sido demostrada.

Por ejemplo: conducta sexualizada, relatos del menor pendiente de confirmación por psicólogos especializados, algunas infecciones de transmisión sexual en edad prepuberal descartada la transmisión vertical.

Estos indicadores permiten establecer un diagnóstico de “alta probabilidad” de abuso sexual si, se descarta enfermedad causal y se acompañan de otros indicadores de sospecha.

- Indicadores **concluyentes** de abuso sexual:

Trastornos, lesiones o enfermedades que sólo pueden haber sido producidos por contacto sexual. Se han descartado relaciones consentidas y legítimas, accidentes, enfermedades causales y variantes anatómicas.

Por ejemplo: verbalización de la persona menor con veracidad no descartada por estudios psicológicos especializados, rotura o alteraciones del himen, sífilis, gonococia, infección genital por Chlamydia trachomatis o infección por VIH descartada transmisión vertical.

Estos indicadores, por sí mismo, permiten establecer un diagnóstico de “certeza” de abuso sexual. Durante el proceso de valoración se pueden detectar otros indicadores de sospecha.

En general, la objetivación de diferentes categorías de indicadores y la compatibilidad entre ellos, incrementa la probabilidad del abuso sexual.

El diagnóstico del abuso se establece, pues, dentro de un margen de probabilidad:

1. El abuso sexual **se descarta** cuando, después de un tiempo suficiente de control y seguimiento no se confirma porque:
 - Desaparecen los indicadores de sospecha y no vuelven a aparecer
 - Se encuentra una causa no relacionada con prácticas de abuso
 - No se encuentran otros indicadores de sospecha de abuso
2. **Probable abuso** sexual cuando existen indicadores compatibles con abuso sexual y, además:
 - No se han encontrado enfermedades que pudieran causarlos.
 - Se comprueba reiteración o persistencia de los síntomas.
3. **Alta probabilidad** cuando existen indicadores específicos de abuso sexual y, además:
 - No se confirma enfermedad causal.
 - Pueden existir otros indicadores.
4. **Certeza.** Existen indicadores concluyentes de abuso sexual y:
 - Se descarta otro mecanismo de producción de las lesiones, variantes anatómicas, transmisión vertical de infecciones genitales, o relaciones consentidas.

En cualquiera de estas circunstancias es necesario dar una respuesta asistencial de calidad al menor que probablemente está siendo o ha sido víctima de abuso sexual, ya sea en el contexto intrafamiliar, por adultos ajenos a la familia o por otros menores.

El trabajo en equipo de profesionales suficientemente capacitados contribuye a reducir márgenes de error en el diagnóstico de abuso sexual a personas menores de edad.

De la misma forma, el trabajo en red con otras instituciones permite ofrecerle al menor víctima de abuso sexual una respuesta integral: asistencial, de protección y de justicia.



DIAGNÓSTICO DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

BÁRBARA RUBIO GRIBLE

Pediatría Social. Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid

MALTRATO INFANTIL

En la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989, se expone que “Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que le tenga su cargo” significa la ausencia de buen trato. Todos los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de ausencia de buen trato.

Según la definición del Centro Internacional de la Infancia de París, es maltrato la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social. Sus autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Por lo tanto, el maltrato infantil se plantea como un problema de salud, puesto que en el menor debe darse un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Estamos hablando de factores tanto físicos, como psíquicos y sociales.

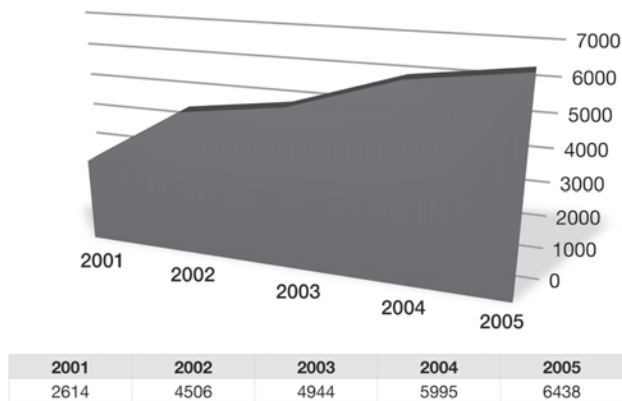
La tipología del maltrato infantil:

- Maltrato Físico: Cualquier acción no accidental por parte de padres, cuidadores u otras personas que provoque o pueda provocar lesiones al menor.
- Abuso Sexual: Cualquier clase de contacto con excitación sexual con un menor desde una posición de autoridad o poder sobre el niño.
- Maltrato Emocional: Cualquier conducta psíquicamente destructiva de tipo intencional por parte de un adulto que cause deterioro en el desarrollo emocional, social e intelectual del niño.
- Negligencia/abandono: Falta de cuidados básicos, supervisión o atención que afecte al desarrollo físico, emocional y/o intelectual del niño, por parte de padres o cuidadores.
- S. Munchausen por Poderes: Trastorno facticio inducido donde uno de los padres induce en el niño síntomas reales o aparentes de una enf.
- Maltrato Institucional: Cualquier actuación procedente de los poderes públicos que vulnere los derechos básicos del menor.

EPIDEMIOLOGÍA

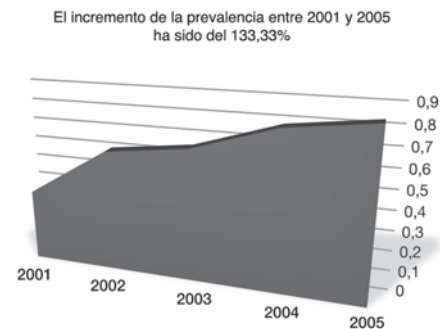
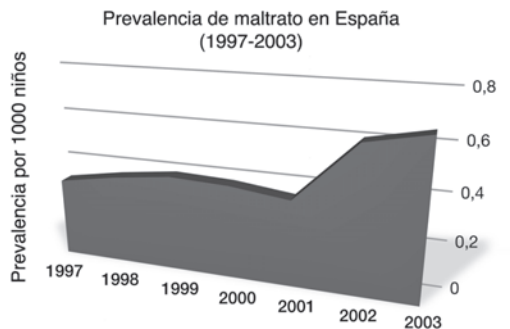
La incidencia real se desconoce. Sólo se detectan de un 10-20% de los casos. Según el Programa Nacional de Epidemiología de la Violencia en el Ámbito Familiar, la incidencia de menores maltratados entre 2001 y 2005 ha aumentado en un 146,29%. Se expone la gráfica a continuación:

La incidencia de menores maltratados entre 2001 y 2005 ha aumentado en un 146,29%

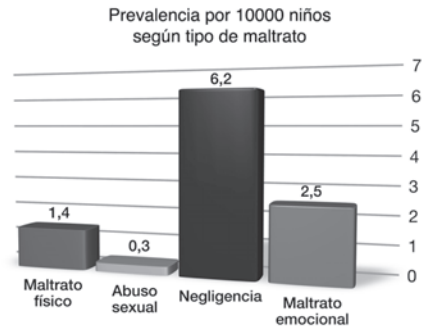
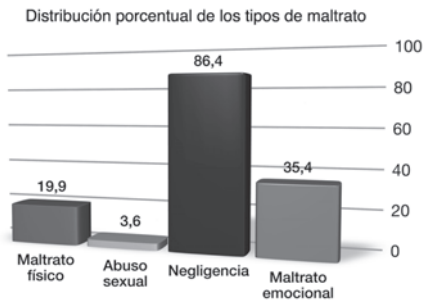


Estos datos se han tomado del Ministerio del Interior: CNP y de la Guardia Civil.

La prevalencia por cada 100 menores de 18 años ha tenido una evolución similar.



Fuente: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia a partir de datos del Ministerio del Interior. No se recogen datos de Ertzaintza ni de Mossos d'Escuadra.



Nota: Una víctima puede sufrir uno o más tipos de maltrato.
Fuente de datos: Informe Maltrato Infantil. España (1997/1998) Centro Reina Sofía

- La negligencia es el tipo de maltrato más frecuente
- Representa el 86.4% del total de los maltratos
- El ASI solo representa el 3.6%

La prevalencia por 10.000 niños según el tipo de maltrato:

- La baja prevalencia del ASI contrasta con estudios realizados a través de encuestas a adultos de los que 18.9% manifestaba haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Suelen darse más de un tipo de maltrato a la vez.
- El maltrato suele ser reiterativo

La comparación de la prevalencia en España con otros países se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Incidencia de maltrato en diferentes Países.

	Año	Casos Informados	Casos Comprobados	Frecuencia por 1000 niños
Australia	2002-2003	198.355	40.416	6,8
Canadá	1998	312.373	61.000	9,7
Reino Unido	2002-2003	570.220	30.200	2,7
EE. UU.	2001	2.673.000	492.100	12,4
España	1997/1998	32.741	11.148	0,71

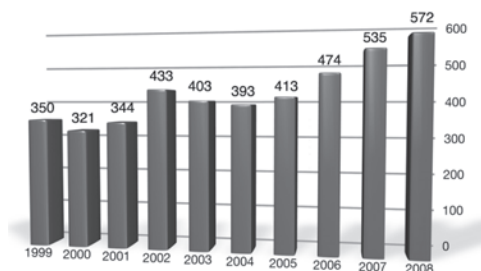
Fuente: Creighton S. Prevalence and incidence of child abuse: International comparisons. 2004. (Modificado al incluir los datos epidemiológicos de España).

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

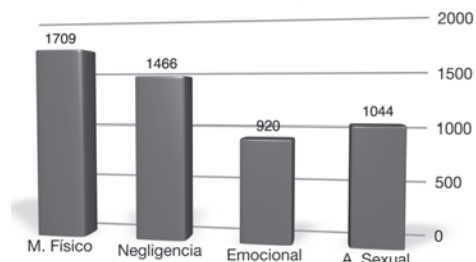
Registro de casos detectados desde el ámbito sanitario (Datos 1999-2008)

Las notificaciones existentes entre 1999-2008 son un total de 4244, de las cuales 4046 se distribuyen entre 1063 de maltrato y 2983 como sospecha y 198 como notificaciones repetidas, es decir, el 26% se constatan como maltrato.

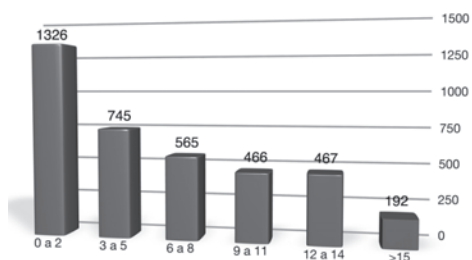
Según la distribución de notificaciones por sexo, obtenemos un total de 4046 aunque en 158 de ellas no consta el dato, de manera que en mujeres son un total de 2063 notificaciones (53%) y en varones son 1825 (47%).



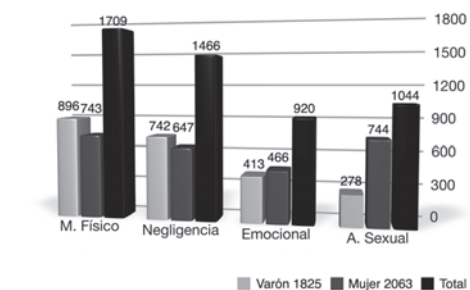
Notificaciones por año (N=4244)



Tipos de maltrato (N=4046)



Por grupos de edad (N=4046)



Tipo de maltrato por sexo (N=4046)

LOS FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL

A través de los distintos estudios epidemiológicos se han ido identificando determinados factores que favorecen situaciones de maltrato. La existencia de maltrato no se explica por la presencia de un solo factor de riesgo, sino por una acumulación de los mismos. Existe un amplio consenso en considerar que los malos tratos son consecuencia de la interacción de múltiples factores, en los que están implicados el niño, la familia y el entorno, por lo que estamos hablando de factores personales, factores familiares y factores sociales. La presencia de los factores de riesgo (FR) no

conlleva necesariamente a una situación de maltrato, pero la detección de los mismos si puede prevenir y evitar el maltrato. Se exponen en la siguiente tabla:

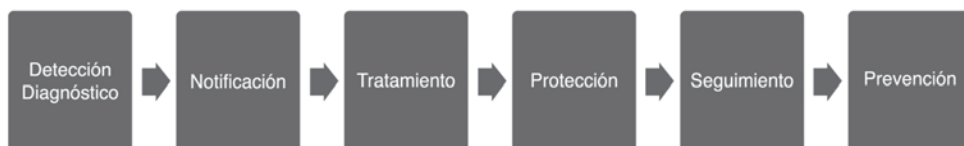
	Personales	Familiares	Sociales
Maltrato o Negligencia física	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias Dependencia Separación de la madre en periodo neonatal. <ul style="list-style-type: none"> - Niño hiperactivo - Prematuros - Discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> F. Monoparentales Embarazo no deseado Padres adolescentes Padre/madre no biológico Abuso de drogas/alcohol Hx violencia familiar Tx psiquiátrico Antecedentes de MI 	<ul style="list-style-type: none"> Mínimo soporte social Bajo nivel socioecon. Aislamiento social Hacinamiento Inmigración Desempleo
Maltrato o negligencia Psicoafectiva	<ul style="list-style-type: none"> idem 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones conyugales conflictivas Desconocimiento de las necesidades psicoafectivas del niño Enf. Psiquiátrica de los padres Antecedentes familiares de MI 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel SE alto o medio-alto. Aislamiento social
Abuso Sexual	<ul style="list-style-type: none"> Niñas Discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Padre dominante Padre no biológico Alcohol y drogodependencias Pobre relación marital Antecedentes de ASI 	No hay distinción entre culturas, religiones o nivel socioeconómico

Pueden existir factores compensadores o protectores que actúen impidiendo que los factores de riesgo o potenciadores desencadenen una respuesta agresiva hacia el menor:

- A nivel personal:
 - Apego materno o paterno hacia el hijo/a
 - Resiliencia
- A nivel familiar:
 - Armonía en la pareja
 - Ausencia de violencia en el hogar
 - Planificación familiar
 - Intervenciones terapéuticas con la familia
- A nivel Social:
 - Apoyo social
 - Redes de apoyo e integración social
 - Programas sanitarios

INTERVENCIÓN EN MALTRATO INFANTIL

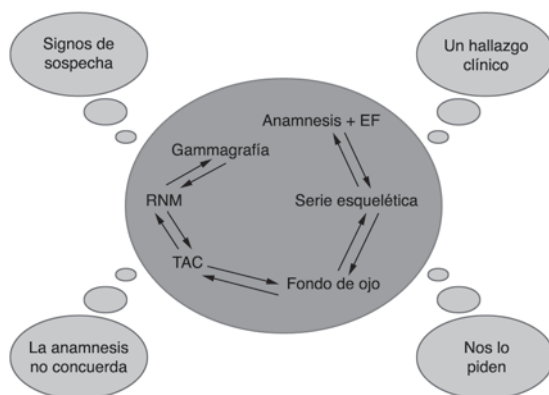
Todos los profesionales implicados deben actuar de manera coordinada y por el interés superior del niño. El proceso básico a seguir es:



Equipo multidisciplinar: en el maltrato infantil suelen intervenir muchos profesionales. Se requiere de un trabajo en equipo, de un trabajo en red (médico, juez, psicóloga/o, policía, maestro/a, etc.). No se debe asumir la responsabilidad aisladamente.

DETECCIÓN/DIAGNÓSTICO

- Se deben exponer los indicadores en la Historia Clínica, los indicadores en la Exploración Física, y los Indicadores a través del comportamiento.
- Es necesario tener un alto índice de sospecha.
- La sospecha puede venir de algún detalle en la historia o bien de un hallazgo en la exploración.
- Ante la posibilidad de MI, estamos obligados a completar el “circuito” diagnóstico.
 - Anamnesis
 - Exploración física
 - Pruebas complementarias:
 - Serie esquelética
 - Gammagrafía ósea
 - TAC
 - Otras



Anamnesis: Datos en la anamnesis que deben hacer sospechar maltrato: hallazgos en la historia previa que sugieren maltrato; historia clínica inconsistente y/o incoherente, retraso en solicitar asistencia; mecanismo descrito no concordante con las capacidades del niño; mecanismo no concordante con los hallazgos clínicos.

Exploración física: debe ser completa y minuciosa; observar la conducta y actitud del niño; buscar signos que nos pueden indicar maltrato: falta de higiene, piel y mucosas (son las más frecuentes, el 92% de los casos siendo hematomas, quemaduras y alopecias), huesos y articulaciones (lesiones óseas es la 2ª manifestación clínica en frecuencia 55% sobre todo en menores de 3 años), intracraneales (es la 1ª causa de muerte: hematomas subdural, hematoma epicraneal, y edema cerebral), viscerales y torácicas, oculares (presencia de hemorragias retinianas nos obligan siempre a investigar, y si está asociado a hematoma subdural, pensamos en Síndrome del niño zarandeado), ano y genitales.

Pruebas complementarias: Sirven para descartar otras patologías, realizar el diagnóstico diferencial, y confirmar el diagnóstico. Incluyen: 1) Analítica para descartar otras enfermedades hematológicas, y 2) Pruebas de imagen: en todos los niños menores de 2 años con sospecha MI:

- Serie esquelética
- Gammagrafía ósea
- TAC
- Otras (como RM; ecografía cerebral)

NOTIFICACIÓN

Condición necesaria para posibilitar la intervención. Es una obligación legal y profesional, en casos graves, casos leves y situaciones de riesgo. A continuación mostramos la hoja de notificación de maltrato físico y abandono utilizada en la Comunidad de Madrid.

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO

L = Leve M = Moderado G = Grave
Para una aplicación sencilla ver las instrucciones, véase el anexo

Sospecha
 Maltrato

MALTRATO FÍSICO

<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Magulladuras o moretones
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Quemaduras
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Fracturas óseas
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Heridas
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Lesiones viscerales
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Moreaduras traumáticas
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Intoxicación por alcohol
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Síndrome de negligencia

NEGLECTANCIA


<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Escala Nigrod
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Falta de supervisión
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Cansancio o parto prematuro
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Problemas físicos o psicológicos múltiples
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Es espasmo, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Maltrato al niño

MALTRATO EMOCIONAL

<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Maltrato emocional
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Maltrato físico, emocional y psicológico
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Tratamiento de castigo
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Culpar al niño de la situación

ABANDONO FÍSICO

<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Con contacto físico sin penetración
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Dificultad para amamantar y somnolencia
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Lesión intestinal, manchas o erupciones
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Dolor o picor en la zona genital
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Contusiones o sangrados en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Cambios ovulares inusuales o raras
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Erupciones genitales
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Seman en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Enfermedades venéreas
<input type="checkbox"/> (L) <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (G)	Apertura anal patológica
Tamaño Normal: (en apertura de tana) <input type="text"/> mm	



Señale la notificación en los espacios

Otros síntomas o comentarios:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Fecha o relación de sus procesos)

Identificación del niño:		Causa del maltrato o abandono:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de inicio: <input type="text"/>
Edad: <input type="text"/>	Fecha de notificación: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Fecha de inicio: <input type="text"/>
Características del caso:			
Símbolo de caso:		Otro símbolo: <input type="text"/>	
Proceder:	Méico:	Dirección:	Nº de teléfono:

TRATAMIENTO

Es la intervención, y todo informe médico debe incluir contenido y características.

CONTENIDO	CARACTERÍSTICAS
Datos de filiación	Lenguaje claro y sencillo.
Quien acompaña al niño	Ha de ser objetivo
Donde han ocurrido los hechos.	Sin comentarios personales
Motivo de consulta	Sin datos de terceras personas
Datos de la anamnesis y la exploración	Razonado
Datos de la pruebas realizadas.	
Razonamiento diagnóstico.	
Conclusión final	
Medidas adoptadas.	

La intervención terapéutica requiere de un equipo multidisciplinar, y debe incluir: personal médico y enfermería, profesionales de salud mental, asistentes sociales, servicios de protección al menor, representante legal como el fiscal, etc. Cada caso debe ser tratado de manera individualizada.

En la siguiente figura mostramos los tipos de intervención en los niños maltratados en la atención integral que debemos de asegurarnos que reciben.

Tipo de maltrato		Medidas sanitarias	Medidas sociales	Medidas legales
Maltrato físico y negligencia abandono	Grave	Ingreso hospitalario / centro de acogida de urgencias	Comunicar a Protección de Menores	Parte de lesiones
	No Grave	Seguimiento de consulta	Comunicar a Servicios Sociales	*
Maltrato emocional	Grave	Ingreso hospitalario / centro de acogida de urgencias	Comunicar a Protección de Menores	Informar al Juez
	No Grave	Consulta salud mental	Comunicar a Servicios Sociales	*
Abuso sexual	Con contacto físico	Exploración física Protocolo de recogida de muestras médicas	Comunicar a: · Protección de Menores · Servicios Sociales	Parte de lesiones
	Sin contacto físico	Psicólogo / psiquiatra: diagnóstico apoyo emocional psicológico		*

Tipos de intervención en los niños maltratados.

*Fiscal de menores: tiene el papel de actuar como defensor del menor. Se comunicarán aquellos casos en que se estime necesaria la valoración o toma de decisiones referentes a la protección de los derechos del niño.

PROTECCIÓN

Todo el conjunto de medidas que se toman una vez detectado y notificado el maltrato.

SEGUIMIENTO

Es la prevención terciaria, y resulta una de las fases más importantes: para tratar las secuelas y para evitar las recurrencias. Debe incluir un seguimiento médico, seguimiento psicológico y un seguimiento por los servicios sociales y legales.

PREVENCIÓN

Los servicios de Atención Primaria tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, sobre todo los Pediatras y personal de enfermería al tener una posición favorable para detectar situaciones de riesgo, sobre todo en los menores de 5 años.

Otro ámbito imprescindible en la prevención es el educativo.

Niveles de actuación:

- Prevención Primaria
- Prevención Secundaria
- Prevención Terciaria (Seguimiento de los casos ya identificados).

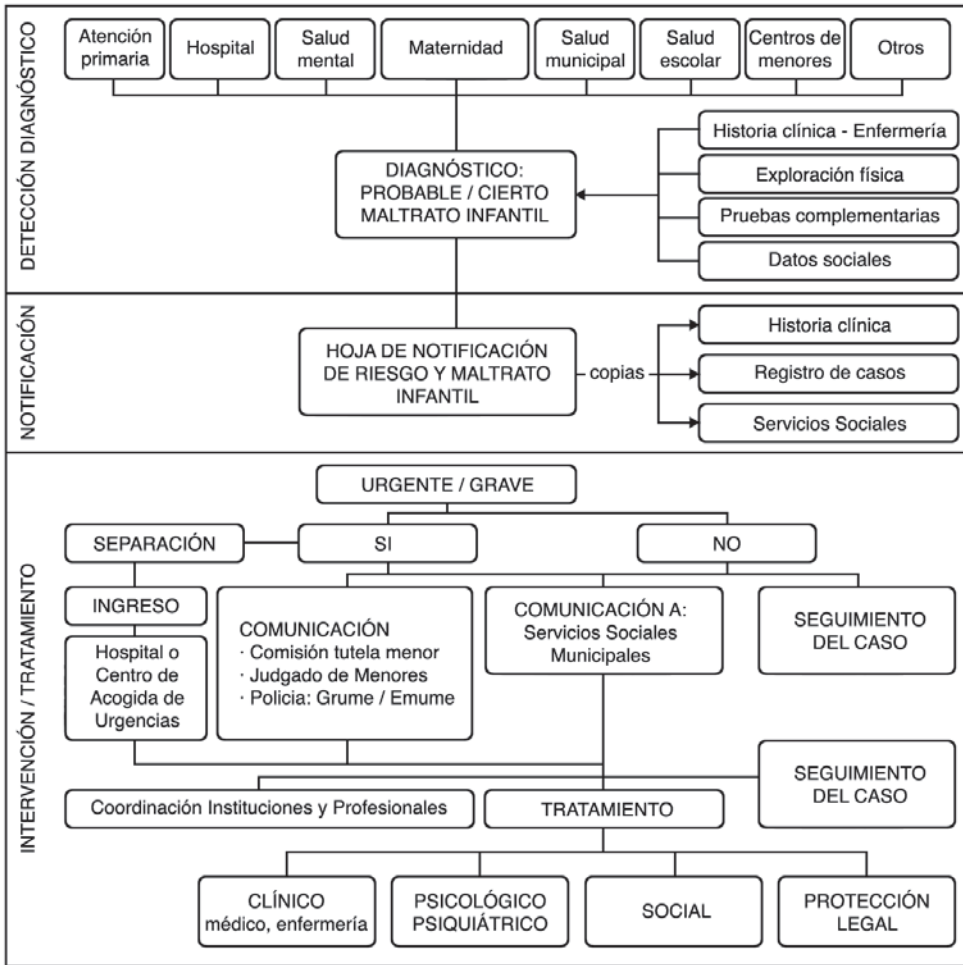
La prevención primaria: está dirigida a la población en general, para evitar la presencia de factores de riesgo y potenciar los factores protectores. Estamos hablando de:

- Sensibilización de los profesionales en la atención al MI,
- aumentar las habilidades de los padres en el cuidado de sus hijos.
- Prevenir el embarazo no deseado,
- Búsqueda sistemática de factores de riesgo y factores protectores en la historia clínica.
- Valorar la calidad del vínculo afectivo padres- hijos,
- Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando observamos prácticas de castigo corporal discutiendo métodos alternativos.
- Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos y reforzar su autoestima y competencia.


La prevención secundaria: Dirigida a la población de riesgo, para reducir daños y atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores. Estamos hablando de:

- Reconocer las situaciones de negligencia y abandono.
- Reconocer situaciones de violencia doméstica.
- Reconocer las conductas paternas de disciplina inapropiada.
- Remitir a centros de SM a padres con drogodependencias
- Conocer los recursos disponibles para ofrecerlos a las familias
- Coordinar con el T. social plan de ayuda para cada familia de riesgo
- Visita domiciliaria
- Aumentar las visitas dentro del Programa del Niño Sano.


La prevención terciaria: el seguimiento de los casos ya identificados, y mostrar esa atención integral.







**TALLER 3.
DETECCIÓN DEL
MALTRATO EN
NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES
CON NECESIDADES
ESPECIALES**



Presentación:

TOMÁS ALLER FLOREANCIG

Coordinador General de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).


Ponentes:

BELÉN GUTIÉRREZ BERMEJO

Profesor Ayudante Doctor en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
Terapeuta clínica

GASPAR RUL-LÁN LOSADA

Neuropediatra. Servicio de Valoración y Atención Temprana. Dirección General de Atención a la Dependencia. Illes Balears.



DETECCIÓN DEL MALTRATO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

BELÉN GUTIÉRREZ BERMEJO

Profesor Ayudante Doctor en Universidad Nacional de
Educación a Distancia (UNED)
Terapeuta clínica


OBJETIVO DEL TALLER

Se trata de un taller práctico en el que cuestionaremos formas de actuación hacia los niños y niñas con discapacidad de nosotros mismos como padres y como profesionales de atención directa, que aumentan la vulnerabilidad del niño con discapacidad intelectual a ser víctima de abusos.

Presentaremos materiales novedosos y atractivos para trabajar en la prevención, enseñaremos a elaborar otros y proporcionaremos guías de actuación para padres y profesionales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. El abuso sexual en población con discapacidad intelectual.
2. Desarrollo de Habilidades para la prevención del abuso sexual en niños y niñas con discapacidad intelectual.
 - 2.1. Habilidades defensivas para enfrentarse a situaciones de abuso.
 - 2.2. Postura ante los “desconocidos” y las conductas de alerta en las personas “conocidas”.
 - 2.3. Entrenamiento en habilidades de discriminación del abuso.
3. El trabajo con los padres. Guía de actuaciones para fomentar el desarrollo de un niño feliz y “protegido” de abusos.
4. Algunas conductas que padres y profesionales fomentamos en las personas con discapacidad intelectual a debate. ¿Les están haciendo más vulnerables?
5. Materiales para trabajar el abuso sexual en niños con discapacidad intelectual.
6. La prevención y el tratamiento del niño con discapacidad como futuro agresor.



DETECCIÓN DEL MALTRATO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

GASPAR RUL-LÁN LOSADA

Neuropediatra. Servicio de Valoración y Atención Temprana.
Dirección General de Atención a la Dependencia. Illes Balears

RESUMEN

Alrededor de un 10 por ciento de la población mundial presenta alguna discapacidad y del total, aproximadamente un 30 por ciento son menores de edad. En las últimas décadas se han producido, en nuestro medio, avances muy significativos en la atención que se presta a los menores con discapacidad. Sin embargo, es importante subrayar que se trata de un colectivo con características de mayor vulnerabilidad frente a la violencia que, incluyendo el abuso de poder (discriminación, aislamiento, exclusión, abandono, maltrato) presenta, según la mayoría de estudios, cifras claramente superiores de incidencia y prevalencia con respecto a las de la población sin discapacidad. En esta revisión se aportan algunos datos sobre la incidencia de los malos tratos hacia los menores con discapacidad, se describen los principales factores de riesgo y protección y se enfatizan algunas acciones de prevención.

ABSTRACT

Currently around 10 per cent of the total world's population is affected by some kind of disability and nearly 30 per cent of them are people under 18 years old. In the last decades significant advances have been made regarding the care given to disabled children (under the age of 18). Nevertheless, it is important to bear in mind that this group of people is more vulnerable to face violence, including abuse of power (discrimination, isolation, exclusion, abandon, maltreatment), and most studies conclude that incidence and prevalence is clearly higher compared to non-disabled children. This review is aimed to provide data about the incidence of maltreatment in disabled people under 18 years old, to describe main risk and protection factors and to emphasize some prevention actions.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad. Infancia. Adolescencia. Malos tratos.

KEYWORDS

Disability. Childhood. Adolescence. Maltreatment.

OBJETIVO

Con el objetivo de aportar una visión complementaria a la de la especialista psicóloga que también participa en este Taller y cuya intervención se centra en especial en el abuso sexual, se intenta una aproximación práctica, sobre todo en lo referido a formación, prevención, detección precoz e intervención.

INDICE DE CONTENIDOS

Para ello, los aspectos a tratar que se proponen son los siguientes:

1. Antecedentes históricos. Breve comentario.
2. Población con discapacidades en España.
3. Reconocimiento de la vulnerabilidad de las personas menores de edad con discapacidad ante los malos tratos.
4. Normativa básica de referencia.
5. Dificultades para la detección.
6. Factores de riesgo y factores de protección.
7. Recursos.
8. Buenas prácticas.
9. Formación específica.

RESUMEN

Las personas con discapacidad constituyen probablemente el colectivo que, desde un punto de vista histórico, ha sufrido malos tratos en mayor cantidad y con mayor intensidad y, en concreto, los niños y niñas, de acuerdo con los investigadores, han sido desde tiempos inmemoriales y en gran número, víctimas que han pagado con su vida el hecho de la diferencia. Tan solo desde finales del siglo XIX y principios del XX se empiezan a sentar las bases para la consideración y el estudio de las enfermedades mentales dentro de la corriente biológica, pero no es hasta las últimas dos o tres décadas en que se producen avances significativos para la vida de las personas discapacitadas, sobre todo a partir de un enfoque de derechos que garantice, al menos desde la teoría, la protección, la participación y la igualdad de oportunidades.

Las personas con algún tipo de discapacidad, entendida como la relación entre las características personales y las del entorno, personas que tienen necesidades especiales, representan alrededor del 10 por ciento de la población total, y la mayoría de estudios realizados coinciden en que el riesgo de maltrato es significativamente superior en este grupo de población, del cual aproximadamente un 30% son menores de edad, es decir, niños, niñas y adolescentes, por lo que se define como un grupo de mayor vulnerabilidad. Se suele decir que el maltrato en los menores con discapacidad es “un tabú dentro de otro tabú”, eso da idea de la dificultad para obtener cifras de incidencia que reflejen la realidad del problema, aunque el acuerdo en la mayor vulnerabilidad e incidencia es generalizado y se puede estimar un riesgo al menos 1,7 veces mayor al de los menores de edad sin discapacidad, siendo particularmente significativos el abuso sexual, el maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes con discapacidad psíquica y la pluridiscapacidad.

Como en el maltrato en la infancia y adolescencia en general, tampoco en el maltrato hacia los menores discapacitados se encuentra una única causa, sino que es el modelo ecológico el que se considera que más se aproxima a una explicación plausible del problema. El desequilibrio entre la presencia de factores de riesgo y de protección, factores relacionados con las características de los padres y/o cuidadores, de la familia, de la persona discapacitada, y del ambiente o entorno, está en la base del maltrato que, de manera predominante, se da en el contexto doméstico, lo que incluye a la familia y al entorno más próximo.

En los menores con discapacidad, se pueden encontrar todos los tipos de maltrato infantil: físico, emocional, negligencia, abuso sexual y explotación comercial o de otro tipo. Algunas formas de violencia resultan más específicas en esta población, como es el caso, entre otros, del retraso o ausencia de intervención dirigidos al fomento de la autonomía, la negación de identidad sexual, la discriminación abierta o la falta de oportunidades que conduce a la exclusión. Merece la pena referirse a algunos tipos de maltrato en especial, como el maltrato prenatal, con frecuencia origen de discapacidades, el acoso escolar (*bullying*) que afecta también a minorías como los alumnos inmigrantes o los alumnos con necesidades educativas especiales, o el maltrato institucional cuando hay un insuficiente ejercicio efectivo de responsabilidades en este sentido.

Los indicadores de posible maltrato incluyen, como en los demás niños, la presencia de diferentes tipos de lesiones físicas externas o internas, aspectos relacionados con un deficiente estado nutricional, la falta de higiene o un aspecto general que denote negligencia. Sin embargo, algunos indicadores relacionados con el comportamiento en esta población pueden ser más orientativos de cara a la detección: desconfianza, recelo, miedo, hipervigilancia, agresividad, conducta sexual inesperada, fracaso escolar o trastornos de la alimentación, del sueño o del estado de ánimo.

La prevención es un aspecto esencial del abordaje del maltrato en los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. La prevención primaria, dirigida al conjunto de la sociedad, se refiere a la elaboración de normativas, impulso de la sensibilización social y educación comunitaria; la prevención secundaria, enfocada a las familias, a los niños y al entorno, trata, entre otros aspectos, de la identificación de riesgos, la educación en seguridad personal, o las prestaciones sociales, educativas o sanitarias, mientras que la prevención terciaria es la que debe asegurar el tratamiento y apoyo mediante equipos multidisciplinares y reforzar la reintegración en un medio seguro.

En las últimas dos décadas, se han producido, desde el punto de vista jurídico, importantes avances en el campo de los derechos humanos y, en concreto, en los derechos de la infancia y la adolescencia. Cabe destacar la promulgación de tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) cuyo artículo 19 se dedica a la protección de los menores con discapacidad o la Convención sobre los Derechos de las personas discapacitadas (2006) que también se refiere específicamente a la protección de la infancia en el artículo 7. Tanto en el ámbito nacional como en el autonómico y local, son numerosas las leyes, disposiciones y planes integrales que tratan de fomentar los derechos de los menores y, específicamente, los de los menores con discapacidades. Es, desde este enfoque de derechos, cuando se han ido produciendo verdaderos cambios sociales que son los que, aún con un largo trecho por recorrer, marcan el camino a seguir por los propios discapacitados, sus familias, las Asociaciones que defienden sus intereses y las Instituciones.

Como conclusiones, destacar que el riesgo y de maltrato en niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales es más elevado que en la misma población sin discapacidad, que la detección es más difícil, la formación específica en este tema es necesaria, la inversión en prevención es esencial, las instituciones deben actuar de acuerdo con su responsabilidad y además es fundamental que en este grupo se pueda dar un ejercicio efectivo de derechos.

Los progresos en la atención a las personas con discapacidad que se han realizado en las últimas décadas han sido muy importantes, de manera singular a partir de aquellas propuestas de atención que se sustentan en el reconocimiento de derechos. Sin duda, muchas familias ofrecen a sus hijos discapacitados una atención ejemplar, y junto a los movimientos asociativos y la colaboración institucional se ha producido un cambio muy destacable a favor de las personas con discapacidad, en particular de los menores de edad. Sin embargo, esta situación de cambio también ha permitido que gracias a un mayor interés por todo lo relacionado con la vida de estas personas, algunos problemas hayan aflorado y merecido estudios sobre situaciones que previamente permanecían en el olvido o en un claro segundo término. Entre estos, ocupa un lugar destacado la relación entre violencia y discapacidad y, por tanto, los malos tratos sobre este colectivo de personas. Un colectivo que no debemos olvidar que representa, según datos de la OMS, alrededor del 10 por ciento de la población mundial, de los cuales aproximadamente un 30 por ciento son menores de 18 años.

La violencia, que incluye el abuso de poder (discriminación, aislamiento, exclusión, abandono, maltrato), sobre los menores con discapacidad, presenta según la mayoría de estudios, unas cifras de incidencia y prevalencia muy superiores a las de la población sin discapacidad. Esto ha significado que se hable de una especial vulnerabilidad para sufrir malos tratos por parte de los discapacitados. Sin embargo, se trata de un fenómeno complejo, puesto que la vulnerabilidad en muchos casos no es más que la percepción que tiene quien comete el abuso y no una característica personal.

Las personas discapacitadas menores de edad pueden sufrir cualquier tipo de maltrato (físico, emocional, negligencia, abuso sexual o explotación comercial o de otro tipo). Existe

una coincidencia en señalar las especiales dificultades que se dan con frecuencia para su detección debido a las características personales, familiares y del entorno y además por la falta de formación específica de los profesionales que atienden a discapacitados. Por tanto, las limitaciones para poder intervenir y revertir la situación son importantes en muchos casos. Se dice que el maltrato sobre discapacitados puede ser “un tabú dentro de otro tabú”. Las estimaciones a partir de diferentes investigaciones realizadas en 2006 que recoge el Estudio sobre la Violencia contra los niños del Secretario General de Naciones Unidas, mencionan que la violencia contra niños discapacitados es al menos 1,7 veces superior al de los menores sin discapacidad. En este contexto se consideran especialmente significativos el abuso sexual, el maltrato sobre discapacitados psíquicos y sobre los pluridiscapacitados. En determinados casos se dan formas específicas de maltrato como son el maltrato prenatal, que puede originar diferentes discapacidades, el acoso escolar (*bullying*) que afecta a colectivos determinados como son los inmigrantes o los alumnos con necesidades educativas especiales o el maltrato institucional cuando no se ejercen debidamente las responsabilidades.

No existe una única causa que provoque el maltrato hacia los menores en general, con o sin discapacidad, sino que es el desequilibrio entre los factores de riesgo y los factores de protección lo que deriva en la posibilidad del maltrato. Los factores de riesgo y protección afectan, en el caso de la discapacidad, a las características de los padres y/o cuidadores, la familia, la persona discapacitada y el entorno. Predomina el maltrato en el contexto doméstico, lo que incluye a la familia y al entorno más próximo, lo cual dificulta en muchas ocasiones la detección e intervención. Respecto a los indicadores de maltrato señalar que, como en todos los niños y adolescentes, se pueden encontrar lesiones físicas externas o internas, déficits en el estado nutricional, en la higiene, impresión de negligencia, comportamientos que en la población con discapacidad a veces son más sutiles o difíciles de detectar que pueden incluir desconfianza, recelo, miedo, hipervigilancia, agresividad, conducta sexual inesperada, fracaso escolar o trastornos de la alimentación del sueño o del estado de ánimo.

Un aspecto esencial del abordaje de los malos tratos en los menores con discapacidad es la prevención, que debe incluir la detección, la intervención y el seguimiento. Por una parte, la prevención primaria se dirige al conjunto de la sociedad con esfuerzos en la sensibilización e impulso de normativas de protección y de garantía de derechos; la prevención secundaria se enfoca hacia los propios niños y adolescentes con discapacidad, hacia sus familias y el entorno, facilitando la formación, la identificación de riesgos, la seguridad personal o las prestaciones sociales, educativas o sanitarias y la prevención terciaria debe permitir un tratamiento y apoyo adecuados con equipos multidisciplinares cuyo objetivo sea la reintegración en un medio seguro. Cabe destacar los esfuerzos realizados en nuestro medio para avanzar en lo que se refiere a los procedimientos de detección y notificación desde diferentes ámbitos.

Los avances producidos como consecuencia de la promulgación de algunos Tratados internacionales por parte de Naciones Unidas en el ámbito de los derechos humanos ha significado también un importante punto de apoyo para el desarrollo de normativas nacionales, autonómicas y locales con repercusión directa sobre la atención al colectivo de las personas discapacitadas. En este sentido, destacan la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) cuyo artículo 19 se dedica a la protección de los menores con discapacidad o la Convención sobre los Derechos de las personas discapacitadas (2006) que también se refiere específicamente a la protección de la infancia en el artículo 7. Esto representa un esfuerzo, que en muchos casos ya se venía desarrollando, para focalizar la vida de las personas discapacitadas desde una perspectiva de derechos y este es el trayecto que se debería recorrer.

Como conclusiones, destacar que, pese a los grandes avances que se han dado en las últimas décadas en la atención a la infancia y adolescencia con discapacidad, quedan algunos aspectos

en los que es necesario aumentar los esfuerzos y entre ellos estaría todo aquello relacionado con la formación y con la prevención, incluyendo detección, notificación, intervención y seguimiento, de los malos tratos sobre este colectivo, ya que el riesgo de maltrato es superior al de la misma población sin discapacidad y con frecuencia más difícil de detectar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidad?

Oliván Gonzalvo, G. An Pediatr (Barc) 2005;62(2): 153:7.

AIAS Bologna onlus y cols. (2004). *Infancia, Discapacidad y Violencia*. Programa Daphne. Comisión Europea.

Ammerman, R. y cols. (1988). *Maltrato en niños con discapacidades*. Asociación Argentina de Prevención del Maltrato Infanto-Juvenil.

Benitez Gort, N., Velazquez Argota, J., y Castro Peraza, M. (2010). *Maltrato infanto juvenil en discapacitados cognitivos*. Rev Cubana Med Gen Integr, 26, 2.

Berástegui Pedro-Viejo, A. y Gómez-Bengoechea, B. (2006). *Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión*. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. Intervención Psicosocial, vol 15, 3. Madrid.

Características y factores de riesgo de del maltrato en adolescentes con discapacidad. Oliván Gonzalvo, Gonzalo. Compumedicina.com, junio 2007.

Código de buenas prácticas para la prevención de la violencia y los abusos hacia las personas con autismo. (2000) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid.

Código de buenas prácticas para prevención de la violencia y los abusos hacia las personas con autismo. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. 2000.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2006). Naciones Unidas.

Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas. 2006.

Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas.

Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 1989.

Derechos de los niños con discapacidad. (2005). Defensor del Menor. Comunidad de Madrid.

Derechos de los niños con discapacidad. Defensor del Menor. Comunidad de Madrid. 2005.

Díaz Huertas, JA., Campo Barasoain, A. y Díaz Ayuga, V (2007). *Maltrato infantil y su relación con las discapacidades*. En: Infancia y Discapacidad, 65-76. Sociedad de Pediatría Social. Madrid.

El maltrato en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Verdugo Alonso, M.A. y Bermejo B.G. Universidad de Salamanca.

Estrategias de prevención del maltrato en adolescentes con discapacidades. Experiencia en la Comunidad de Aragón (España). Oliván Gonzalvo, Gonzalo. Compumedicina.com, marzo 2007.

Ética de la fragilidad: infancia y adolescencia con necesidades especiales. Rubio Gribble, Bárbara. En: Calidad, género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y adolescencia. SIAS 5. Sociedad de Pediatría Social, Madrid 2007: pag. 273-279.

Infancia, Discapacidad y Violencia. AIAS Bologna onlus y cols. Programa Daphne. Comisión europea. 2004.

Kane, June. (2008). *Violencia y Discapacidad*. Programa Daphne. Comisión Europea.

Los derechos humanos de las personas con capacidades distintas. Movimiento de los Pueblos para la Educación en derechos humanos. Nueva York.

Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. Berástegui Pedro-Viejo, Ana y Gómez-Bengoechea, Blanca. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Intervención psicosocial, vol. 15, 3. Madrid. 2006.

Maltrato en niños con discapacidades. Ammerman, R y cols. Asociación Argentina de Prevención del Maltrato Infanto-Juvenil. 1.988.

- Maltrato infantil y su relación con las discapacidades. Díaz Huertas, JA y cols. En: Infancia y Discapacidad. Sociedad de Pediatría Social, págs. 65-76. Madrid. 2007.
- Oliván Gonzalvo, G. (2005) *¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidad ?* An Pediatr (Barc) ,62(2):153-7
- Oliván Gonzalvo, G. (2007). *Características y factores de riesgo del maltrato en adolescentes con discapacidad*. Compumedicina.com. Junio.
- Oliván Gonzalvo, G. (2007). *Estrategias de prevención del maltrato en adolescentes con discapacidades. Experiencia de la Comunidad de Aragón (España)*. Compumedicina.com. Marzo.
- Rubio Gribble, B. (2007). *Ética de la fragilidad: infancia y adolescencia con necesidades especiales*. En: Calidad, género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y adolescencia. SIAS 5, 273-279. Sociedad de Pediatría Social. Madrid.
- Violencia contra niños discapacitados. Estudio sobre la violencia contra los niños del Secretario General de Naciones Unidas. Grupo temático sobre la violencia contra niños discapacitados convocado por Unicef en Naciones Unidas. Nueva York, 28 julio 2005.
- Violencia y Discapacidad. Kane, June. Programa Daphne. Comisión Europea. 2008.



CAPÍTULO 1
[COMUNICACIONES]



**PROPUESTA PEDAGÓGICA
PARA PREVENIR
SITUACIONES DE
MALTRATO INFANTIL EN
NIÑAS Y NIÑOS DEL NIVEL
PREESCOLAR EN LA CIUDAD
DE BUCARAMANGA,
SANTANDER (COLOMBIA)**

A.PORTILLA CASTELLANOS
Universidad Autónoma de Bucaramanga

RESUMEN

El presente artículo hace parte del informe del proyecto de investigación denominado Propuesta pedagógica para prevenir situaciones de maltrato infantil en niñas y niños del nivel pre-escolar en el municipio de Bucaramanga, la investigación pretende caracterizar situaciones relacionadas con el maltrato infantil, y posteriormente plantear una propuesta fundamentada en actividades lúdicas pedagógicas, que incluya danza, teatro, cuentos, cartilla prevención abuso sexual, escuela de padres y un programa radial desarrollado por los niños.

ABSTRAC

This article is part of a paper from a research project called "Pedagogical proposal to prevent child abuse situations in preschool children in Bucaramanga- Colombia city". The research project pretend to characterize related to child abuse situations in order to design and apply a pedagogical and playfully proposal of activities to prevent child abuse in school and home. That's activities includes dance, music, theater, tales, a child sexual abuse prevention primer, some parent's educational workshops and a radio program developed by the children.

PALABRAS CLAVE

Maltrato infantil, propuesta pedagógica, escuela de padres, intervención, abuso, familia, protección, cuidado.

KEYWORDS

Child abuse, school parents, intervention, abuse, family, protection, care.

1. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un fenómeno social que ha generado en los últimos años gran interés en la comunidad científica y académica, por las consecuencias físicas, psicológicas y el impacto en el entorno social.

Desde el inicio de la humanidad se han cometido actos crueles en contra de los niños, desde acciones como abandono, abuso sexual, castración, explotación laboral, hasta el infanticidio. Sólo a mediados del siglo XX, con el surgimiento de la convención por los derechos de los niños, se logra el reconocimiento del infante como un ser social de derecho, promoviéndose la protección y cuidado.

Colombia comparte las Declaraciones y Marcos de acción antes mencionados y oficialmente en el Código de Infancia y Adolescencia .Ley 1098 de noviembre de (2006) reglamenta la normatividad por el cuidado y protección de los niños, niñas y jóvenes colombianos, así como los deberes para una sana convivencia.

Además de esta ley en la Constitución Política, el artículo 44, señala “los niños serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”. (Constitución Política de Colombia 1991).

Así mismo el código del menor, establece una posición formal para la protección de los niños y las niñas. En el año 1988, surge en Colombia la Asociación Colombiana para la defensa del menor maltratado. En 1997 se convirtió en la Asociación afecto-Contra el maltrato infantil y en 1990, en el distrito capital, se inicia la creación de Comisarias de familias, con el apoyo de la policía nacional y demás entidades del orden distrital con el objeto de garantizar la protección de la niñez. Con la denominación del maltrato infantil como problema de salud pública. En el año 1993, surgen las redes del buen trato como estrategia frente a las necesidades de prevención integral en torno de la violencia intrafamiliar. Redes buen trato (2007).

El maltrato infantil en Colombia ha sido un fenómeno social atendido por instituciones del orden público y privado, y anualmente se realizan innumerables acciones en un intento por controlar los altos índices del fenómeno y sus causas. Más adelante se presenta un análisis estadístico tomado de informes suministrados por entidades como ICBF, Fiscalía, Medicina Legal; en el orden nacional y para el municipio de Bucaramanga departamento de Santander. En la ciudad de Bucaramanga funciona la Red del Fomento del Buen Trato, un espacio organizado, abierto y participativo de personas e instituciones que buscan promover relaciones de convivencia democrática en la familia y prevenir o atender integralmente la violencia intrafamiliar y sexual.

Entre las instituciones que participan están: Ministerio de la Protección Social Regional Santander, Fiscalía, ICBF, Medicina Legal, Procuraduría de Familia, Hospital Universitario Santander, Hospital Psiquiátrico San Camilo, ESE-ISABU, Clínica Comuneros, Colegio Minuto de Dios, Comisaría de Familia, Universidades: UIS, UPB, UDES, Antonio Nariño, Secretaría de Salud de Bucaramanga y de Santander, Policía Nacional y Policía de menores, Clínica de la Policía, CAFI COOMULTRASAN, Club Rotario, Fundación de Apoyo a los Scouts, Centro de Escucha Red. 30, Colegio Maiporé, Fundación Mujer y Futuro (Idib). Del mismo modo instituciones como ICBF, UNICEF, OMS, Ministerio de protección social y de salud, fundación tejedores de afecto, fundación mujer y futuro, corporación para la construcción de sentido humano social y comunitario, FYNCE unión temporal,

fundación de las tinieblas a la luz,. Centro de recepción del menor infractor y contraventor, fundación estructurar, hogares teresa toda de Colombia, hogar de niñas san José, hogar infantil santa teresita, fundación Romelio, FUNDAR, Centro Juvenil Amanecer, Refugio Social Municipal, Centro Guaneliano, Fundación hogar Piccoli Saggi, FUNIESCO, entre otros, han emprendido programas y proyectos para contrarrestar los efectos negativos de este fenómeno, aun así la infancia, sigue siendo una población en riesgo que requiere de toda atención.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL?

El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. (OMS;2003). “El maltrato infantil no es solamente un problema de salud pública. Es un problema social mucho más profundo”(Morales, A; 1995), involucra a todos los miembros de la comunidad y es una responsabilidad del estado, en primer lugar detectarlo, prevenirlo y darle la atención adecuada a las personas y familias inmersas en el problema.

Clasificación del maltrato

El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión. A la vez que el maltrato por acción se divide en: Maltrato físico, abuso fetal, maltrato psicológico o emocional, abuso sexual. El maltrato por omisión es el abandono o negligencia, el cual se subdivide: Abandono físico y negligencia o abandono educacional.(vida Humana,1997)

- **Maltrato Físico**
Se define como cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al niño.
- **Abuso Fetal**
Ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol u otras drogas, estando el feto en su vientre. Producto de esto, el niño (a) nace con problemas, malformaciones, retraso severo.
- **Maltrato Emocional o Psicológico**
Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño. se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficiente para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud
- **Abuso sexual**
Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña.

Las formas comunes del abuso sexual son el incesto, violación, el estupro, el rapto, rufianismo, actos libidinosos, etcétera. Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

- **Abandono o negligencia**
Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

Es decir, Dejar de proporcionar los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y espiritual. Esto puede incluir, por ejemplo, omitir brindarle al menor alimento, medicamentos y afecto.

- **Síndrome de Münchhausen por poderes**
Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto
- **Maltrato institucional**
Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia

2.2. COMO IDENTIFICAR A LOS NIÑOS MALTRATADOS (PORTÓN, 2006)

El comportamiento de los niños maltratados ofrece muchos indicios que delatan su situación. La mayoría de esos indicios son no específicos, porque la conducta puede atribuirse a diversos factores. "Las señales de un niño maltratado no solo se dan físicamente. A través de sus comportamientos, también es posible identificar el maltrato infantil".

Un niño que está siendo víctima de maltrato puede presentar las siguientes características:

- Múltiples lesiones en diferente estado de cicatrización.
- Marcas en el cuerpo como hematomas, quemaduras, cortadas, heridas.
- Fracturas en brazos o piernas.
- Dolores de cabeza frecuentes como producto de los golpes.
- Higiene inadecuada.
- Desnutrición.
- Fatiga y cansancio.
- Retraimiento social (se aísla, no comparte con otros niños).
- Episodios frecuentes de llanto.
- Irritabilidad.
- Tristeza.
- Comportamientos agresivos hacia otros niños.
- Desobediencia.
- Hiperactividad o por el contrario pasividad.
- Miedo cuando un adulto alza el tono de voz.
- Miedo de llegar a la casa o a la escuela.
- Pocos deseos de jugar.
- Búsqueda constante de aprobación y aceptación.
- Bajo rendimiento escolar.
- Problemas para dormir.

- No habla espontáneamente.
- Se siente culpables y juzgados por cualquier acto.
- Expresan deseos de morir.
- Los niños abusados sexualmente pueden presentar comportamientos sexualizados (tienen comportamientos sexuales en contextos y situaciones inapropiadas).

2.3. ¿QUÉ HACER ANTE UN/A NIÑO/A VÍCTIMA DEL MALTRATO?

¡Los adultos estamos obligados a velar por el cuidado y protección de los niños!

1. Desde la escuela y el hogar es necesario dar a conocer a los niños los derechos y deberes.
2. Cuando se identifica un niño víctima de maltrato, hacerle sentir que cuenta con nuestro apoyo, y que vamos hacer todo lo que este a nuestro alcance para evitar que lo sigan lastimando.
3. Evitar hacer promesas que no vamos a cumplir
4. Debemos creer lo que el niño nos dice y reaccionar con calma para evitar asustarlo y generarle sentimientos de culpa.
5. Explicar que él no es culpable de lo que le esta
6. Si los padres son los responsables del maltrato del niño, es necesario hablar con ellos sin juzgarlos. Por el contrario, hay que ser respetuosos, comprenderlos y hacerles ver que necesitan orientación y apoyo profesional en la crianza de los hijos.
7. Reportar esta situación a las autoridades competentes. La responsabilidad de verificar que las sospechas son ciertas les corresponde a los profesionales y equipos especializados en este tipo de casos. Podemos reportar personal o telefónicamente el caso y, si lo preferimos, en forma anónima.
8. Si nos damos cuenta que estamos tratando inadecuadamente a nuestros hijos, debemos buscar alternativas de cambio, como pedir ayuda profesional a un psicólogo para que nos entrene en cómo educar y criar adecuadamente a los niños(as).

2.4. CAUSAS DE MALTRATO

Factores familiares

Hijos no deseados, estrés, mal manejo de las emociones por parte de los padres o personas de la familia, Desorganización familiar, Penurias económicas, desempleo Disfunción conyugal, Falta de autodominio, Educación severa. En el II Congreso sobre Maltrato Infantil, Cantón y Cortés determinaron como principales causas del maltrato infantil las siguientes (Martínez, 2006):

- Enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico por parte del agresor.
- Dificultades para controlar impulsos, presentan baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo.
- Depresión y ansiedad de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción.
- Desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente.
- Falta de criterios para educar a los hijos.
- La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de normar y sancionar al resto de los miembros
- Desintegración familiar
- Historia del maltrato de los padres.

- Limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima Duarte,J (2007)
- Las practicas de crianza.

Otro factor que influye en el comportamiento agresivo de las familias hacia los niños, son las practicas de crianza, algunos padres asumen comportamientos agresivos, permisivos vividos en la infancia.

Se describen tres clases de estilos de paternidad basándose en Baumrind (1971), Baumrind y Black (1967) y son los siguientes:

1. Los padres autoritarios cuyos valores primarios en la crianza de sus hijos se basan en el control y la obediencia incuestionables.
2. Los padres permisivos cuyos valores primarios en la crianza de sus hijos son la autoexpresión y la autorregulación.
3. Padres democráticos cuyos valores primarios en la crianza de sus hijos mezclan el respeto por la individualidad del niño con un deseo de transmitir valores sociales en él.

2.5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MALTRATO INFANTIL

En la historia de la humanidad el maltrato infantil ha sido una constante, investigaciones sociales alrededor del mundo han podido establecer algunas conductas en la crianza de los niños, determinantes en el comportamiento agresor hacia la infancia; sin ser este un pretexto cultural que nos haga indiferentes (Barudy, 2000).

Durante los siglos IV al XVIII, situaciones como el abandono, el infanticidio, abuso, fueron una constante para los niños y niñas, se acostumbraba utilizar los niños como sirvientes, aparecen las amas de cria; mujeres que mataban los hijos propios y se dedicaban a cuidar los hijos de las mujeres adineradas. A partir del siglo XIV-XVII. El niño fue considerado malo, castigado severamente cuando presentaba comportamientos inadecuados con los adultos (Lloyd de Mause, 1991).

El niño era considerado como un estorbo, “El niño es la imagen viva del deslíz.” Los infantes fueron apartados del calor familiar, el aborto, infanticidio, abandono y crianza por nodrizas eran prácticas comunes para la época (Herrera, 1999).

Hasta el siglo IV, los padres ostentaban la propiedad de los niños, considerados como carga, yugo, producían en los adultos fobias y fantasía (Lloyd, 1991). En el evangelio de san Pablo, se menciona el pecado original de Adán y Eva, el niño fue considerado malo por naturaleza, sometidos a fuertes castigos, golpes para educarlos, abandonados a su suerte.

El niño como adulto pequeño (Siglos XVI y XVII): Considerado capaz de realizar las mismas actividades de los adultos, no recibían escolaridad; en Inglaterra y Francia los niños dormían con los adultos, asistían a las mismas fiestas, consumían licor y se divertían como los ellos (Plum, 1974)

En 1693, el empirista ingles Jhon Locke (Luzurriaga, 1989) afirmó “el niño es una tabula rasa donde no hay nada escrito, por lo tanto no es malo ni bueno, no tiene ninguna experiencia, el adulto decidía lo que el niño tendría que ser”. Sin embargo menciona en su obra “los niños son sensibilísimos”, como así también el sentimiento del honor, merced al cual un simple reproche puede ser más eficaz que un castigo, las penas corporales deben evitarse cuanto sea posible porque enseñan a someterse a la violencia antes que a la razón.

No obstante, en Francia durante el siglo XVII. Se permitió contar con el abrigo, protección y lactancia de la madre, el niños hasta los siete años estaba bajo el cuidado y protección de la madre, luego era apartado, los primeros meses de vida eran fajados recalcando la necesidad de lograr la postura humana, previniendo la regresión animal en la estructura ósea, así mismo se consideraba necesario aislar al infante para prevenir enfermedades (Lloyd, 1991).

Durante el siglo XVIII el niño fue considerado un adulto incompleto, Rosseau logro transformar la concepción que se tenía de la infancia, mostrando el niño como un ser bueno; consideraba que los niños poseen una bondad innata, afirmaba que “Las acciones deben partir de la necesidad y no de la obediencia y creía que se debe postergar el aprendizaje formal hasta que sea adolescente” (Vasquez, 2005).

Desde el siglo XIX hasta mediados del XX, a raíz de la revolución industrial, el niño es considerado mano de obra barata, las familias pobres dejaban a sus hijos al cuidado de terratenientes, en algunos casos administradores de minas, quienes se aprovechaban de la mano de obra infantil, explotándolos laboralmente, y en ocasiones hasta sexualmente.

En el siglo XIX, los infanticidios no se cometían por métodos directos tales como estrangular al recién nacido, ahogarlo, abandonarlo o golpear su cabeza sino por métodos indirectos como dejarlos morir de hambre lentamente, descuidarlos física y psicológicamente y permitir que ocurran «accidentes» (Tribin, 2003). A mediados del siglo XX, los niños fueron utilizados como objetos sexuales , aparece la castración y la circuncisión.

El maltrato infantil en Colombia ha sido un fenómeno social atendido por instituciones del orden público y privado, anualmente se realizan innumerables acciones en un intento por controlar los altos índices del fenómeno y sus causas, a continuación se presenta un análisis estadístico tomado de informes suministrados por entidades como ICBF, Fiscalía, Medicina Legal, en el orden nacional y para el municipio de Bucaramanga departamento de Santander.

3. METODOLOGÍA

Conscientes de la necesidad de una intervención oportuna que logre prevenir situaciones de maltrato infantil en el Municipio, se pretende desarrollar un proyecto de investigación, con el apoyo de un grupo de estudiantes pertenecientes al semillero de investigación perteneciente al centro de investigaciones en ciencias sociales humanidades y artes. El estudio se desarrolla bajo el diseño cualitativo, tipo investigación acción. El proyecto se desarrolla en cuatro fases a saber: diagnostico, diseño de una propuesta pedagógica, implementación, evaluación y retroalimentación.

Con este diseño metodológico se espera dar cumplimiento a los siguientes objetivos de investigación:

3.1.OBJETIVO GENERAL

Promover acciones pedagógicas que logren prevenir situaciones de maltrato infantil en la población infantil de la ciudad de Bucaramanga.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar situaciones relacionadas con el maltrato infantil en niños del nivel pre-escolar de instituciones educativas de carácter oficial de la ciudad de Bucaramanga.

Establecer que tipo de maltrato infantil prevalece en el ámbito institucional y municipal y que acciones se han llevado a cabo para prevenirlo y erradicarlo.

Diseñar una propuesta pedagógica para ser implementada como proyecto piloto en las instituciones educativas participantes del estudio.

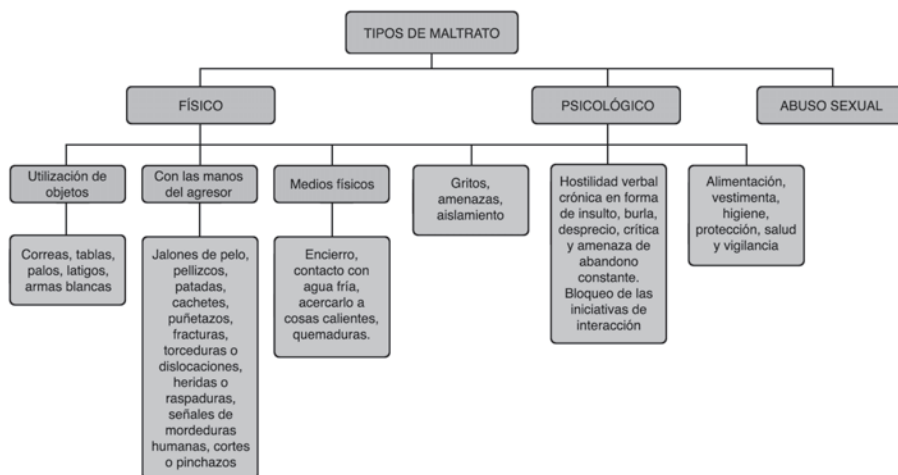
Vincular otros programas académicos de la Universidad, como psicología, derecho y comunicación social, en el diseño de la propuesta pedagógica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

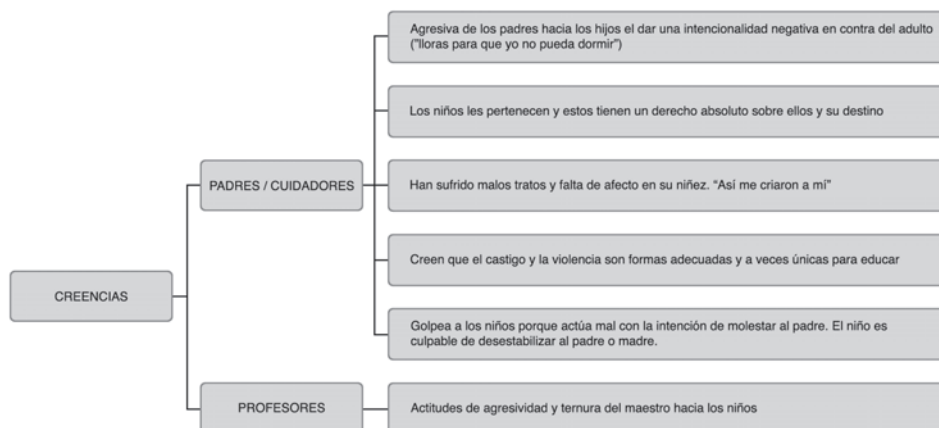
La población esta representada por niños y niñas, profesores y padres de familia de algunas instituciones educativas del sector oficial de la ciudad de Bucaramanga, quienes accedieron a participar voluntariamente en el proyecto. La muestra para el estudio se tomará posterior a la aplicación de pruebas y observación directa, y esta constituida por estudiantes del grado preescolar, padres de familia y docentes de los siguientes colegios: Colegio Francisco de Paula Santander sede A, Instituto técnico superior Damazo Zapata, Anexa a la Normal, Institución educativa comuneros, Concentración las Américas, Posada del Peregrino.

Unidades de análisis: El estudio se desarrolla con fundamento en las siguientes unidades de análisis

Tipos de castigo:



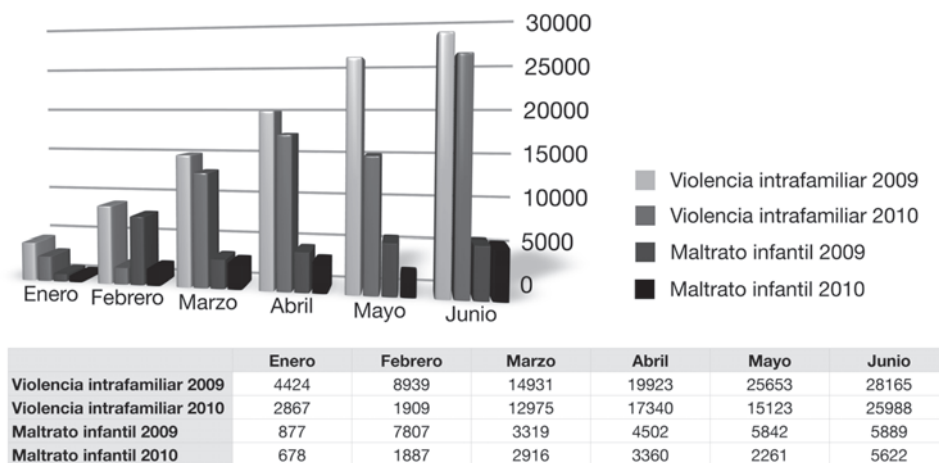
Creencias respecto maltrato infantil:



Los resultados alcanzados hasta el momento son los siguientes:

Luego de solicitar información al Instituto Medicina Legal, de la ciudad de Bucaramanga y al Instituto Colombiano de Bienestar familiar, regional Santander. Los resultados fueron los siguientes.

Gráfico 1. Análisis comparativo nacional suministrado INMLCF.



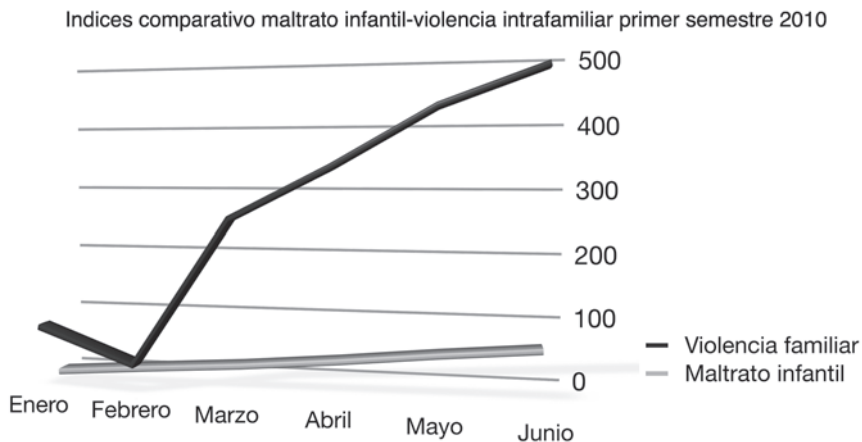
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal

Con relación al análisis comparativo 2009-2010, maltrato infantil, cifras manejadas en el Instituto de medicina legal, tomadas directamente de los boletines mensuales, <http://www.medicinalegal.gov.co>

DRIP estadísticos, se registran en el primer semestre del año 2009, 28.236 casos , para el primer semestre del año 2010 16.724. Aunque aparentemente los casos han disminuido de un año a otro, es preocupante notar que a pesar de la sensibilización hecha por parte de las autoridades y el respaldo jurídico y social a la familia, aun se siguen presentando conflictos en el hogar, siendo víctimas principalmente los niños y las mujeres.

Con la nueva ley de infancia y del adolescente se han incrementado las denuncias gracias a la acción inmediata por parte de los organismos judiciales, pero falta aun mas acciones que realmente logren disminuir y posteriormente erradicar este absurdo fenómeno social.

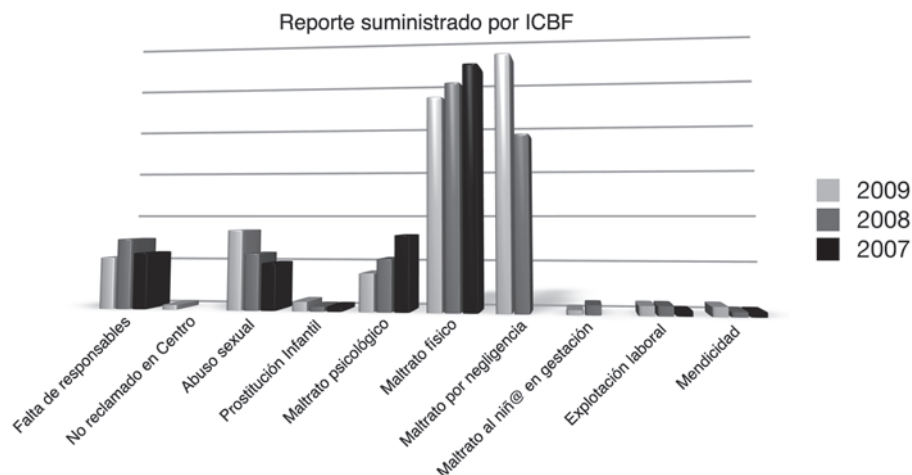
Gráfico 2. Análisis comparativo municipio Bucaramanga INMLCF.



Fuente: INMLF/DRIP/SAIVAC

La gráfica representa el análisis al primer trimestre de casos reportados en el ámbito nacional y en municipio de Bucaramanga, notándose un aumento considerable con relación al mes de enero . en Bucaramanga se ha incrementado en un 543% los casos reportados, de 14 casos en el mes de enero a 76 en el mes de junio, aunque se presume que son muchos mas, pero aun persiste el temor a denunciar, ya que en la mayoría de los casos el maltrato es ocasionado por el padre o la madre de los infantes.

Gráfico 3. Reporte ICBF.



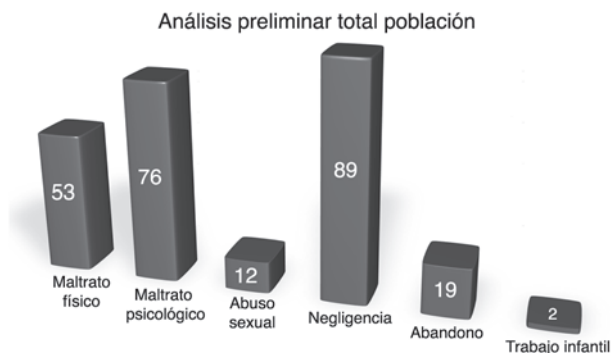
Del Instituto Colombiano Bienestar familiar se analizaron algunas cifras del año 2007 al 2009, se pudo establecer que el maltrato físico ha disminuido, aumentado así mismo el maltrato por negligencia, abuso sexual y prostitución infantil, estas dos últimas situaciones no previstas dentro de los objetivos iniciales de la presente investigación.

Para el año 2009, reporte ICBF; abuso sexual 5, prostitución infantil 2, maltrato psicológico 1, maltrato físico 52, maltrato por negligencia 51.

3.4. ANÁLISIS INFORMACIÓN PRELIMINAR GRUPO INSTITUCIONES PILOTO

- 75 niños institución educativa comuneros
- 150 niños Institución educativa Damazo Zapata
- 45 niños institución educativa san francisco
- 170 niños escuela Santander.
- 60 niños posada del peregrino

Gráfico 4. Análisis población total.



Fuente: Observaciones directas, entrevista informal niños.

La gráfica representa el análisis preliminar, partiendo de observación no participante al grupo de niños que hacen parte de la población piloto del proyecto, entrevista informal a maestras y niños. Se logró establecer en el grupo de 500 niños; 251 niños de los cuales se presume situaciones de maltrato infantil, ya que solo se ha hecho un análisis preliminar, hace falta aplicación de test, visitas domiciliarias, entrevista a padres, entre otros. Se han podido detectar 53 niños con maltrato físico, 76 niños con maltrato psicológico, 12 niños abuso sexual, 89 niños negligencia, 19 abandono por parte padre o madre, viven con otro familiar, 2 niños trabajo infantil.

Se concluyo que los niños con síntomas de maltrato infantil presentan comportamientos característicos como: indisciplina en el aula, temor cuando se acerca un adulto, agresividad, algunos son silenciosos, se comen las uñas, o chupan dedo, lucen tristes, algunos de los niños caracterizados, presentan adicionalmente bajo rendimiento escolar. Con relación al maltrato físico se detectaron quemaduras, contusiones en brazos o piernas, señales de pellizcos y marca de correa.

Así mismo algunos niños mencionaron que son agredidos verbalmente por sus padres, tios, hermanos, constantemente reciben criticas y amenazas. Se logró detectar que quien mas golpea es el padre, y quien agrede psicológicamente con mayor frecuencia es la madre, algunos niños informaron que en ocasiones los han dejado encerrados porque se portan mal, o porque no tienen clase. Entre pares se logro observar el uso de sobrenombres, golpes sin motivo, amenazas y rechazo.

Se observaron situaciones como descuido de los niños en vestido e higiene, no se preocupan por la realización de actividades escolares, algunos niños son enviados enfermos a la escuela, los padres no acuden a los llamados de la profesora, en una de las instituciones educativas un niño llevo al aula de clase un puñal al parecer durante días lo llevo en su bolso los padres no habían detectado este elemento cortopunzante, es decir ni siquiera revisan los cuadernos que se envían de la escuela. Del mismo modo se presume algunas situaciones de abuso sexual, aunque es necesario la aplicación de algunos test, pruebas y visita domiciliaria para descartar esta situación o hacer los denuncios necesarios. Algunos niños presentan comportamientos y mencionan términos sexuales no propios de su edad, se refieren a eventos sexuales que llevan a pensar en haberlos observado, algunos niños tienen dificultades para relacionarse con sus pares, o son muy retraídos o han intentado tocar algunas partes privadas de sus compañeros.

Por otro lado en algunas instituciones educativas se observaron situaciones de maltrato físico y psicológico por parte del maestro, así como discriminación principalmente con los niños que

presentan comportamientos de indisciplina o bajo rendimiento académico. Teniendo en cuenta el estudio preliminar se espera aplicar test de la figura humana, test de la familia, algunas dinámicas para evaluar indicadores de desarrollo socioafectivo de los niños, entrevista a maestros y padres, juego de roles entre otros. Los instrumentos mencionados permitirán detectar con mayor certeza situaciones de maltrato y tomar los correctivos necesarios según el caso.

La propuesta pedagógica contará con un diseño lúdico, siendo la música, arte, teatro, sus principales fundamentos, así mismo se espera desarrollar un programa radial con la participación de niñas y niños orientados a padres y maestros a fin de prevenir situaciones de maltrato infantil.

Por otro lado se esta estructurando una cartilla pedagógica para prevenir situaciones de abuso sexual en niños de preescolar, consta de un cuadernillo dirigido a padres y maestros para la orientación de actividades de los niños, así como talleres para escuela de padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Barudy, J. (2000). Maltrato Infantil Ecología Social: Prevención y reparación.
- Barudy, J. (2000). Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación. Santiago, Chile, Editorial Galdoc.
- Bolaños Aldo (1997) Historia Pre-colonial de Chinchá (Documento manuscrito) ARDES, Colombia.
- De Bonis, M.C (1998).Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil)
- Declaración de los Derechos del Niño, A.G. res.. 1386 (XIV), 14 U.N. GAOR Supp.
- Duarte, J.(2007). Efectos de la violencia domestica en los hijos. Ponencia congreso Abordaje integral de la violencia de género, Zamora, auditorio del campus universitario Viriato
- Ellauri, S. (1995). Historia Universal. Sao Paulo, Brasil: Bibliografica Internacional.
- Gallégo de las Heras, E. (2001). Tesis Maltrato Infantil.
- Guerrero, A, Del Valle, Ochoa y Ponce (1996) "Problemas y Posibilidades de la Educación Inicial en el Perú" Foro Educativo Perú
- DeMause, LL (1991) "La evolución de la infancia" Historia de la infancia. DeMause, LI (editora). Madrid: Alianza Universidad
- Morales, A (1995). EL MALTRATO INFANTIL: otra forma de mirar la violencia.
- Newman y Newman (1985) "Desarrollo del niño" Ed. Limusa México
- Ponton, W (2006). REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA 22, Universidad del Bosque, VOL. 11 No. 1.
- Salinas, C. (1994). Familias Siglo XXI, en artículo: "La vida privada, conquista moderna" Ed. Isis Internacional Chile.
- Tribín., D. H. (2003). Una reflexión histórico - antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia. De las sociedades prehispánicas a la actual. Revista de Pediatría de Colombia.



PROGRAMA DE “FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR”: RECURSO GRUPAL, DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS PARA EL FORTALECIMIENTO PARENTAL, EL BIENESTAR Y PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

JOSÉ ANTONIO POLONIO GALLARDO

Psicólogo de la Sección de “Planes y Programas Marco”.
Delegación de Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla.

MARÍA OSUNA GÓMEZ

Psicóloga U.T.S. “Macarena”.
Delegación Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla.

ANA M^a DOMÍNGUEZ AGUILAR

Psicóloga de los Equipos de Tratamiento Familiar.
Equipo 2: “Triana- Los Remedios, Casco Antiguo y Bermejales”.
Delegación Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla

VÍCTOR M. GRIMALDI PUYANA

Psicólogo UTS “La Calzada-Carretera de Carmona”.
Delegación Bienestar Social. Ayuntamiento de Sevilla

CONTEXTO DE APLICACIÓN

El Programa de Formación y Apoyo Familiar (PFAF)¹, es un recurso de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla, establecido en las 15 Unidades de Trabajo Social de la ciudad de Sevilla. Se dirige a padres, madres y personas acogedoras, usuarias de servicios sociales, que tengan a su cargo menores de 18 años, pertenecientes a contextos familiares normalizado y en riesgo leve o moderado. El PFAF se viene desarrollando desde hace 6 años en su actual formato, en cuyo diseño de materiales y evaluación participó el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, a través de un convenio de colaboración (desarrollado en el período 2004 al 2009), llevándose a cabo las siguientes tareas:

- Orientación, formación y supervisión a todos/as los/as profesionales que llevaban grupos y al resto de profesionales del servicio/prestación de “Convivencia y Reinserción”.
- Elaboración de materiales didácticos. Se diseñaron 14 Módulos de “Formación y Apoyo Familiar” para uso de los/ las profesionales en las sesiones con los padres-madres (fichas, resúmenes, etc.).
- Investigación sobre “El perfil de las familias usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios”, que implicaba la evaluación de las mismas.

Fruto de todo este proceso se ha consolidado a lo largo de los seis últimos años, una media de 15 grupos por curso, con una asistencia media de 150 madres y padres; paralelamente se ha puesto en marcha el recurso de apoyo “educativo-convivencial” para los hijos/as de las participantes, mientras las madres y padres asisten a las sesiones, con una asistencia de unos 50 menores.

NECESIDADES A LAS QUE INTENTA RESPONDER

La intervención de los Servicios Sociales Municipales de la ciudad de Sevilla, en sus actuaciones comunitarias y específicas con la infancia, la adolescencia y sus familias, ha detectado diversas

1 A partir de ahora nos referiremos al Programa de Formación y Apoyo Familiar con la sigla “PFAF”

dificultades en las madres, padres y las personas acogedoras al afrontar el cuidado, la educación y socialización de sus hijos e hijas en un contexto social cambiante y complejo, en el que aparecen nuevos modelos, estructuras y relaciones familiares.

Como señala Hidalgo, et al. (2009) *“Esta realidad debemos tenerla especialmente presente cuando trabajamos con familias en situación de riesgo psicosocial. No cabe duda de que existe una gran preocupación social por las situaciones de desprotección infantil y de maltrato a menores (abuso, negligencia, etc.). No podemos decir lo mismo acerca del interés por proporcionar apoyo a los padres y madres de estas familias en situación de riesgo.”*

El Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, mediante *“la evaluación de 301 familias usuarias de los Servicios Sociales de la ciudad de Sevilla, exploró el perfil psicosocial de estas familias y, sobre todo, se identificaron sus principales necesidades de apoyo. Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto que nos encontramos ante mujeres y hombres rodeados de variadas y abundantes circunstancias estresantes, que cuentan con escasos recursos personales para afrontar estas situaciones. Sus redes sociales, aunque moderadas en cuanto a su amplitud, no cuentan con la composición más adecuada para proporcionar a estos/as progenitores el apoyo que necesitan, especialmente de carácter emocional e informativo. En relación con la tarea educativa de los hijos/as, se trata de contextos familiares bastante disfuncionales, donde no se atienden adecuadamente las necesidades de desarrollo de los menores”*.

Este complejo escenario familiar justifica una intervención orientada a la preservación y fortalecimiento de las familias, encaminada a:

- Formar a las madres, padres y personas acogedoras en habilidades parentales básicas, que permitan a mujeres y hombres optimizar sus competencias y desempeño cotidiano en sus tareas y responsabilidades de cuidado y educación de sus hijos e hijas.
- Potenciar su desarrollo como personas adultas.
- Incrementar su red de apoyo social.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El PFAF, a través de la intervención grupal y desde un modelo psicoeducativo, es un recurso comunitario dirigido a fortalecer la preservación y el apoyo a familias usuarias de los servicios sociales en procesos de desarrollo normalizado o de riesgo leve/moderado, a través del fomento y promoción de sus habilidades parentales en el cuidado y educación de los/las menores a su cargo, reforzando su desarrollo personal e incrementando su red social de apoyo.

Este programa utiliza una metodología activa y experiencial, basada en los procesos de comunicación entre las personas participantes junto al aporte profesional. Se parte de la observación y reflexión sobre sus propias experiencias y se construye conjuntamente un conocimiento integral de la parentalidad (las cogniciones, emociones, conductas y entornos implicados en las relaciones y funciones parentales).

El PFAF se ha diseñado con un formato grupal, ya que la dinámica del grupo de madres y padres se constituye en un factor multiplicador de los efectos de la intervención, un espacio donde poder contrastar sus creencias y prácticas educativas, a la vez que se convierte en una fuente de socialización y de apoyo social.

La intervención consta de un mínimo de 19 sesiones grupales por curso (una sesión de presentación, 16 de contenidos temáticos, una actividad intermedia y una de evaluación), con

un material de apoyo de 14 módulos de trabajo agrupados en cinco bloques temáticos. El programa se desarrolla durante dos cursos escolares.

DEFINICIÓN DE USUARIOS, BENEFICIARIOS O DESTINATARIOS

2.1. PERFIL DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA

El PFAF se dirige a padres, madres y personas acogedoras:

- Con edades comprendidas entre 16 y 50 años. El límite superior de edad se puede flexibilizar a criterio del profesional.
- Personas usuarias de servicios sociales y/o derivadas de la Delegación de la Mujer a través de los “Puntos de información a la Mujer” (PIM)
- Con menores de edad a su cargo, prestando especial atención aquellas familias que tengan menores en educación infantil y primaria.
- Responsables de grupos familiares con dinámicas normalizadas o de riesgo leve o moderado.
- Demandantes de forma explícita o inducida, por la intervención técnica, de formación y apoyo para ejercer sus responsabilidades familiares proactivamente.

Se excluye a personas adultas y/o familias en situación de alto riesgo que requieran una intervención más individualizada y/o terapéutica.

Se priorizará en la selección a las familias que se encuentren en situación de riesgo leve y moderado, monoparentales y a mujeres víctimas de violencia de género y trata.

2.2. NÚMERO DE PARTICIPANTES DIRECTOS E INDIRECTOS POR GRUPO

Se considera adecuado para el perfil descrito y la metodología grupal que se aplica, conformar un grupo de 10 a 15 personas participantes directas. De otro lado se atiende a los hijos y las hijas menores de 13 años de edad, durante las sesiones de los padres y madres, en un recurso educativo-convivencial.

Nº DE GRUPOS Y UBICACIÓN

El programa está implantado para un grupo, como mínimo, por cada uno de los 15 Centros de Servicios Sociales (Unidades de Trabajo Social) de la ciudad.

OBJETIVOS. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS MISMOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del programa es proporcionar a madres, padres y a las personas acogedoras, motivadas por el bienestar de sus hijos e hijas y usuarias de los servicios sociales, una fuente de apoyo, a través de su participación en una experiencia grupal, que les potencie el desarrollo

exitoso y eficaz de los siguientes aspectos implicados en el cuidado, educación y socialización de sus hijos e hijas:

- Las competencias parentales a través de la mejora de sus habilidades emocionales, educativas y socializadoras.
- El crecimiento como persona adulta.
- El enriquecimiento de su red de apoyo social.
- El acceso y uso de los recursos comunitarios.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El programa contempla objetivos específicos y operativos relativos a la cobertura y al proceso de intervención. A efectos de esta comunicación nos centramos en los objetivos relaciones con los resultados.

Objetivos específicos referentes a los Resultados

Relacionados con los Módulos trabajados:

- Cubrir los objetivos programados en cada uno de los Módulos que se trabajan en el grupo.
- Desarrollar las actividades de los Módulos, que garanticen la cobertura de los objetivos.
- Proponer si fuese pertinente nuevos objetivos y /o actividades en los Módulos.

Relacionados con las personas participantes:

- Incrementar los conocimientos que los padres y madres tienen acerca de los procesos de desarrollo y educación durante la infancia y la adolescencia.
- Estimular su percepción sobre las potencialidades sobre sí mismos y sobre sus hijos e hijas.
- Aumentar su sentido de competencia educativa y relacional.
- Facilitar su adaptación a las transiciones normativas y no normativas del ciclo familiar (adolescencia, situaciones de separación y divorcio, etc.).
- Aumentar los sentimientos de seguridad y satisfacción en el desempeño de los roles parentales y personales de los/las participantes.
- Potenciar el desarrollo de estilos educativos democráticos.
- Reforzar la alianza parental y la educación en igualdad.
- Promover el crecimiento y desarrollo personal de los/as progenitores de cara a posibilitar un mejor afrontamiento de sus trayectorias vitales.
- Posibilitar un lugar de encuentro que sirva para facilitar el intercambio de experiencias y para potenciar redes de apoyo informales.
- Facilitar el conocimiento, el uso y/o participación en los recursos comunitarios.
- Evaluar el grado de satisfacción de las personas usuarias con el programa.

Relacionados con la dinámica grupal

Crear una dinámica grupal que permita: la cohesión, participación, comunicación, afrontamiento de conflictos y el cumplimiento de normas de funcionamiento que el grupo consensúa.

METODOLOGÍA

Este programa se fundamenta en un modelo de intervención psicoeducativo (cognitivo-relacional) y del apoyo social, que utiliza una metodología activa y experiencial. Esta metodología supera

a modelos anteriores empleados en la formación de madres y padres, denominados modelos academicistas y tecnicistas.

Desde el método experiencial se pretende una reconstrucción del “conocimiento” de la función parental y los aspectos relacionados con ésta, tales como el desarrollo adulto y el apoyo social.

Esta Metodología de trabajo en grupo, favorece y potencia el intercambio de experiencias entre personas que están en situaciones similares y, con ello, el fomento de las redes de apoyo social informal, tan necesarias siempre para el desempeño de la maternidad y la paternidad, especialmente en situaciones de dificultad. A su vez proporciona un escenario grupal en el que se potencia el respeto ante la diversidad de puntos de vista, experiencias vitales y el aprendizaje de comportamientos alternativos.

La intervención que se realiza en el grupo parte de las experiencias, como padres y madres, de las personas que lo componen; dirigiéndose a una reflexión y análisis sobre las mismas, para llegar a consensos operativos que fortalezcan la función parental; adquiriendo nuevas perspectivas, actitudes y conocimientos que se puedan trasladar y aplicar a circunstancias concretas en la atención y educación de sus hijos e hijas. Es decir, aprender de las experiencias, reelaborar la propia visión sobre el cuidado y educación de los hijos e hijas y aplicar lo aprendido a la vida cotidiana familiar.

Se trata de sustituir un escenario de educación academicista que fomenta actitudes de dependencia de la persona experta, por uno de enriquecimiento experiencial que estimula el sentido de competencia e implicación personal, y además desarrolla:

- Las capacidades personales.
- Las habilidades educativas.
- Los cambios cognitivos (complejidad, perspectivismo), actitudinales, de creencias, en los sentimientos subjetivos (autoeficacia percibida y satisfacción personal) y en las conductas.

Los procedimientos que permiten conseguir estos objetivos son los métodos inductivos, que parten de experiencias concretas y están basados en la reflexión, la discusión y el trabajo de elaboración en grupo. Por ello, las actividades incluidas en el PFAF, para abordar los objetivos de cada módulo, utilizan diferentes tipos de dinámicas de grupo (lluvia de ideas, debates, role-playing, análisis de casos, trabajos en pequeño grupo y puesta en común posterior, etc.) Además, dado que el nivel educativo predominante entre las madres y padres participantes es medio-bajo, muchos de los contenidos se abordan mediante actividades manipulativas que, además de ayudar a promover la reflexión, resultan sencillas y gratificantes, reforzando así su participación.

4.1. FASES METODOLÓGICAS DEL PROGRAMA

El constructo metodológico propuesto parte de las experiencias de las madres, padres y personas acogedoras; activando la participación del grupo en la construcción del conocimiento que finalmente se traslada y contrasta en la vida cotidiana.

Las fases del método se concretan para abordar cada uno de los módulos del programa, en los siguientes momentos:

1. Presentación general del Módulo y de los objetivos que se pretenden alcanzar.
2. Desarrollo de las actividades elegidas, en las diversas sesiones grupales, para trabajar los objetivos del módulo a través de las siguientes fases:

- Observar, a través de las actividad del módulo, los diferentes puntos de vista y experiencias de los /las participantes en relación con los objetivos de dicha actividades.
- Analizar lo vivido, a través de las actividades, para la construcción del conocimiento y/o formas alternativas de afrontamiento, orientado y enriquecido por la aportación profesional.
- Generar unas conclusiones o ideas claves de la actividad consensuadas por el grupo y orientadas por el/la profesional.
- Adquirir un compromiso operativo congruente, si así fuese pertinente, de lo trabajado que será revisable al inicio de la sesión posterior.

3. Al finalizar el módulo, se concluyen las ideas claves en relación con los objetivos del mismo.

4.2. PAPEL DEL/LA PROFESIONAL FACILITADOR/A

El perfil técnico prioritario para el desarrollo del programa y para facilitar el proceso grupal, es el del/la profesional de la psicología. Los/as profesionales del trabajo social y de la educación social de los servicios /prestaciones, que intervienen con las familias y los menores, apoyan y complementan la intervención.

El /la profesional debe garantizar, de un lado, la producción técnica relacionada con la consecución de los objetivos, de otro, el mantenimiento, cohesión y satisfacción del grupo. Para ello, su trabajo se apoya en los siguientes criterios técnicos:

- Respetar las iniciativas personales de los participantes.
- Ayudar a explicitar las ideas y creencias.
- Facilitar el intercambio y negociación de las diferentes perspectivas.
 - Ser una fuente de información alternativa.
 - Regular el clima emocional del grupo.
 - Ayudar a encontrar las consecuencias de las formas de actuar.

4.3. CRONOGRAMA ANUAL

El mantenimiento de este recurso comunitario precisa de una planificación temporal, que recoja las diversas fases que tiene el programa con sus objetivos, tareas e instrumentos de registro. Se adjunta el cronograma, donde se reseña el flujo temporal, desde el inicio de un nuevo grupo hasta su finalización.

Tabla 1. Cronograma.

FASE	Tiempo de trabajo	JUN	JUL	AGT	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FE	MAR	ABR	MAY	JUN
Sensibilización	10													
Preselección	20													
Selección	70													
Ejecución	80													
Evaluación	20													
Clausura	5													
TOTAL	205													

4.4. MATERIALES DE APOYO TÉCNICO (MÓDULOS)

El PFAF utiliza para el desarrollo de las sesiones los materiales elaborados por el “Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación” de la Universidad de Sevilla, con las aportaciones y validación del personal técnico de Servicios Sociales, y en vías de publicación por la Delegación de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla.

Las sesiones se organizan en torno a cinco bloques temáticos y un total de 14 módulos, constituyendo un currículo básico para atender las necesidades que tienen los padres y madres en lo relacionado con el cuidado, educación y socialización de sus hijos e hijas menores.

4.4.1. Contenido de los Módulos

Bloque I. PROCESOS Y ESCENARIOS DEL DESARROLLO HUMANO.

- Módulo 1. Desarrollo infantil.
- Módulo 2. Desarrollo adolescente.
- Módulo 3. Desarrollo adulto.
- Módulo 4. El sistema familiar.

Bloque II. RELACIONES PADRES-HIJOS.

- Módulo 5. Actuando como padres y madres.
- Módulo 6. Estilos educativos: normas y disciplina.
- Módulo 7. Estilos educativos: afecto y comunicación.
- Módulo 8. Resolución de conflictos.

Bloque III. OTRAS RELACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

- Módulo 9. Relaciones de pareja.
- Módulo 10. Relaciones entre hermanos.

Bloque IV. RELACIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD.

- Módulo 11. Apoyo social e integración en la comunidad.
- Módulo 12. Familia y escuela.
- Módulo 13. Ocio y tiempo libre.

Bloque V. PROBLEMAS DE AJUSTE.

- Módulo 14. Problemas de ajuste.

Los materiales tienen una estructura muy flexible y el formato final de cada sesión puede ser muy diferente de un grupo a otro.

4.4.2. Estructura de los Módulos

Tabla 2. Estructura de los módulos

ESTRUCTURA DEL MÓDULO	CONTENIDOS
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: <ul style="list-style-type: none">• Marco Teórico• Ideas claves• Para saber más	Presenta un marco teórico que ayuda a la reflexión y sirve de guía para el trabajo a desarrollar en las sesiones.
DESARROLLO DE LAS SESIONES <ul style="list-style-type: none">• Objetivos• Relación de actividades• Introducción al tema• Desarrollo de las actividades• Tareas para casa	Se especifican los objetivos del módulo y, en una tabla, se presentan las actividades propuestas para abordar cada objetivo. Se describe paso a paso el desarrollo de cada actividad, concretándose las tareas para casa.
CIERRE DEL MÓDULO Conclusiones finales Evaluación del módulo	Incluye las ideas claves con las que debe cerrarse el módulo, así como la valoración del mismo por parte de los/as participantes.
ANEXOS	Incluye aquellos materiales escritos que pueden necesitarse para la realización de las actividades.
CD CON TRANSPARENCIAS	Contiene las transparencias diseñadas para trabajar el módulo.

4.5. RECURSOS

4.5.1. Recursos Humanos

Específicos:

- 1 Psicólogo/ Psicóloga por grupo.

De apoyo:

- 1 Trabajador/a Social.
- 1 Educador/a.
- Resto del Equipo del Centro de Servicios Sociales (incluidos ETF).
- 1 Alumno/a del Practicum de “Psicología” o del Master Oficial de “Mediación e Intervención Familiar”. Universidad de Sevilla.

4.5.2. Recursos Materiales

Infraestructuras:

Dos salas polivalentes, en los centros de servicios sociales, equipadas para el trabajo grupal con adultos y menores.

4.5.3. Recursos Complementarios al Programa:

- Dos monitores/as por cada grupo de padres y madres, para atender a los hijos e hijas menores de 13 años.
- El material fungible.
- La actividad intermedia con los padres y madres.
- Los recursos y logística para la clausura del programa.

RESULTADOS

Este proyecto está siendo desarrollado en la actualidad por las 15 Unidades de Trabajo Social del ayuntamiento de Sevilla. Desde que comenzó el PFAF el número de personas usuarias que se ha beneficiado de forma directa de este recurso es de 425 madres y padres; personas usuarias que provienen mayoritariamente del “Servicio de Convivencia y Reinserción Social”, (56,79%), el resto procede de otras prestaciones de los Servicios Sociales Comunitario. De forma indirecta se estima que el programa ha tenido impacto en más de 1.700 familiares.

Los resultados de evaluación del programa realizada por el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla entre 2004 y 2009, han puesto de manifiesto la calidad y eficacia del mismo. Así, las comparaciones entre los datos obtenidos en pretest y postest muestran que las personas participantes que asistieron con regularidad al programa:

- Se sienten más satisfechas con su rol como madre o padre,
- Disponen de redes de apoyo más amplias,
- Adquieren mayor conocimiento acerca de los procesos de desarrollo y educación presentes en la infancia y adolescencia,
- Aprenden nuevas formas de enfrentarse a los conflictos familiares y
- Presentan una autoestima más elevada tras la intervención.

Paralelamente se han obtenido altos niveles de satisfacción en las personas usuarias, tanto a nivel de contenidos como de metodología.

El personal técnico encargado de la implementación del programa también ha hecho valoraciones muy positivas acerca del diseño, implementación y evaluación del mismo. Concretamente se resalta como puntos fuertes del programa, su metodología, objetivos, actividades diseñadas, su duración, lo favorable de su periodicidad semanal y la implicación y cambios en las personas participantes. De otro lado destacan, la coordinación y asesoramiento con la Universidad, y la coordinación entre profesionales (psicólogos/as, educadores/as sociales y trabajadores/as sociales), que ha permitido hacer intervenciones más integrales y eficientes con las familias, abarcando a muchas personas usuarias al mismo tiempo, economizando en tiempo y recursos.

El carácter innovador del Proyecto se puede apreciar en varios aspectos.

- Primero, la alta incidencia que ha tenido el programa en población usuaria de los Servicios Sociales, sobre todo teniendo en cuenta la falta de participación regular que suelen mostrar este tipo de familias en intervenciones grupales voluntarias.
- Segundo, la estrecha colaboración entre las dos instituciones implicadas en diseño, implementación y evaluación del programa, dado que la Universidad de Sevilla y el Ayuntamiento de Sevilla han trabajado desde los inicios conjuntamente en la puesta en marcha de este proyecto.
- Tercero, el perfil profesional de las personas encargadas de la implementación del programa. A diferencia de otras intervenciones grupales desarrolladas en el ámbito de los Servicios Sociales las personas que desarrollan el programa con estas familias son los propios psicólogos /as de las Unidades de Trabajo Social con el apoyo de sus equipos interdisciplinares.

Como aspectos a mejorar de cara al futuro referir:

- Incorporar al programa, como módulo específico, los principios de igualdad y la coeducación en las dinámicas familiares.

- Aumentar la participación de los padres (varones) en los grupos de cara a reforzar la alianza parental.
- Mejorar los sistemas de selección y motivación de las personas usuarias con la finalidad de reducir las tasas de abandono (20% al 30%).
- Introducir metodología de evaluación cualitativa, que facilite el proceso de la evaluación por parte de los profesionales que implementan el programa.

CONCLUSIONES

El PFAF es un recurso de fortalecimiento y preservación familiar que potenciando las habilidades parentales, el desarrollo de las madres y padres como personas adultas y el fortalecimiento de su red de apoyo, está incidiendo muy positivamente en el bienestar y protección de los hijos e hijas de las personas participantes.

- La metodología participativa y experiencial facilita la implicación, el intercambio de experiencias y el cambio familiar.
- Los contenidos que se desarrollan posibilitan un abordaje integral de la función y competencia parental, es decir, tiene impacto en las habilidades parentales, el desarrollo personal y la ampliación y eficiencia de las redes sociales. Todo ello conforme al modelo ecológico propuesto en la Psicología Comunitaria.
- Implica a diversos profesionales, entorno a un recurso comunitario grupal psicoeducativo que complementa la intervención individual-familiar, fortaleciendo el trabajo en red y la intervención grupal en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios.
- La amplitud de los contenidos, el fácil entendimiento del programa, la metodología y la flexibilidad del mismo, permite a cualquier persona interesada en la intervención con familias en situación de preservación familiar, desarrollarlo con éxito. Además, la próxima publicación del programa y su correspondiente difusión va a facilitar la accesibilidad del programa a otros territorios de Andalucía.
- La evaluación continua y final se ha constituido en elemento fundamental en el diseño e implementación del programa.
- La colaboración entre la Universidad y el Ayuntamiento ha tenido un impacto muy favorable en la generación de este recurso y su impacto en las familias.

Prueba de todo ello ha sido el reconocimiento de este programa por el Premio PROGRESO concedido por la FAMP en el año 2009.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Garcías, G., Ramírez Navarro, J.M. 2006. Manual práctico de elaboración de proyectos sociales. Siglo XXI de España editores.
- Hidalgo García, M.V., Menéndez Álvarez, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorente Lara, B. y Jiménez García, L. (2009): La Intervención en familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. Apuntes de Psicología 2009, Vol 27. número 2-3. Pág. 413-426.
- Maiquez, ML et. al (2000). Aprender en la vida cotidiana: un programa experiencial para padres. Madrid: Aprendizaje Visor 2000.
- Materiales del Programa de Formación y Apoyo Familiar. Ayuntamiento de Sevilla. Material no publicado.
- Rodrigo, M.J. et. al (2008). Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con las familias. Madrid : Pirámide, D.L.





EL MALTRATO INFANTIL ENTRE IGUALES EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

M. M. MUÑOZ PRIETO

Escuela de Magisterio CEU de Vigo

I. SERRANO PINTADO

Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca

J. DELGADO SÁNCHEZ-MATEOS

Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca

RESUMEN

El acoso escolar constituye un problema social y de salud que ha generado una gran alarma en los últimos años. En este estudio se pretende analizar la incidencia de las situaciones de maltrato así como la gravedad de las mismas. Para ello se ha tomado una muestra de alumnos, estudiantes de educación primaria y que tienen edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. El estudio de la incidencia del acoso escolar nos permitirá desarrollar programas de intervención y tratamiento.

ABSTRAC

Bullying is a social and health problem that has caused alarm in recent years. This study aims to analyze the impact of situations of abuse and the severity of them. Our study is formed by students of primary education, between 8 and 12 years old. The study of the incidence of bullying will help to develop intervention and treatment programs.

PALABRAS CLAVE

Maltrato entre iguales, incidencia del acoso escolar, gravedad del acoso escolar, intensidad del acoso escolar, daños clínicos.

KEYWORDS

Bullying, bullying incidence, seriousness of bullying, intensity of bullying, clinical damage.

1. CONTEXTO DE APLICACIÓN

Los niños deben estar a salvo de la exposición a la violencia no solo en el ámbito familiar, sino también en el ámbito educativo.

En la actualidad existen nuevas formas de malos tratos, tal y como señala Casado (2010). La carencia afectiva, pero con excesivos regalos, la soledad de muchos niños o la búsqueda de niños perfectos son algunas de las formas que señala el autor. El acoso escolar constituye también otra forma de maltrato producido entre escolares de forma reiterada y a lo largo del tiempo. La importancia de este maltrato tan peculiar, porque se produce entre iguales, ha existido desde siempre, si bien es desde hace unos años cuando se le está dando una gran importancia, debido, en parte, a las graves consecuencias que pueden sufrir las víctimas. Las víctimas que sufren este tipo de maltrato entre iguales no solo pueden sufrir daños físicos sino también importantes daños psicológicos que podrían afectar a muchas esferas de sus vidas. Los agresores tampoco están exentos de las consecuencias de estas situaciones de maltrato entre iguales, pues muchos de ellos en el futuro podrán extrapolar esas conductas intimidatorias realizadas en el colegio al ámbito familiar o incluso al ámbito laboral. Las relaciones con los iguales constituyen una fuente importante de crecimiento y de seguridad en los niños y adolescentes, que les permitirá ir poco a poco adaptándose a vivir en sociedad. Por ello, es de crucial importancia conocer su incidencia de tal manera que nos permita no solo intervenir cuando esté instaurado el problema, sino también prevenirlo.

El hostigamiento prolongado de alumnos a sus compañeros es por desgracia una realidad presente en muchos de nuestros centros educativos. Etxeberria (2009) se pregunta si nos encontramos ante “nuevos” menores en riesgo o “nuevas” situaciones de vulnerabilidad o simplemente se trata de realidades ocultas o poco conocidas.

2. DESTINATARIOS

La muestra está compuesta por 530 alumnos de centros escolares de la provincia de Pontevedra de edades comprendidas entre 8 y 12 años.

Los alumnos evaluados se encontraban cursando 4º y 6º de educación primaria en el momento de realizar la evaluación. El sexo femenino lo forman 246 niñas y el sexo masculino 284 niños.

3. OBJETIVOS

El estudio pretende conocer y estudiar la incidencia y la gravedad de posibles situaciones de acoso escolar.

4. METODOLOGÍA

Para conocer la incidencia del acoso escolar se realizó una evaluación individual a los alumnos de 4º y 6º de educación primaria en la provincia de Pontevedra en centros educativos públicos y concertados. El estudio tuvo una duración de seis meses.

La evaluación de los alumnos se realizó utilizando el test AVE (Acoso y Violencia Escolar), de Piñuel y Oñate (2006).

En el AVE se analiza la estructura de la prueba en cuanto a los elementos que componen cada escala. Las intercorrelaciones existentes entre las múltiples escalas o puntuaciones que presenta confirman desde el principio la validez de los datos como fuente de diagnóstico del acoso escolar. La validez del AVE se estableció a través de un análisis factorial de los ítems que componen la escala.

Mediante un análisis de correspondencias se establecieron 3 niveles normativos diferentes.

Estos niveles fueron:

- NIVEL I: Niños de 2º, 3º, 4º y 5º de Primaria.
- NIVEL II: Niños de 6º de Primaria y de 1º y 2º de ESO.
- NIVEL III: Niños de 3º y 4º de ESO y de 1º y 2º de Bachillerato.

5. RESULTADOS

Para estudiar los perfiles obtenidos en la evaluación de los alumnos se empleó el programa informático de TEA. Los datos se analizaron con la versión 15.0 para Windows del programa estadístico SPSS.

Si queremos establecer el perfil de exposición a conductas de violencia y acoso escolar así como la incidencia de una situación AVE que el niño puede estar sufriendo, el test AVE presenta diferentes escalas que permiten acotar la incidencia y prevalencia del acoso y la violencia escolar (IGA) así como su duración (IA) y los daños psicológicos asociados.

Pueden representarse cuatro tipo de situaciones que obedecen a diferentes tipos de cuadros de violencia o acoso escolar (AVE) que exigen la asignación del niño a uno de los cuatro grupos que aparecen en la tabla 1.

	Daños clínicos sin constatar	Datos clínicos constatados
Acoso y violencia escolar sin constatar	Grupo A (Normal)	Grupo B (Clínico)
Acoso y violencia escolar constatados	Grupo C (AVE Incipiente)	Grupo D (AVE con daños)

Tabla 1. Situaciones en cuanto a violencia y acoso escolar

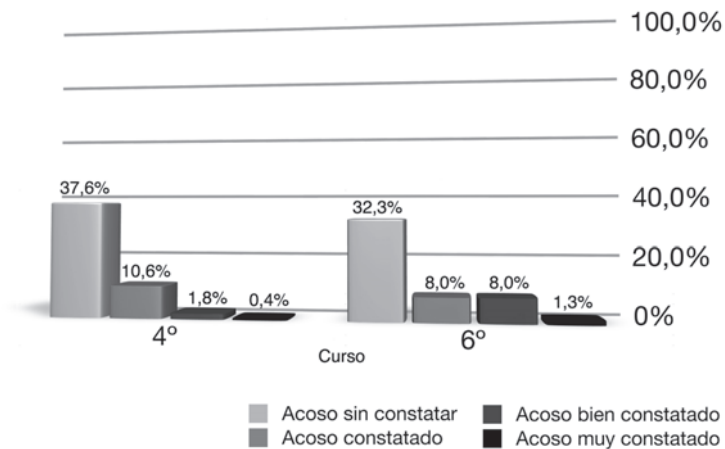
5.1. ÍNDICE GENERAL DE ACOSO

Para poder estudiar con algo más de profundidad el índice general de acoso, nos centraremos en la edad de los niños evaluados. Los resultados obtenidos reflejan que el índice general de acoso (IGA) no disminuye con la edad de los alumnos, ni en el sexo masculino ni en el femenino. En el acoso *bien constatado* (acoso escolar constatado y daños clínicos sin constatar), las niñas de 6º obtienen un 8% frente al 1,8% de las niñas de 4º curso, una diferencia considerable. Igualmente, en este tipo de acoso, los niños de 4º puntúan más que las niñas de 4º (5,5% frente al 1,8% de las niñas). Sin embargo, encontramos una pequeña diferencia en los niños de 6º, los cuales obtienen un resultado menor que las niñas de 6º (5,9% frente al 8% de las niñas).

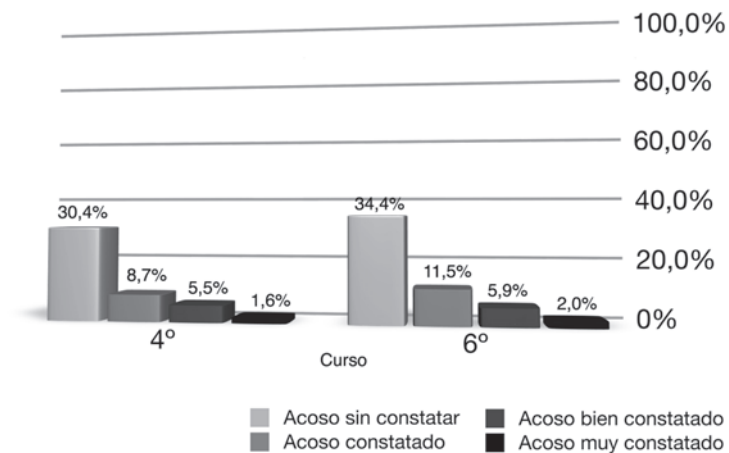
En el acoso *muy constatado*, esto es, el más grave (los alumnos presentarían acoso escolar y daños clínicos constatados), las niñas de 4º vuelven a obtener una puntuación menor que las niñas de 6º (0,4% frente al 1.3%). Igual sucede con el sexo masculino en el que también los porcentajes son inferiores en los alumnos de 4º (1,6%) que en 6º (2,0%).

Los resultados del análisis los podemos ver reflejados en las gráficas 1 y 2:

Gráfica 1. Índice general de acoso por curso y sexo femenino



Gráfica 2. Índice general de acoso por curso y sexo masculino.

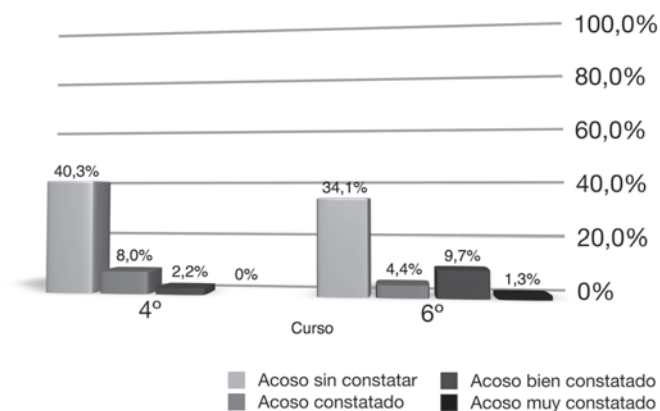


1.2. INTENSIDAD DEL ACOSO

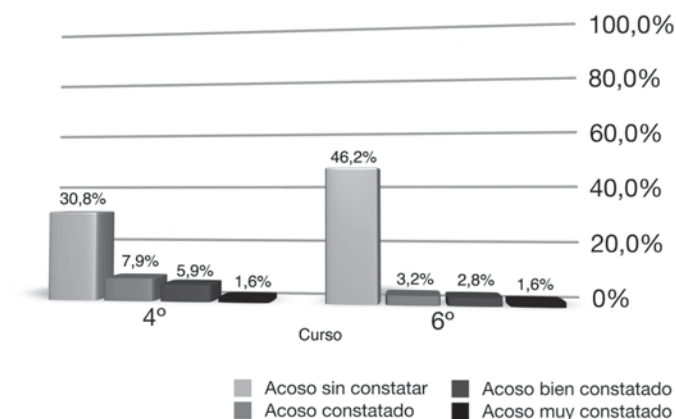
A continuación se recogen los resultados obtenidos al evaluar la intensidad del acoso (IA), esto es, la gravedad con la que los niños perciben las situaciones de acoso escolar. Las niñas de 6º curso son las que obtienen el mayor porcentaje en el acoso bien constatado, un 9,7%, bastante superior al obtenido por los niños de 6º (2,8%) y por los de 4º (5,9%). Los resultados obtenidos reflejan que tanto los niños de 4º como los de 6º perciben la misma gravedad en las situaciones de acoso más grave, el *muy constatado*, en concreto ambos grupos obtienen un 1,6%.

En las gráficas 3 y 4 figuran los porcentajes obtenidos tras el análisis de los datos:

Gráfica 3. IA por curso y sexo femenino



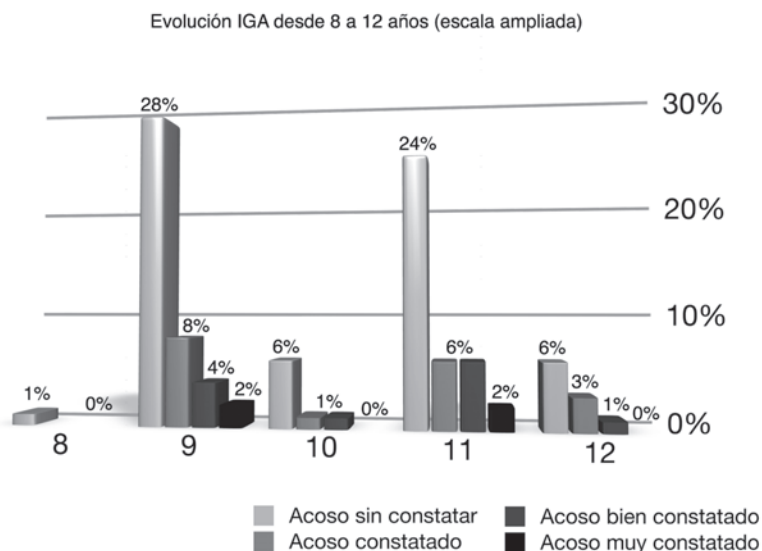
Gráfica 4. IA por curso y por sexo masculino



1.3. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE GENERAL E INTENSIDAD DEL ACOSO ESCOLAR

En la siguiente gráfica se recoge la evolución de las situaciones de maltrato de los niños desde los ocho hasta los 12 años. El índice general de acoso es superior en el acoso bien constatado entre los alumnos de 11 años. Sin embargo, la incidencia del acoso muy constatado es similar entre los alumnos de 9 y 11 años, tal y como se refleja en la gráfica 5:

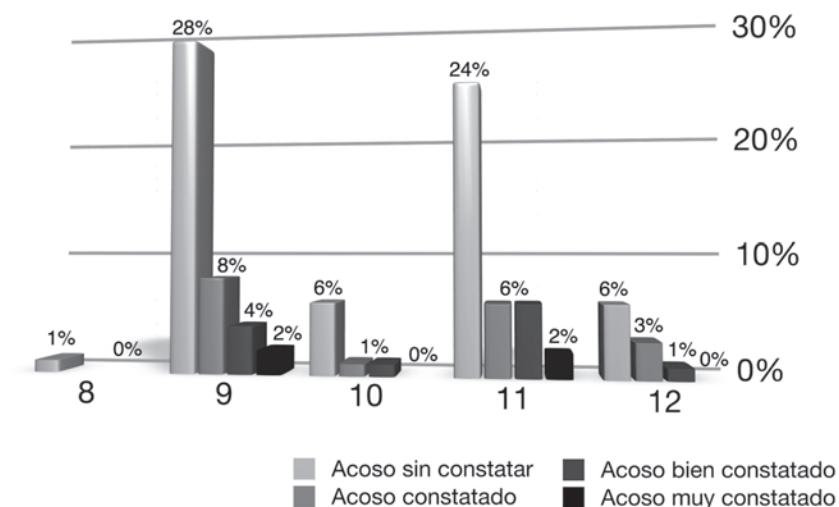
Gráfica 5. Evolución del índice general de acoso



En relación a la intensidad del acoso, podemos comprobar cómo nuevamente el acoso bien constatado es superior entre los alumnos de 11 años y el porcentaje obtenido en el acoso *muy constatado*, que es el más grave supera al obtenido por los alumnos de 9 años. A continuación se recogen los resultados obtenidos tras la evaluación:

Gráfica 6. Evolución de la intensidad del acoso

Evolución IGA desde 8 a 12 años (escala ampliada)



Si bien los estudios realizados confirman una disminución de las conductas de acoso a medida que avanza la edad de los escolares (Olweus, 1993) no hemos podido corroborar ese resultado en nuestro estudio, al aumentar las situaciones de acoso escolar en los alumnos estudiados. Tanto en el sexo masculino como en el femenino las situaciones de maltrato aumentan en 6° curso en relación con el 4° curso, especialmente en el acoso *bien constatado*.

6. CONCLUSIONES

El sexo y la edad de los alumnos evaluados son dos variables que debemos considerar si queremos estudiar la incidencia y la gravedad de las conductas de maltrato entre iguales. Desde que Olweus realizó los primeros estudios sobre el acoso escolar, hasta la actualidad, se ha confirmado una mayor incidencia en el sexo masculino, tanto en el rol de agresores como en el de víctimas. El origen de esta diferencia la podemos encontrar en las diversas formas de socialización que reciben chicos y chicas, que hacen que el sexo femenino sea más consciente de las necesidades de los demás (Maccoby, 1998) y por lo tanto lleguen a realizar en ocasiones un maltrato más “aceptado” en nuestra sociedad, tal vez más sutil, aunque no por ello menos dañino.

En relación a la edad, los estudios realizados señalan que la conducta agresiva disminuye con la edad, de tal manera que a mayor edad disminuye el porcentaje de víctimas (Olweus, 1983). Debemos señalar no obstante que los estudios realizados en edades tempranas son todavía bastante escasos.

Nuestro estudio refleja que las situaciones de maltrato entre iguales están presentes tanto en el sexo masculino como en el femenino. Respecto al índice general de acoso, las niñas de 6° curso presentan el porcentaje más elevado en el acoso bien constatado, incluso supera al obtenido por los niños tanto en 4° como en 6° curso. La intensidad del acoso también la sufre

más el sexo femenino, en concreto las niñas de 6º curso. Igual que sucedía en el índice anterior, los porcentajes obtenidos son superiores en el sexo femenino en 6º curso en el acoso bien constatado. No podemos por lo tanto afirmar que las situaciones de maltrato infantil, en este caso, entre iguales, estén más presentes en el sexo masculino.

Como conclusión general podemos afirmar que los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan una prevalencia considerable del acoso escolar, especialmente en el acoso bien constatado. En este tipo de maltrato el acoso escolar está constatado. Los daños clínicos fruto de esa victimización todavía no se manifiestan en el alumno. Tanto el sexo masculino como el femenino afirman estar sufriendo situaciones de maltrato entre iguales. Los resultados obtenidos nos permitirán diseñar programas de tratamiento para los alumnos implicados en el maltrato entre iguales así como programas que nos ayuden a prevenir este tipo de situaciones vejatorias que atentan contra la dignidad de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Casado, J. (2010). Nuevas formas de maltrato infantil entre iguales. Extraído el 1 de julio de 2010 desde <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/05/03/saluddelnino/1272870403.html>
- Etxebarria, F. (Coord.) (2009). Educación y menores en riesgo. Barcelona: Sello Editorial.
- Maccoby, E. (1998). The two sexes: Growing up apart, coming together. Stanford: University Press.
- Olweus, D. (1983). Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid: Morata,
- Morata, (1993). Bullying at school: what we know and what we can do? Cambridge, MA: Blackwell. ED, pp. 384 437.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2006). Test AVE. Acoso y Violencia Escolar. Madrid: TEA Ediciones.





FACTORES PSICOLÓGICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL EMBARAZO

R. GÓMEZ MASERA
Universidad de Huelva

RESUMEN

El embarazo es un momento vital en la vida de la mujer y su contexto. La forma de vivirlo, las emociones derivadas o el apoyo recibido son factores a tener en cuenta a la hora de analizar los lazos de apego que se configuran desde la noticia de esperar a un hijo. Analizar el contexto psicológico que rodea un embarazo es tener la posibilidad de prevenir posibles dificultades en la relación con el bebé.

En esta comunicación presentamos los resultados obtenidos de un estudio realizado en un centro de salud de atención primaria de Huelva a embarazadas. Presentamos un perfil de la situación psicológica de la mujer, el apoyo de su contexto y las formas de prevención del maltrato infantil que de su análisis se derivan.

PALABRAS CLAVE

Embarazo, maltrato infantil, prevención, apego y apoyo social.

KEYWORDS

Pregnancy, child abuse prevention, attachment and social support.

ORIGEN DEL ESTUDIO

Los datos que se presentan son el resultado de un estudio realizado por un grupo de investigación-intervención del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva, a un grupo de 154 mujeres embarazadas pertenecientes a un centro de salud de Huelva. Los datos expuestos aquí pertenecen al grupo de embarazadas de primer trimestre, como etapa ideal para valorar los posibles puntos fuertes y débiles, tanto personales como contextuales, a fin de prevenir las dificultades presentes y futuras en la relación de los progenitores con el bebé.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

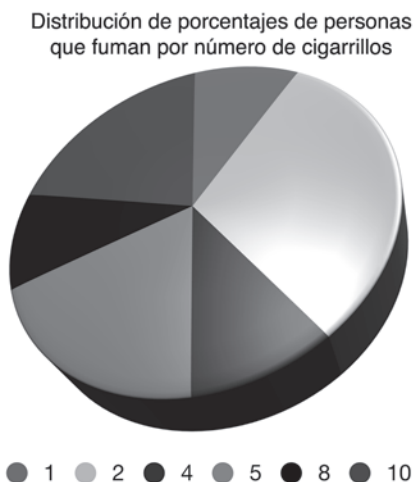
La mujer es casada en su mayoría, española en un 90.7, primeriza en un 74.1% y trabajadora en un 72.5%, con una formación principal de graduado escolar, FP1 o ESO.

PERFIL SOCIOSANITARIO

Un 31.5% de mujeres dicen haber abortado con anterioridad, de las cuales el 52.9% han sido IVES y el 47.1% accidentales. Resulta importante destacar la cantidad de abortos provocados, que configuran un marco personal de historias de relación partidas.

Como no fumadoras aparecen un 83.3%, pero el grupo que fuma lo hace con la siguiente distribución:

Gráfica 1: consumo de cigarrillos diarios por embarazada



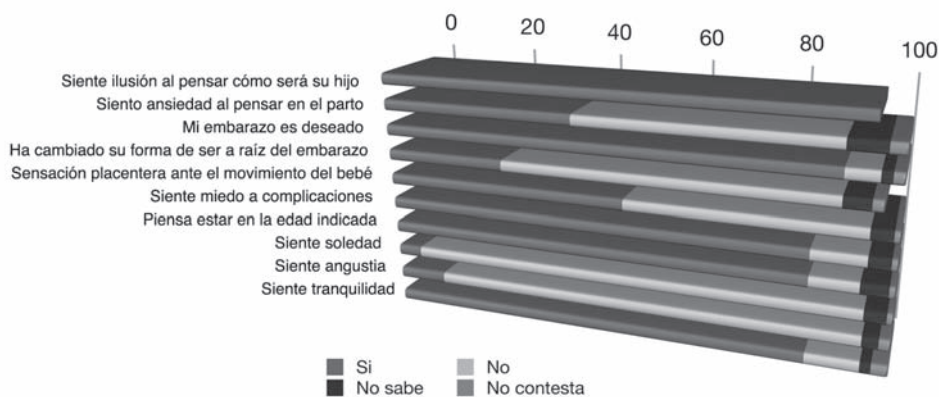
Fijémonos que uno de los porcentajes mayores es el del grupo de mujeres que fuman 10 cigarrillos diarios durante el embarazo. No son consumidoras de alcohol ni de otras sustancias durante el embarazo, pero un 69.4% de ellas reconocen haber tenido que modificar sus malos hábitos (fumar, beber, mala alimentación) por saber que son perjudiciales para el bebé.

Casi un cuarto del grupo, concretamente un 22.2% de ellas, padecen alguna enfermedad. Si bien el 86.5% del total acudirían al médico o a la matrona a informarse, no debemos olvidar ese 13.5% que no acudiría o que no sabe si lo haría.

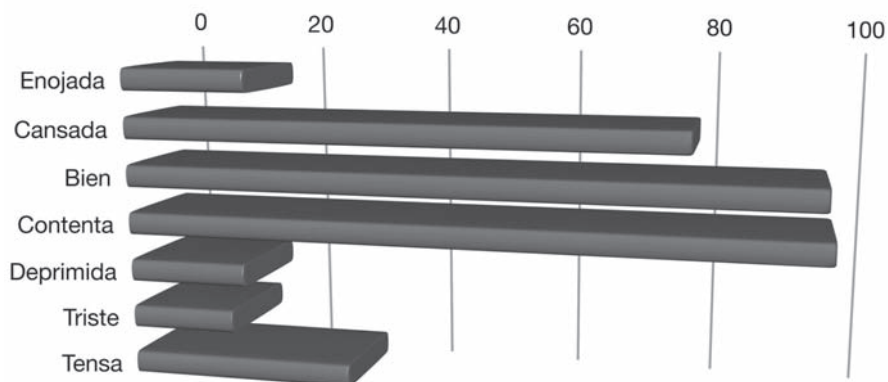
PERFIL PSICOLÓGICO

En la gráfica que exponemos a continuación, podemos observar que la ilusión por conocer al hijo está presente en el 100% de las mujeres. Algo más del 80% afirma sentir tranquilidad durante el embarazo, sin embargo el pensar en el parto puede hacer brotar ansiedad en casi el 40%. Es por ello importante trabajar estos miedos proporcionando información sobre aspectos psicológicos implicados en el parto. Un porcentaje a tener en cuenta es el de ese ligeramente superior al 40% que afirma no sentir sensación placentera ante los movimientos del bebé.

Gráfica 2: perfil psicológico de la embarazada



Gráfica 3: Actitudes frente al embarazo que aportan las personas conocidas de la embarazada



La gráfica anterior nos refleja las respuestas que las mujeres aportan a la frase: *las personas que me conocen dicen que estoy...* Pues bien, aunque la mayoría afirma estar bien y contenta, hay un porcentaje de mujeres a tener en cuenta que afirma sentir tensión (30,3%), tristeza (en torno al 11,1%) o enojo (17,9%). Sería necesario saber cuáles son las causas de tales sentimientos, de forma que pudiéramos ayudar a las mujeres que los padecen a prepararse para recibir de forma tranquila y segura al bebé que les llega.

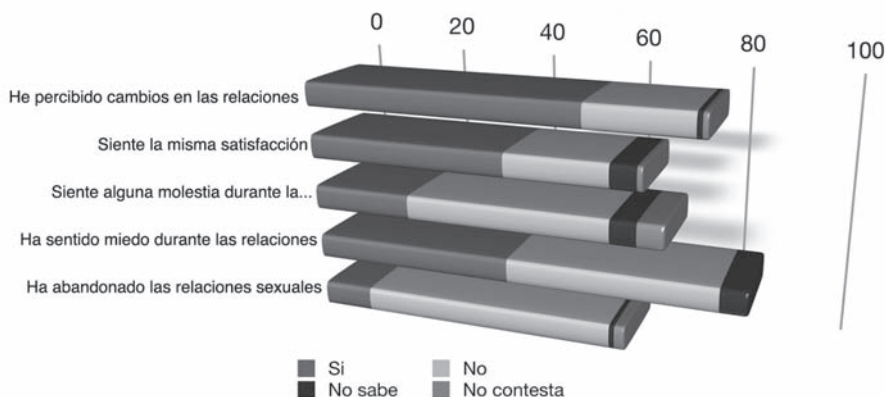
EMBARAZO Y RELACIÓN DE PAREJA

Si relacionamos embarazo y pareja obtenemos la siguiente información:

- Piensa que el bebé afectará a su relación de pareja: Sí 71.7% No 17% No sabe 9.4%
- Han hablado mucho en pareja sobre esos cambios: Sí 84.9% No 11.3% No sabe 3.8%
- Se repartirán las tareas del hogar: Sí 88.9% No 1.9% No sabe 9,3%
- La pareja le acompaña a las consultas de seguimiento: Sí 74.1% No 16.7 No sabe 3.7% No contesta 3.7%
- Mujeres que consideran que su pareja estará con ellas ofreciéndoles apoyo durante el parto: 90.7%.

Si ya con los datos anteriores podíamos observar los cambios que la mayoría de las parejas saben que les sobrevienen, ahora podemos ver que un (54%) son conscientes de algunos otros que se están produciendo concretamente en el ámbito de las relaciones sexuales. Así, sienten un leve descenso en la satisfacción para el 30,2%; alguna molestia el 24,5%; y algo de miedo durante las mismas el 50,9 %. Incluso un pequeño porcentaje (9,4%) abandona dichas relaciones.

Gráfica 4: Percepción de cambios en las relaciones sexuales durante el embarazo

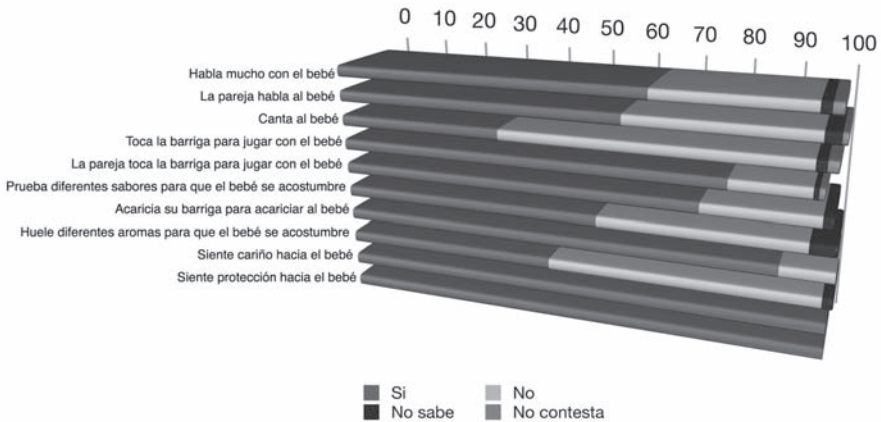


La importancia de trabajar el tema de la relación de pareja viene dado por la necesidad que la pareja tiene de saber que su bebé no viene a distanciarles, sino que los cambios sobrevienen para adaptarse a las nuevas circunstancias.

INTERACCIÓN CON EL BEBÉ

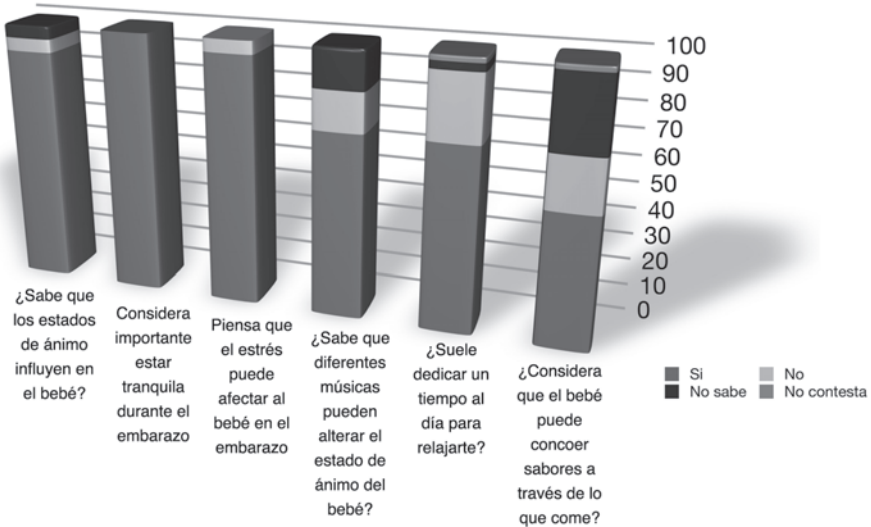
El avance de los estudios sobre la vida intrauterina del bebé, nos muestra una riqueza de formas de relación entre madre/padre y el bebé. Lo cual revierte en experiencias que facilitan el establecimiento de un apego ya desde antes del nacimiento.

Gráfica 5: Interacción de la pareja con el bebé



Encontramos que las mujeres ya son conocedoras del efecto negativo de determinados estados psicológicos sobre el bebé, sin embargo, como hemos podido comprobar en gráficas anteriores, no todas utilizan las herramientas necesarias para neutralizar esos estados.

Gráfica 6: Conocimiento de la embarazada sobre la influencia de determinados factores sobre el bebé



Un aspecto clave en la adaptación psicoemocional entre madre y bebé es la lactancia materna. Con relación a este tema encontramos los siguientes datos en nuestra investigación:

- El 94.3% considera que la lactancia materna es la más completa y adecuada frente a la mixta o la artificial; un 69% reconoce que no tienen la misma composición la natural y la artificial. Un 24.5% no sabe que influye la dieta de la madre en la calidad de su leche. Y un 94.2% conoce que la leche materna protege frente a infecciones.
- Sin embargo casi la mitad de las mujeres (47.2%) considera que las madres no están suficientemente informadas antes de decidir el tipo de lactancia.
- Sólo el 56.6% reconoce que la lactancia materna es beneficiosa para bebé y madre; y el 39.6% considera que sólo es beneficiosa para el bebé. Hay que resaltar que sólo el 62.2% sabe que dar el pecho disminuye la posibilidad de contraer cáncer de mama y ovarios. El 83% conoce la relación psico-emocional entre bebé y madre durante el amamantamiento, pero el 13.2% afirma no saberlo.
- Un 77.4% afirma tener claro que le dará el pecho a su hijo.
- Al preguntar si considera una buena práctica darle leche artificial a los bebés, el 34% dice que no sabe, el 32% dice que no y el 32% dice que sí.

CONCLUSIONES

Al analizar los datos hemos podido comprobar que existe un grupo de mujeres, en torno a un 20%, que parece ser de riesgo por los sentimientos y/o experiencias relacionados con el embarazo. Si nuestro objetivo, en cuanto a prevención se refiere, abarca la población completa, debemos mostrar preferencia por ese grupo que podríamos considerar de riesgo. Esto es así debido a que los profesionales hemos de tener en cuenta todos los aspectos señalados sobre el embarazo a la hora de ayudar a la mujer/pareja a recibir de una forma psicológica lo más sana posible, al bebé que llega.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, presentamos como conclusiones las siguientes:

- Proporcionar información real y positiva a la embarazada.
- Potenciar la figura del sanitario, en este caso matrona, como figura de apoyo para el asesoramiento de la embarazada.
- Trabajar los aspectos psicológicos desde la primera visita del primer trimestre a la matrona.
- Informar sobre los aspectos psicológicos implicados en el parto, como medida para prevenir posibles miedos.
- Asesorar sobre los cambios en la pareja durante el embarazo y la transición a la maternidad.
- Aportar herramientas para neutralizar los sentimientos y experiencias negativas: estrés, ansiedad, tristeza, etc..
- Proporcionar información real y positiva a la embarazada.
- En los casos en que no haya dificultades especiales en contra, potenciar la lactancia materna y proporcionar tanto un asesoramiento como un acompañamiento adecuados para que este proceso se desarrolle de forma satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y DOCUMENTALES

Asociación española de matronas (2006). Los consejos de tu matrona: apréndelo todo sobre tu embarazo y primeros meses del bebé. Present Service, s.a.: Madrid.

Gómez de Terreros, I. (1997). Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil. Editorial Comares: Granada.

MacFarlane, A. (1998). Psicología del nacimiento. Ediciones Morata: Madrid.

Verny, T. (2002). El futuro bebé. Arte y ciencia de ser padres. Ediciones Urano: Barcelona.

Verny, T. (1988). La vida secreta del niño antes de nacer. Ediciones Urano.



**MEJORANDO LAS
ORGANIZACIONES DE
PROTECCIÓN INFANTIL:
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA
DE UN MÉTODO DE
ANÁLISIS DE CASOS
"FALLIDOS" FOCALIZADO
EN EL APRENDIZAJE
ORGANIZACIONAL**

**PORRAS LUQUE
J.A. MOCOROA OBERLIN**
Ekia Intervención Psicosocial

RESUMEN

En ocasiones las instituciones de protección infantil fallan a la hora de proteger a menores y éstos sufren las consecuencias en diversos niveles de gravedad (en casos extremos lesiones graves o la muerte). Es común que estos casos generen mucho malestar en las organizaciones. Sin embargo, es menos frecuente que se realice un análisis serio de dichos casos con el objeto, no de buscar culpables, sino de mejorar el funcionamiento de esa organización.

Este tipo de análisis de casos ya se ha sistematizado en métodos de trabajo en otros países y su eficacia para la mejora de las organizaciones ha sido ya probada. Por ello se han extendido no sólo al estudio de casos con resultado de muerte o lesiones graves para el menor, sino también a casos en los que simplemente “las cosas salieron mal” o “pudo haber pasado algo”. Es lo que hemos llamado “casos fallidos”.

El objetivo del presente estudio fue el de disponer de una versión española de uno de estos métodos de análisis de casos fallidos. Para ello se seleccionó uno de ellos, se tradujo al castellano y se pilotó en una entidad pública de protección infantil.

ABSTRACT

Sometimes, children protection institutions, fail at the moment of protecting children, and these last ones suffer the consequences in different level of seriousness (in extreme cases serious injuries or death). It's common that these cases cause a big unease and even in occasions receive widespread media attention.

However, it's less common to realize a serious analysis of the above mentioned cases, with the object of improving the running of this organization. This type of cases analysis has already been systematized in work methods in other countries and his efficiency as a method of organizations improvement has already been proven. That's why they have been extended not only to the study of cases with serious injuries for the children or death results, but also to the cases in which simply “things went out badly” or “it could have happened something”. This is what we have called “unsuccessful cases”.

The aim of the present study was to have a Spanish version of one of these cases analysis method. In order to do that, one case was selected, it was translated into Spanish and finally guided in a public child protection entity.

PALABRAS CLAVE

Casos fallidos, minimización de errores, análisis de casos, aprendizaje organizacional.

KEYWORDS

Serious case, minimising mistakes, case review, organizacional learning, underlying patterns.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Las instituciones de Protección Infantil son organizaciones complejas con muchos profesionales y equipos que con distintas funciones atienden a las mismas familias. Es reconocido en la literatura internacional (Glisson, C. Dukes, D y Green, P, 2006) que el clima organizativo y el tipo de organización de estas instituciones influye en gran medida en la eficacia del tratamiento que reciben las familias.

Bajo esta premisa, y la de que un caso es “una ventana a una organización” (es decir, que la manera en que una organización atiende un caso nos habla de las características de dicha organización) hace ya unos años que se iniciaron en Inglaterra y Estados Unidos los llamados “Serious Case Reviews” (Brandon, M., Belderson, P., Warren, C., Howe, D., Gardner, R., Dodsworth, J. and Black, J., 2008). Constituyen análisis exhaustivos de casos en los que los menores sufrieron un daño grave o incluso la muerte a raíz de su situación familiar y de la incapacidad de las instituciones para protegerles. Este análisis tiene por objeto, buscar qué elementos organizativos fallaron, para mejorarlos y hacer que esa organización aprenda de sus errores y por lo tanto mejore.

La eficacia de éstos análisis ha sido estudiada, contrastada y sistematizada (Fish, S., Munro, E. y Bairstow, S, 2008) y sus resultados son tan positivos que este tipo de análisis de casos se han convertido en una herramienta muy útil para el aprendizaje organizacional.

En nuestro contexto más cercano es también muy conocido el fenómeno de los casos fallidos que preocupan extremadamente a los profesionales por la incapacidad del sistema para proteger al menor, aunque éste no sufra consecuencias graves por ello. Esto genera frustración y es en muchas ocasiones causa del llamado “burnout” en los profesionales. Estos casos son, en la mejor de las situaciones, supervisados externamente. En estos contextos de supervisión pueden extraerse lecciones para la mejora del trabajo individual o de equipo, pero tiene pocas veces impacto organizacional.

No conocemos por lo tanto en España la existencia de un método de “análisis organizacional” de casos fallidos cuyo objeto sea la mejora de las organizaciones y que haya sido adaptado al campo de la Protección Infantil.

Por ello, los **objetivos¹ de este trabajo** fueron:

1. Realizar una búsqueda bibliográfica de métodos de análisis de casos dirigidos al aprendizaje organizacional.
2. Seleccionar un método que haya sido probado en otros contextos para adaptarlo en España.
3. Realizar una traducción-adaptación y una primera aplicación piloto de dicho método para valorar su eficacia.
4. Contrastar si los resultados de la aplicación piloto son congruentes con los encontrados en la revisión bibliográfica.

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL MÉTODO “LEARNING TOGETHER TO SAFEGUARD CHILDREN: DEVELOPING A MULTI-AGENCY SYSTEMS APPROACH FOR CASE REVIEWS²”

En primer lugar se realizó una búsqueda bibliográfica y análisis de las características de este tipo de trabajo en otros países y se seleccionó este método por su claridad, sencillez y eficacia en Gran Bretaña, donde ha sido ya probado con varios casos en diversas instituciones de protección infantil. Después se tradujo al castellano el método seleccionado y se consultaron con los autores algunas dudas prácticas para su aplicación. Finalmente se pilotó el método en una institución pública de protección infantil.

La aplicación piloto del método se realizó en el Programa de Infancia y Familia del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Pamplona, organización que cuenta con unos 100 profesionales³, en el contexto de una evaluación de ese programa, para el cuál se utilizó este método como herramienta de trabajo para la extracción de conclusiones dirigidas a la mejora de la organización.

El método organiza de forma sistematizada: 1) la recogida de información de los profesionales que atendieron el caso y de sus responsables o colaboradores/as, 2) el análisis de esa información por parte de un equipo evaluador y la extracción de conclusiones sobre el funcionamiento organizacional y las mejoras que se pueden introducir, 3) la elaboración de un informe de recomendaciones para la organización que realiza el estudio y 4) los instrumentos de trabajo necesarios para el análisis de los casos.

Para ello el método se divide en cuatro **fases de trabajo**:

Preparación: Es fundamental crear un clima de respeto y confianza en la recogida de información. Expresiones como “error” o “mala práctica” deben ser evitadas. Dentro de esta fase se contemplan las siguientes tareas:

- Selección del equipo evaluador. Debe de ser un equipo (y no una única persona) externo a la organización. En nuestro caso el equipo evaluador se compuso por dos personas.
- Selección del caso que va a ser revisado. Caso que deberá generar preguntas interesantes para la organización. Para la adaptación se seleccionó un caso fallido y cerrado. En dicho

1 El presente documento no recoge los objetivos 1 y 4, ya que no fueron presentados en este congreso y cuyos contenidos serán publicados mas adelante.

2 Fish, S., Munro, E. y Bairstow, S., 2008.

3 Los autores agradecen al Ayuntamiento de Pamplona su disponibilidad para colaborar en este trabajo.

caso, todos los profesionales coincidían en que la organización fracasó a la hora de proteger a los menores y los profesionales "se quemaron".

- Selección de los participantes. Se debe incluir tanto a profesionales que hayan mantenido contacto directo con la familia, como a otros como responsables de equipo, supervisores, servicios externos que hayan trabajado con el caso, etc. Es recomendable que la familia participe también en la medida de lo posible. En la adaptación se entrevistó a una trabajadora social, dos educadoras familiares, un psicólogo y una abogada.
- Preparación de los participantes. En un encuentro presencial con los participantes se debe aportar una explicación clara del proceso, así como la confidencialidad del trabajo.

Recogida de información: Existen dos fuentes de información claves:

- *Documentación contenida en los expedientes.*
- *Entrevistas individuales y confidenciales a profesionales*, que dirigidas por dos evaluadores, se harán de manera semiestructurada y posteriormente se recogerá un documento por escrito de cada una de ellas.
- En dichas entrevistas se siguió es esquema marcado por el método original: tras lograr un clima adecuado de trabajo y confianza (fase 1), se solicitaba al entrevistado que realizara un resumen de su recuerdo sobre el caso, así como su intervención en el mismo mientras fue de su competencia (fase 2) Posteriormente, se requería la selección de dos momentos clave o episodios críticos que, a su juicio, hubieran sido decisivos en el devenir del caso (hubieran marcado la trayectoria de la intervención) (fase 3) Se solicitaba que desgranaran cada uno de esos episodios críticos en dos fragmentos que podían ser tanto positivos, como negativos y describieran su actuación en ellos para ver cuál fue su forma de pensar en ese momento (fase 4) y en base a qué información adoptó dicha forma de pensar.
- Después se pedía que identificaran cuáles podrían haber sido los factores determinantes (inductores) para su actuación en dichos fragmentos para lo que se aportaban ejemplos de lo que se entiende por factores determinantes (p.ej: carga de trabajo, formación sobre el tema, diferencias de opinión en el equipo, etc.), fase 5.
- Una vez analizados los episodios críticos y los factores inductores, se trataba de identificar cosas que salieron bien y por qué, recogiendo sus aportaciones sobre fortalezas y necesidades de cambio en el sistema (fase 6). Por último, el equipo evaluador hacía un resumen de la entrevista mantenida requiriendo al entrevistado su conformidad con la información recogida y comentando una reflexión personal sobre la conversación (fase 7). También se chequeaba en este momento la opinión del entrevistado/a sobre la generalización de lo hablado a otros casos. Este elemento se mostró muy importante ya que, al usar un único caso para extraer conclusiones, es necesario tener siempre presente si éstas son generalizables o no.

Organización y análisis de la información: una vez realizadas las entrevistas, la propia estructura de las mismas aporta un modelo de organización de la información que ayuda al equipo evaluador a hacer su análisis. Para dicho análisis el método propone unas fases concretas de trabajo:

- *Rescatar las diferentes perspectivas:* de cada profesional sobre el caso.
- *Identificar los episodios críticos y los factores inductores:* del conjunto de profesionales.
- *Redactar los análisis:* En unas fichas que operativicen la información anterior.
- *Identificar y priorizar los patrones subyacentes generales:* pasando así de análisis individual a detectar elementos organizacionales generales.
- *Revisar los datos y los análisis.* Chequear con los profesionales nuestras conclusiones.

Aportación de recomendaciones: Una vez localizados y chequeados aquellos elementos de la organización que necesitan trabajarse en profundidad (patrones generales), se pueden hacer recomendaciones para optimizar los elementos positivos y minimizar los negativos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El método aplicado permitió a los evaluadores extraer conclusiones importantes sobre patrones generales subyacentes al funcionamiento organizacional que facilitaban la aparición de casos fallidos y que eran corregibles. Los autores clasifican estos patrones en varias categorías y en nuestro estudio aparecieron algunas de ellas:

Relación profesionales – instrumentos de trabajo: cómo los profesionales entendían los diferentes protocolos e instrumentos de trabajo influyó en cómo se cumplimentaban estos instrumentos. P.ej: se detectó información repetida en muchas ocasiones a lo largo de diferentes años y no actualizada ya que “la urgencia del caso impedía pararse a re-valorar la situación y añadir nueva información, modificar o comprobar la existente...etc”. Esto facilitaba la omisión de información importante en tomas de decisión.

Relación estilos de dirección y prácticas profesionales: lo que los técnicos pensaban o hacían tenía también relación con el tipo de organización interna. P. ej: se detectó que la no existencia de una figura con funciones de supervisión del trabajo directo en los casos de los técnicos facilitaba que en ocasiones se perdiera el foco de la intervención.

Patrones de comunicación y colaboración en el trabajo multidisciplinar: los sistemas organizados para compartir información tuvieron también gran relevancia en el análisis, ya que se vio que eran muy eficaces como elementos de apoyo entre técnicos y ayudaban a obtener una visión completa del caso. Sin embargo, no se operativizaban sus conclusiones en documentos de guía del caso debido a la carga de trabajo existente y la “urgencia de los casos”, con lo que no se recogía en el expediente y se perdía eficacia.

Patrones de juicio humano: cómo los profesionales tienden a pensar a la hora de tomar decisiones es importante para el resultado de las mismas. En este sentido se vio por ejemplo un patrón generalizado de razonamiento basado en que “si condicionó las ayudas económicas que recibe la familia a que acceda a una intervención familiar, la familia colaborará”. Este patrón se mostró irreal, ya que la familia accedía a unas visitas domiciliarias, pero no colaboraba ni integraba aspectos claves de la intervención.

En base a estos resultados (se han resumido sólo algunos a modo de ejemplos) el equipo evaluador pudo ofrecer varias recomendaciones importantes. Por ello se concluyó que el método es eficaz para mejorar las prácticas profesionales y organizacionales, por lo que parece razonable pensar que puede ser una herramienta útil a la hora de sacar partido a los “casos fallidos” que toda organización maneja, de forma que no sólo provoquen estrés, sino que mejoren las organizaciones. Esta es una práctica recomendable y en nuestra opinión escasa en nuestro país.

No obstante, conviene tener en cuenta algunas cuestiones para su uso: 1) al utilizar un único caso es de vital importancia asegurarse de que las conclusiones son extrapolables a otros casos, 2) es muy importante crear un clima de confianza, ya que los “casos fallidos” generan mucha tensión entre los técnicos pudiendo darse una tendencia a buscar culpables antes que a buscar conclusiones útiles para la organización, 3) los casos evaluados han de ser relativamente recientes.

Por último es importante indicar que éste ha sido un primer pilotaje del método. Aunque ha sido exitoso, se considera conveniente probarlo con más casos y de una forma más exhaustiva para determinar con mayor precisión su utilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Brandon, M., Belderson, P., Warren, C., Howe, D., Gardner, R., Dodsworth, J. and Black, J. (2008). *Analysing child deaths and serious injury through abuse and neglect: What can we learn? A biennial analysis of serious case reviews 2003–2005*, London. Department for Children, Schools and Families.
- Fish, S., Munro, E. y Bairstow, S. (2008). *Learning together to safeguard children: developing a multi-agency systems approach for case reviews*. London: Social Care Institute for Excellence. Accesible en: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide24/files/guide24.pdf>





NOTAS PARA UNA NECESARIA REFORMA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES ESPAÑOL

**B. GÓMEZ BENGOCHEA
A. BERÁSTEGUI PEDRO-VIEJO**

Instituto Universitario de la Familia / Universidad Pontificia Comillas de Madrid
C/ Alberto Aguilera 23, 28015 Madrid

RESUMEN

El sistema español de protección de menores precisa de una importante y urgente reforma que venga a solucionar la situación de los miles de niños que viven en centros de protección en España. Es necesario dotar a estos menores de unas medidas de protección estables en un plazo adecuado a sus necesidades, y esto precisa de importantes cambios legislativos y culturales.

El sistema de protección de menores español precisa de una necesaria reforma que permita revisar, entre otras cuestiones:

- el sistema de adopción nacional y acogimiento permanente,
- el establecimiento de plazos legales de decisión e intervención en cada una de las fases de los expedientes,
- la consideración para establecer estos plazos del interés superior de los niños, su desarrollo y el establecimiento de vínculos de apego,
- y la promoción, no sólo de la evitación o separación del maltrato, sino del buen trato y bienestar de los niños en las familias, a través de sistemas de evaluación de las relaciones padres-hijo, formación y acompañamiento, e intervención con los menores en conflicto social antes de que sea necesaria la intervención del derecho penal.

ABSTRACT

Spanish children's welfare system needs an urgent and important reform in order to solve the situation of thousands of children whom are, nowadays, living in an institution. It is necessary to take charge of this matter and provide these children stable protection in a suitable term, and, for this, important legislative and cultural changes are needed.

Spanish minors' protection system requires a necessary reform that it should allow to check: the system of national adoption and permanent foster care, the establishment of legal terms for decision and intervention in each of the steps of the processes, the consideration of these terms on the best interest of the child, his development and the establishment of links of attachment,

and the promotion, not only of the avoidance of the mistreatment, but of good treatment and well-being of the children in the families, across systems of evaluation of the relations parents - children, training and accompaniment, and intervention with the minors in social conflict before the penal law intervention.

PALABRAS CLAVE

Sistema de protección de menores, acogimiento, adopción, institucionalización, familia, niños, legislación, cultura, cuidado estable.

KEYWORDS

Children's welfare system, Foster care, adoption, institutionalization, family, children, law, culture, stable protection.

INTRODUCCIÓN

Durante los tres últimos años (desde diciembre de 2008) se ha reunido en el Senado una Comisión Especial para el estudio de la adopción nacional y otros temas afines, que publicó sus recomendaciones y conclusiones en noviembre de 2010¹, y que continúa su tarea en una segunda serie de reuniones, aún sin finalizar, iniciada en marzo de 2011.

Las reflexiones de la Comisión y sus conclusiones han dado lugar al inicio de un proyecto de reforma de la legislación de protección de menores aún en marcha que ha llevado, por el momento, a la redacción de un Borrador de anteproyecto de Ley Orgánica de actualización de la legislación sobre protección a la infancia, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y presentado en Consejo de Ministros el 8 de julio de 2011².

En este momento, distintas entidades relacionadas con la protección a la infancia trabajan sobre este texto para transmitir al Ministerio su parecer sobre el proyecto y aportar cuantas cuestiones y/o reflexiones consideren necesarias para mejorarlo. Debido al momento político que vivimos en España y a la convocatoria de elecciones para el próximo mes de noviembre, no es posible ya que esta ley vea la luz en esta legislatura; sin embargo, por el asunto sobre el que trata, un tema al que se muestran sensibles todos los partidos políticos, es previsible que en un plazo de tiempo no demasiado largo, la legislación española sobre esta cuestión sea reformada.

La protección de menores es, sin duda, uno de los grandes temas pendientes en este país. La necesidad y la urgencia de plantear reformas en este ámbito y el inicio de este proceso que parece llevará a un cambio legislativo, nos lleva a realizar un análisis de la situación de la que partimos y las cuestiones que es necesario modificar, y a sugerir algunos cambios, a nuestro juicio imprescindibles, para que los niños en situación de riesgo o desamparo sean adecuadamente protegidos.

1 Diario de sesiones del Senado, 15 de noviembre de 2010, Año 2010, IX Legislatura, Comisiones Núm. 431.
2 http://www.lamoncloa.gob.es/ConsejodeMinistros/Referencias/_2011/refc20110708.htm #Infancia (consultada el 13 de septiembre de 2011)

SITUACIÓN DE PARTIDA

En primer lugar, es necesario hacernos conscientes de la realidad de las cifras, ya que en España hay entre 35.000 y 40.000 niños viviendo en centros de protección dependientes de las distintas Comunidades Autónomas³. Al mismo tiempo, en los últimos diez años, los españoles han adoptado 41.318 niños en el extranjero, de modo que somos uno de los países que más adopta fuera y, a la vez, uno de los que más niños tiene institucionalizados.

Los motivos de esta situación son distintos y variados⁴, pero uno de los más importantes es el funcionamiento del sistema de protección de menores español, condicionado fuertemente, por una parte, por las leyes de protección de menores, tanto la estatal como las de las distintas comunidades autónomas, y, por otra, por el reparto de competencias que existe entre la administración local (responsable de los servicios sociales de zona) y la autonómica (competente a la hora de tomar las decisiones relacionadas con los niños), que hace necesaria una estrecha colaboración.

La falta de información completa, centralizada y estructurada acerca de estos menores, y la falta de homogeneidad que existe en la regulación de esta cuestión entre las distintas Comunidades Autónomas (unas promueven la adopción pronto, otras nunca, unas tienen acogimientos simples por un determinado plazo, otras los mantienen sin plazo, unas tienen acogedores de emergencia o profesionalizados, otras no...), hace difícil, por no decir imposible, saber cosas tan fundamentales sobre ellos como cuánto tiempo llevan institucionalizados, por cuántas medidas de protección han pasado y en cuántos lugares diferentes, qué relación mantienen con su familia de origen, qué trabajo se está haciendo con ella de cara al posible retorno, cómo viven su acogimiento, qué esperan de su futuro, o por qué siguen en un centro.

A pesar de carecer de datos tan básicos y necesarios como los mencionados, sí que podemos saber que, tal y como está organizado el sistema en este momento, los niños protegidos por las Comunidades Autónomas por encontrarse en situación de desamparo o por haber cedido sus padres su guarda voluntariamente, pasan prácticamente siempre y antes de que se tome una decisión sobre su futuro, por un acogimiento residencial, es decir, por un centro de menores. Generalmente se trata de un centro de “primera acogida” donde viven mientras se decide si permanecerán en un centro, volverán con su familia o serán confiados en acogimiento familiar, con familia extensa o con familia ajena.

En algunas Comunidades Autónomas empiezan a existir programas de familias acogedoras de emergencia, que se ocupan de los niños desde que son protegidos hasta que se toma una decisión sobre su futuro más inmediato, pero, a excepción de los casos que pueden canalizarse a través de estos programas, los menores pasan, tengan la edad que tengan, un tiempo más o menos largo, según los casos, en un centro de este tipo.

A esta cuestión se refiere el borrador del nuevo anteproyecto de ley, y sobre ella se han hecho eco los medios de comunicación, que han mencionado la intención del gobierno de que los niños de menos de tres años, y en lo posible los menores de seis, no pasen por centros y sean

3 No es fácil conocer la cifra exacta por la falta de estructuración de los datos y la dispersión de los mismos entre las distintas Comunidades Autónomas, competentes en las cuestiones relacionadas con la protección de menores.

4 Algunos relacionados con las motivaciones de los adoptantes, la imagen social que existe de los niños necesitados de protección en países del tercer mundo y los que se encuentran en España, la cercanía o la lejanía de la familia biológica...

siempre acogidos en familias⁵. Esta es una decisión positiva y necesaria, ya que son muchos los niños pequeños y bebés que pasan un tiempo muy importante de sus vidas en los centros, pero para que sea algo más que una mera declaración de intenciones es necesario que venga acompañada de otras reformas y, sobre todo, de una ambiciosa búsqueda de familias dispuestas a cuidar de los menores. En caso contrario corremos el riesgo de que, al prescindir de estas plazas residenciales, los niños acaben por no ser tutelados a pesar de estar desprotegidos.

Los niños no sólo pasan por un centro de menores prácticamente siempre, sino que permanecen en acogimiento residencial (medida supuestamente temporal y subsidiaria), en muchos casos durante largo tiempo, en una situación de inestabilidad o provisionalidad que muchas veces se prolonga durante años, sin plazos ni planes personalizados de intervención, o sin que éstos salgan del papel, sean dotados de medios, se implementen y se revisen⁶.

Desde el año 2007, los padres que consideren que la declaración de desamparo que les separó de la convivencia con sus hijos y que mantiene en suspenso su patria potestad, se hizo de forma equivocada o ha dejado de tener sentido por haberse producido un cambio en las circunstancias familiares que la motivaron, tienen un plazo de dos años para recurrir la resolución de la Comunidad Autónoma.

La inclusión de este plazo en el Código Civil impone un límite a la reversibilidad de las medidas a solicitud de los padres, pero sigue sin haber plazos para las administraciones, que pueden alargar durante el tiempo que consideren necesario la situación de provisionalidad de los niños que están en guarda o tutelados, tanto en centros como en familias de acogida. Esta ausencia de plazos y la falta de planes de intervención personalizados, hacen que la situación de inestabilidad de estos niños se prolongue muchas veces excesivamente.

Es necesario, por tanto, establecer unos plazos máximos para que los menores tengan una medida de protección estable y definitiva: un tiempo máximo para recuperar a las familias biológicas para el ejercicio de sus funciones respecto de sus niños, un tiempo máximo durante el cual los niños pueden “esperar” a que las cosas cambien. Plazo que habrá que establecer teniendo en cuenta la edad de los niños y sus circunstancias, y valorando que su tiempo no es el de los adultos y que el retorno debe producirse sin perjudicar su interés⁷.

Resulta también llamativa la situación en la que se encuentran los niños cuya guarda ha sido cedida voluntariamente por sus padres, imposibilitados temporalmente para cuidarlos y atender a sus necesidades. De nuevo por ausencia de límites temporales y planes de intervención, estos niños pueden pasar en guarda voluntaria años sin límite, en muchos casos regresando a sus casas los fines de semana, de modo que el sistema de protección de menores se convierte para ellos en una especie de “internado” que se prolonga hasta la adolescencia tardía o la mayoría de edad, sin que se plantee la posibilidad de transformar esta medida en otra más beneficiosa para los menores, que les proporcione un cuidado de tipo familiar.

5 “Los niños menores de seis años ya no irán a centros de acogida”, *El País*, 08/07/2011; “Pajín prepara una ley para cerrar los orfanatos”, *Libertad Digital*, <http://www.libertaddigital.com/sociedad/pajin-prepara-una-ley-para-cerrar-los-orfanatos-1276413315/> ; “Pajín anuncia una ley de protección de la infancia para que prime acogida familiar sobre orfanatos”, *Europa Press*, <http://www.europapress.es/epsocial/noticia-pajin-anuncia-ley-proteccion-infancia-prime-acogida-familiar-orfanatos-20101213111753.html> .

6 La ausencia de plazos y la necesidad de establecerlos conforme a lo que éstos suponen para niños tan pequeños, es uno de los problemas más importantes de la legislación actual.

7 La importancia del tiempo, su percepción y el valor que tiene su transcurso en la vida de las personas es diferente en función de la edad y de las circunstancias. Así, un tiempo que podría resultar razonable para que un padre o una madre reorganice su vida y la convierta en un entorno adecuado para un menor, puede ser demasiado para un niño que ya ha establecido vínculos fundamentales con la familia que lo ha cuidado durante este período.

Esta situación se ve favorecida por el hecho de que, antes de asumir la tutela de los niños, existe la tendencia a procurar que sean los padres quienes cedan voluntariamente la guarda, por entender que de esta manera será más fácil para el niño y la familia, menos traumático, y que habrá menos dificultades. De modo que, son muchos los niños “guardados” en centros, cuyos padres han cedido voluntariamente su cuidado y respecto de los cuales no se plantean medidas alternativas más estables y más cercanas a un entorno familiar. Este tipo de situaciones nos hacen plantearnos si es adecuado “esperar” a los padres sin límite sólo porque han cedido el cuidado de los niños voluntariamente.

Por último, es necesario recordar que, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, la legislación recoge el derecho de los niños a vivir en familia, con lo que eso significa: priorizar el cuidado por parte de los padres biológicos, ayudarles a asumir sus funciones correctamente, y proporcionarles al niño un cuidado alternativo de tipo familiar cuando sea necesario, decidiendo siempre de acuerdo con el principio de su superior interés⁸.

QUÉ CAMBIOS SON NECESARIOS

Partiendo de la situación descrita, consideramos que es necesario cambiar con urgencia algunas cuestiones:

- Es preciso modificar la legislación vigente sobre protección de menores. Abordaremos más adelante las cuestiones concretas sobre las que consideramos que son necesarios cambios, pero, principalmente, hay que introducir plazos máximos de cuidado temporal para los niños.
- Hay también que superar la rigidez del sistema, planteado en la actualidad en un escenario de acogimiento vs. adopción, en el que los planteamientos intermedios entre ambas medidas, tanto en las motivaciones de las familias como en los planes para los niños, difícilmente tienen cabida, y que deja sin resolver muchos de los casos con los que nos encontramos.
- Es preciso crear una cultura del acogimiento de la que carecemos. Son pocas las familias que se ofrecen para acoger niños en situación de dificultad, por lo que es necesario dar a conocer esta medida y lo que supone, facilitar la tarea a quienes estén dispuestos a acoger proporcionándoles ayudas de todo tipo, y mostrar la cara más amable y bonita de una medida como esta, de la que normalmente sólo se conocen, a través de los medios de comunicación, los casos más dramáticos o aquellos en los que han surgido mayores problemas.
- La siguiente tarea que debemos afrontar está íntimamente relacionada con la primera: es necesario iniciar una ambiciosa “búsqueda” de familias dispuestas a cuidar niños (no necesariamente a adoptarlos, pero sí a cuidarlos muchas veces de por vida) Una búsqueda que precisa superar fantasmas como las visitas con la familia biológica; el temor a que “te quiten” a los niños en cualquier momento, a que se vean obligados a volver a un entorno que ya no es el suyo... Una búsqueda que debe llevarnos a superar la mencionada rigidez del sistema, y a rastrear entre los ciudadanos (los que quieren adoptar aquí, los que quieren

8 Gómez Bengoechea, B., Berástegui Pedro-Viejo, A., “El derecho del niño a vivir en familia”, *Miscelánea Comillas*, Vol. 67 (2009), núm. 130, pp. 175-198.

adoptar en el extranjero, los que no quieren necesariamente adoptar pero sí ayudar, los que quizá no se lo han planteado nunca, los que acuden un día a informarse sobre el acogimiento o sobre otra cosa...) a aquellos que puedan cuidar a estos niños que están en los centros. Necesitamos familias, por lo tanto, es preciso identificar los motivos por los que no existen y trabajar sobre ellos.

De modo que es preciso lograr un sistema:

- Capaz de procurar a los niños un cuidado de tipo familiar estable y continuo en el tiempo; ya que, como está ampliamente demostrado, la existencia de este tipo de cuidado resulta fundamental para su adecuado desarrollo físico y psicológico.
- Rápido a la hora de tomar decisiones, porque el paso del tiempo mientras se toma una decisión o se valoran las posibilidades de recuperación de su entorno de origen puede dañar a los niños de forma irreversible. Además, la lentitud del sistema puede provocar que un acogimiento, en principio temporal, se convierta (o debiera convertirse) en irreversible, por haber pasado el niño mucho tiempo con una familia y llegar a ser el retorno perjudicial a su interés superior⁹.
- Que respete los tiempos de los niños y, en especial, la formación-mantenimiento de vínculos de apego, fundamentales para su adecuado desarrollo físico y psicológico.

- Preparado para prevenir y detectar las situaciones de riesgo para los niños, y dispuesto y dotado de medios suficientes para intervenir antes de que sea necesario separar a los niños de su familia

En este sentido, y como ejemplo de las posibles acciones a emprender, resultaría útil incluir dentro del currículum pediátrico de los niños de 0 a 3 y de 3 a 6 años, la evaluación del desarrollo infantil y de la relación paterno-filial, así como la promoción de tratamientos y "cursos" de buen trato en los casos en los que resultara necesario¹⁰. Una atención de este tipo en estos años puede ser fundamental, ya que el maltrato y el cuidado negligente se gestan en el primer año de vida del niño.

Resultaría también de gran utilidad la existencia de un sistema de acompañamiento educativo gestionado en paralelo o bien al de asistencia sanitaria o bien al sistema escolar, de manera que los padres pudieran contar con un apoyo cercano en alguno de los ámbitos en los que se desenvuelve la vida cotidiana de su hijo, de modo que no tengan que acudir a recursos que pueden resultarles lejanos o desconocidos. En este sentido, podría plantearse la creación de centros de asesoramiento familiar en colegios y centros de salud, que pasaran a formar parte del grupo de recursos que se utilizan habitualmente durante el período de crianza y educación de los hijos, a los que pudieran ser derivados los padres, por el pediatra o el tutor del niño, en el caso de detectarse escasez de recursos educativos o prácticas inadecuadas de crianza.

- Que dé oportunidades a las familias biológicas (el niño tiene derecho a vivir con ella y a que se la ayude) para que puedan hacerse cargo de los niños de forma adecuada, pero que lo haga previendo un límite temporal acorde con las necesidades de estabilidad en el cuidado que tienen sus hijos, y contando con los medios necesarios para, durante este tiempo, poder trabajar en la recuperación adecuadamente.

9 BENAVENTE MOREDA, P., "Desamparo, acogimiento y retorno a la propia familia", en *Derecho Privado y Constitución*, Núm. 23, enero-diciembre 2009, p. 14.

10 CEREZO, M.A.; DOLZ, L.; PONS-SALVADOR, G. y CANTERO, M.J., "Prevención del maltrato a infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños", en *Anales de Psicología* 15,2, 1999, pp. 239-250.

- Protector de los derechos de los niños por encima, por supuesto, de la conveniencia de los técnicos (que muchas veces condiciona el funcionamiento del sistema), pero también de los derechos de sus familias biológicas, en los casos en los que ambos entren en conflicto. Esta cuestión es especialmente importante de cara a planificar visitas, prever plazos de recuperación y reintegración, y decidir sobre la reversibilidad del acogimiento.

En este sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo en sentencia de 31/07/2009, en la que afirma que la directriz que ordena procurar la reinserción familiar se subordina expresamente al interés superior del menor, y que *“el derecho de los padres biológicos no es reconocido como principio absoluto cuando se trata de adoptar medidas de protección respecto de un menor desamparado y tampoco tiene carácter de derecho o interés preponderante, sino de fin subordinado al fin al que debe atenderse de forma preferente, que es el interés del menor”*.

En esta sentencia, el Tribunal sienta doctrina respecto a esta cuestión y manifiesta que para acordar el retorno de un menor desamparado a la familia biológica no basta con una evolución positiva de los padres biológicos, ni con su propósito de desarrollar adecuadamente sus funciones como padres, sino que es necesario que esta evolución sea suficiente para eliminar el riesgo de desamparo del menor y compensen su interés en que se mantenga la situación de acogimiento familiar en que se encuentra teniendo en cuenta, entre otras circunstancias, el tiempo transcurrido en la familia de acogida, su integración en ella, el desarrollo de vínculos afectivos, si se mantienen referencias parentales con la familia biológica y si en retorno comporta riesgos de tipo psíquico.

Es necesario, por tanto, hacer un estudio del riesgo-beneficio que supone para el menor el retorno, y cualquier otra medida que tenga que ver con su protección.

PROPUESTAS DE CAMBIO CONCRETAS

Como propuestas de reforma concretas para intentar hacer de nuestro sistema de protección una herramienta eficaz en el cuidado de los niños en dificultad apuntamos las siguientes:

- La creación de un sistema de información homogéneo, estructurado y eficaz en todas las Comunidades Autónomas, que permita conocer “al minuto” la situación de cada uno de los niños, el tiempo que llevan institucionalizados, los cambios de medida, la relación con la familia biológica, el motivo por el que se encuentran en un centro, etc., y que “avise” cada vez que un niño pase un determinado tiempo viviendo en acogimiento residencial o sin una medida definitiva, que nos recuerde que está ahí y que es necesario buscar una solución para él.

Algunas Comunidades Autónomas ya se han dotado de un sistema parecido a este, y han protocolizado la recogida de datos acerca de los menores para facilitar la elaboración de informes y estadísticas que permitan conocer la situación de los niños que se encuentran en protección¹¹.

- Sería recomendable la implantación de un sistema centralizado estatal similar al “pasaje verde”, vía de adopción establecida en el año 2000 por el gobierno chino para niños con necesidades especiales.

La tramitación de adopciones a través del pasaje verde funciona con una lista única que contiene la información de todos los niños que están en un centro esperando una familia. A esta lista tienen acceso las ECAls *autorizadas* a tramitar adopciones por esta vía, que, cuando encuentran un niño susceptible de ser “emparejado” con alguna de las familias cuyos expedientes gestionan, se lo comunican a la familia y, si ésta acepta, se bloquea el expediente durante 48 horas. Durante este tiempo la familia tiene que preparar toda la documentación necesaria, que se introduce informáticamente, de modo que el niño deja de figurar en la lista única y se inician los trámites para formalizar la adopción.

Un sistema parecido permitiría que existiera una lista única de niños esperando familia (adoptiva o acogedora) en los centros, a la que pudieran acceder todas las Comunidades Autónomas, que podrían contrastarla con los expedientes de las familias declaradas idóneas que esperan y tratar de “emparejar” unos con otros de un modo similar a como ocurre en China.

Esto permitiría, también, conocer el perfil de los niños que esperan para poder así dirigir más adecuadamente la búsqueda de familias.

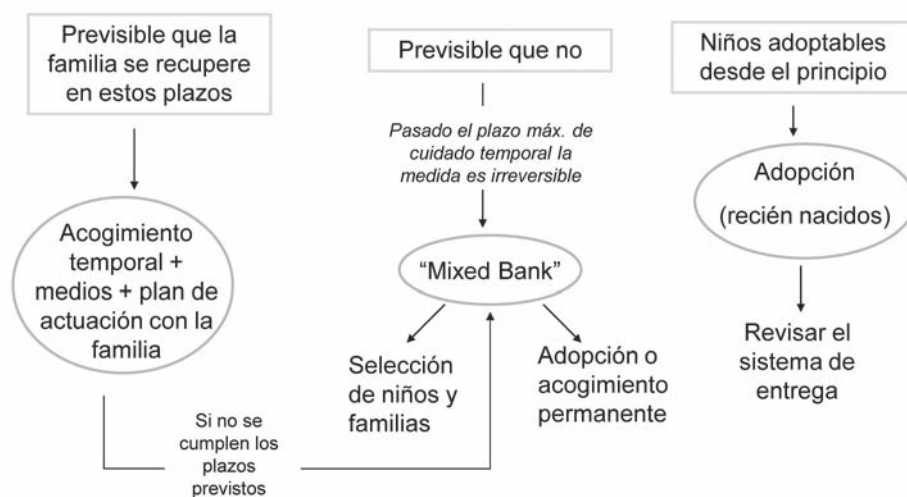
- Fortalecer y extender los programas de familias de emergencia, para procurar que, durante el tiempo estrictamente necesario para decidir la medida de protección adecuada, los niños puedan ser cuidados en un entorno familiar. No debemos hablar de cerrar los centros si antes no se potencia y extiende esta posibilidad.
- Establecer, por ley, plazos para la toma de decisiones. Se trata de incorporar plazos para que la Administración dote a los niños de un proyecto de vida estable, que les permita, a ellos, desarrollarse con la seguridad de que ese va a ser su hogar de ahí en adelante, y a las familias que los cuidan, educarlos con la tranquilidad de que los niños no se marcharán en cualquier momento.

Un sistema de este tipo existe en Canadá, donde el plazo máximo de cuidado temporal es de 12 meses para niños de menos de 2 años, 18 meses para niños de entre 2 y 5 años y 24 meses para niños de 6 años o más.

11 *Art. 25. “Sistema de información y gestión en infancia y adolescencia. 1. Se crea el sistema de información y gestión en infancia y adolescencia, en el marco del sistema de información social establecido por el artículo 42 de la Ley 12/2007 y con el objeto de garantizar la ordenación adecuada del sistema de protección y la coordinación administrativa. El sistema debe integrar todos los datos relativos a las actuaciones y medidas de intervención respecto de los niños o adolescentes, que deben servir de herramienta para la tramitación, comunicación e información de los entes públicos y las administraciones con competencia en la materia (...) 4. El departamento competente en materia de protección de los niños y los adolescentes debe establecer pautas obligatorias para la recogida de información cuantitativa y cualitativa que permita la confección de estadísticas e informes, con la garantía de que se respeta el anonimato de los datos personales que constan en los informes y de acuerdo con lo dispuesto por la legislación sobre protección de datos y otra normativa aplicable”. Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia de Cataluña.*

Partiendo de estos plazos (u otros que, en su caso, se acordaran), en los supuestos en los que resultara previsible que la familia fuera a poder recuperarse en este tiempo, se gestionaría un acogimiento temporal como los actuales y se establecería un plan de actuación con la familia dotado de medios suficientes. En los casos de renuncia desde el nacimiento, o de niños considerados adoptables desde el inicio, se promovería directamente la adopción¹². Sin embargo, en los supuestos en los que, previsiblemente, los padres biológicos no se fueran a poder hacer cargo adecuadamente del niño dentro de estos límites temporales, éste pasaría a ser acogido por una familia que, pasado el tiempo máximo de cuidado temporal, sería su familia cuidadora definitiva, tramitándose para ello una adopción o manteniendo un acogimiento permanente, dependiendo de los casos (todo ello independientemente de que el niño se encuentre en situación de guarda o tutela).

En esta tercera lista, denominada “mixed bank” en el sistema canadiense, estarían, por tanto, fundamentalmente aquellos niños respecto de los cuales, desde el principio se entiende que existen pocas posibilidades de reinserción familiar (grupos de hermanos mayores con historia previa en el sistema de protección, aborto planeado pero no llevado a cabo, acogimiento en los primeros meses de vida, falta de implicación de los padres, falta de contacto...), y aquellos que se vayan incorporando porque, aunque no partieron de una situación de este tipo (porque en su caso parecía que la recuperación de la familia era posible), han ido agotando los plazos de cuidado temporal.



12 Debemos mencionar en este punto la necesidad de revisar, también, el sistema de entrega de los niños cuyos padres renuncian a su cuidado desde el momento del parto.

El “mixed bank” se introdujo en Canadá en un momento en el que la situación social en aquel país era muy similar a la que existe ahora en España (pocos bebés para adoptar, muchas solicitudes de adopción, niños “abandonados” en el sistema de protección, soluciones temporales que se convierten en permanentes, y muchos niños “adoptables” en los centros), por lo que parece que podría ser una buena inspiración para resolver la situación por la que pasa el sistema español de protección de menores¹³.

Introducir algo parecido en nuestra legislación supondría un cambio fundamental para los niños, ya que pasado ese tiempo máximo, independientemente de que vaya a mantenerse el contacto con la familia biológica (si éste es recomendable), los menores no se moverían de la familia con la que estuvieran viviendo, si es que estaban en acogimiento familiar, o tendrían una medida de protección definitiva. Este cambio facilitaría, también, encontrar familias para ellos, ya que supondría, como consecuencia, un cambio para los acogedores, que verían disminuir el plazo de incertidumbre acerca de la permanencia de los niños en su familia.

Y es que, como decíamos al principio, los tiempos de los niños no son los de los adultos, y un tiempo que podría resultar razonable para que un padre o una madre reorganice su vida y la convierta en un entorno adecuado para un menor, puede ser demasiado tiempo para un niño que ya ha establecido vínculos fundamentales con la familia que lo ha cuidado durante este período.

Una reforma como ésta haría necesaria, probablemente, la inclusión en la legislación de una nueva (o vieja) figura a caballo entre la adopción y el acogimiento actuales, que podría ser una adopción simple, una adopción abierta o un acogimiento definitivo. Bajo esta figura quedarían protegidos todos aquellos niños cuyo retorno con la familia biológica no fuera posible (porque ésta no se ha recuperado lo suficiente como para asumir su cuidado, o porque ya ha transcurrido el plazo máximo de cuidado temporal y se han establecido vínculos con los acogedores) pero que, por algún motivo, no son adoptables y se considera beneficioso el mantenimiento del contacto con la familia biológica (por la existencia de vínculos, la recuperación del entorno familiar, etc.)

Supondría también una apertura del sistema al planteamiento de posibilidades intermedias entre la adopción y el acogimiento: niños que hoy son acogibles pero que probablemente serán adoptables o acogibles definitivos, familias dispuestas a cuidar temporalmente pero también a convertirse en padres, proyectos de cuidado y de familia que pueden ir cambiando, motivaciones suficientemente amplias... Si el cambio finalmente se produjera, sería imprescindible para su éxito que se revisaran y adaptaran también, tanto los criterios de selección de las familias, como la preparación de las mismas, el seguimiento posterior y las posibles ayudas, y la propia cultura de la adopción y la protección de menores.

13 Sobre el modelo de Québec: EGGERSTON, L., “Looking after children. The Canadian Way”, <http://www.research.uottawa.ca/perspectives/10041> ; ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, “Cadre de référence. Un projet de vie, des racines pour la vie”; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, “Un Projet de vie, des racines pour la vie”, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-03F.pdf>; ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, “Looking after children. A life goal for every child...”, http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/publications/2010_socena.pdf ; DEMARAIS, S. et. Al. “The Quebec model of concurrent planning: similar or different from other models?”, sin publicar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Association Des Centres Jeunesse Du Québec, "Cadre de reference. Un projet de vie, des racines pour la vie".
- Association Des Centres Jeunesse Du Québec, "Looking after children. A life goal for every child", http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/publications/2010_socen-a.pdfhttp://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/publications/2010_socen-a.pdf.
- Benavente Moreda, P., "Desamparo, acogimiento y retorno a la propia familia", en Derecho Privado y Constitución, Núm. 23, enero-diciembre 2009, p. 14.
- Cerezo, M.A.; Dolz, L.; Pons-Salvador, G. Y Cantero, M.J., "Prevención del maltrato a infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños", en Anales de Psicología 15,2, 1999, pp. 239-250.
- Demarais, S. et. Al. "The Quebec model of concurrent planning: similar or different from other models?" sin publicar.
- Diario de sesiones del Senado, 15 de noviembre de 2010, Año 2010, IX Legislatura, Comisiones Núm. 431.
- Eggerston, L., "Looking after children. The Canadian Way", <http://www.research.uottawa.ca/perspectives/10041><http://www.research.uottawa.ca/perspectives/10041> .
- El País, "Los niños menores de seis años ya no irán a centros de acogida", 08/07/2011.
- Europa Press, "Pajín anuncia una ley de protección de la infancia para que prime acogida familiar sobre orfanatos", <http://www.europapress.es/epsocial/noticia-pajin-anuncia-ley-proteccion-infancia-prime-acogida-familiar-orfanatos-20101213111753.html>
- Gómez Bengoechea, B., Berástegui Pedro-Viejo, A., "El derecho del niño a vivir en familia", Miscelánea Comillas, Vol. 67 (2009), núm. 130, pp. 175-198.
- http://www.lamoncloa.gob.es/ConsejodeMinistros/Referencias/_2011/refc20110708.htm#Infancia (consultada el 13 de septiembre de 2011)
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia de Cataluña.
- Libertad Digital, "Pajín prepara una ley para cerrar los orfanatos", <http://www.libertaddigital.com/sociedad/pajin-prepara-una-ley-para-cerrar-los-orfanatos-1276413315/>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux, "Un Project de vie, des racines pour la vie", <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-03F.pdf>



LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA CON NIÑOS Y NIÑAS BAJO MEDIDAS DE PROTECCIÓN

**G. SÁNCHEZ RUIZ
R. LÓPEZ ROMÁN**

Asociación para el apoyo del menor, la familia y otros colectivos especiales (AMEFAES)

RESUMEN

Establecer una orden de protección ante situaciones desamparo implica un proceso que, en la mayor parte de las ocasiones, supone un nuevo tipo de maltrato hacia los/as menores protagonistas. Al menos esa es su percepción. Tratamos aquí de exponer la visión del menor, el proceso interno que sufre desde la ejecución de la medida y el claro sentimiento de vulnerabilidad que corremos el riesgo de perpetuar. Así, proponemos una nueva forma de intervención que viene dando resultados altamente positivos en nuestro servicio especializado (SIME) en Castilla-La Mancha.

ABSTRAC

To establish a protection order before situations abandonment implies a process that, in most cases, a new type of mistreatment supposes towards the minor protagonists. At least this it is their perception. We try to expose here the vision of the minor, the internal process that suffers from the execution of the measure and the clear feeling of vulnerability that we traverse the risk of perpetuating. This way, we propose a new form of intervention that comes giving highly positive results in our specialized service (SIME) in Castilla-La Mancha.

PALABRAS CLAVE

Protección, vulnerabilidad, emocional, idealización, reestructuración.

KEYWORDS

Protection, vulnerability, emotional, idealization, restructuring.

FUNDAMENTACION

Este proyecto surge a través de las demandas directas de intervención especializada por parte de los/as profesionales de diferentes recursos de protección de menores sobre los que se han llevado a cabo medidas de tutela por parte de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha. Problemas de adaptación al centro, repetición de conductas sexualizadas, fracaso escolar, conductas disruptivas dentro de diferentes contextos... son algunos aspectos que configuran las demandas de intervención por parte del SIME.

Ponernos en la piel del/a menor, ver el mundo a través de sus ojos, constituye la clave para vivenciar un proceso de empatía que permite adecuar las estrategias de intervención. Así, a través de las diferentes sesiones terapéuticas que se vienen manteniendo con menores, desde el año 2006, se ha ido perfilando un modelo de intervención que, a fecha actual, constituye un método exitoso para la consecución de objetivos.

La demanda que recibimos para realizar la intervención con los menores tiene que ver, normalmente, con una serie de síntomas visibles para los adultos que cuidan de él. Bajo esta perspectiva de que el factor fundamental de la intervención se basa en la empatía, en la comprensión total del mundo bajo la visión del/a propio/a menor, nuestro proceso de intervención abarca las siguientes fases¹:

1. Recogida de información / evaluación
2. Inmersión emocional
3. Modificación de conductas
4. Reaprendizaje

1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN / EVALUACIÓN:

La fuente de información es doble: por un lado, los/as profesionales (educadoras/es, profesores,...) que manejan la biografía del/a menor; y por otro lado, la información que proporciona el/a propio/a menor.

Ahora bien, el proceso de recogida de información y evaluación del menor, ya es parte de la intervención si hemos aceptado y puesto en marcha las siguientes premisas:

- Si hemos creado una relación de empatía con el menor: respetamos su actitud inquieta en el despacho, su mutismo, sus dificultades de manipulación de objetos, su agresividad puntual hacia el propio terapeuta,... Si hacemos el esfuerzo de meternos en su piel, el respeto es una vivencia personal inmediata y, por eso, lo transmitimos con facilidad al propio menor.
- Si se observa la aceptación plena del menor hacia el terapeuta: es capaz de sonreírnos, nos pregunta acerca de nuestras propias vivencias, nos confía secretos mientras realiza alguna actividad, etc.. El terapeuta sabe cuándo es aceptado/a por el/a menor, lo percibe porque el niño es transparente y no puede evitar demostrarlo. Esta aceptación constituye un feedback fundamental para el desarrollo de las fases posteriores.

1 Fases de intervención terapéutica con menores víctimas de violencia. Gracia Sánchez Ruiz, 2009.

- Si se observa que el menor se siente relajado y confortable en el ambiente que hemos creado para él: sabe dónde se ubican los diferentes instrumentos de cada actividad, elige según sus preferencias, se emociona ante nuevos materiales. Etc.

Por lo tanto vamos a tratar la fase de evaluación como una pre-intervención en la que predomina el establecimiento de una relación de confianza entre el menor y el terapeuta, indispensable para el desarrollo posterior de intervención plena.

2. LA INMERSIÓN EMOCIONAL

Este, el plano emocional, junto con el proceso de reaprendizaje es el fundamental en nuestra intervención.

Para Hein (2004), la inteligencia emocional es la habilidad mental con que todos nacemos, la que nos da una sensibilidad emocional y un potencial para aprender cómo controlar nuestras emociones, con el propósito de maximizar y prolongar nuestra salud, felicidad y supervivencia. Lo más importante es que nos permite utilizar la emoción en la solución de los problemas, ser creativo y manejar las situaciones sociales en las que nos encontramos. Este potencial se va desarrollando para bien o para mal, mediante las experiencias que el recién nacido tiene con los padres y con el resto del entorno, educativo y social, del menor.

Podemos tener la certeza de que las experiencias de nuestros menores, normalmente desde su nacimiento, no han sido potenciadoras en la adquisición del manejo emocional. Las situaciones de desestructuración son variadas: malos tratos físicos, abusos sexuales, negligencias,...

Evidentemente las secuelas de cada situación es variable en función de la gravedad, duración, edad y características del propio menor, amén de las características de sus progenitores, entre otras. Ahora bien, hay dos elementos de convergencia que comparten todos los niños y niñas que han sido testigos o víctimas de la violencia en el hogar: el desajuste emocional y la consecuente problemática conductual.

En nuestro trabajo encontramos a menores cuyo desarrollo emocional es mucho más vulnerable por las calamidades y privaciones de afecto a que han estado expuestos. No han tenido modelos efectivos para desarrollar competencias que necesitan para la vida presente. Por ello encuentran mayor dificultad para manejar la ansiedad y la agresividad, para desarrollar la empatía necesaria para la socialización con los compañeros y adultos.

Así pues, en el plano emocional hemos encontrado una serie de fases que vienen a definir el proceso del menor desde el mismo momento del alejamiento del núcleo familiar:

1. "Parón emocional". En los primeros momentos de contacto se sienten indefensos, vulnerables. El miedo les puede hacer romper en llanto o paralizarles de forma inexpresiva. A veces, la ansiedad puede provocar la conducta negativista o las múltiples preguntas; se muestra dócil o bien totalmente apático; participativo o bien totalmente negativista y desafiante... Todo ello responde al hecho de que en su mundo interior, roto y confuso, falta la adecuación emocional.
2. Salen de este parón a través de manifestaciones diversas: o bien con un aumento considerable del negativismo desafiante o bien con problemas conductuales hacia la los/as profesionales, los iguales o el entorno. Cuanto antes se observe esta salida más positivo será el pronóstico. De forma paralela a los acontecimientos que desencadena en el día a día,

se observa una idealización del núcleo familiar (de forma independiente a la problemática existente). Este proceso de idealización irá en aumento llegando, incluso, a completar las lagunas de memoria con aspectos irreales que tienen a endiosar la figura paterna o materna. Por ello es tan importante entrar de lleno en la siguiente fase.

3. El choque con la realidad. Explicar al niño o niña la mayor parte de los aspectos que han vivido en el núcleo familiar, argumentando el porqué (siempre desde la visión más positiva posible) y normalizando las emociones que esto puede suscitar, empujamos al niño o niña ese choque de la realidad con la que él o ella se ha construido desde su llegada el recurso protector. Pero es sorprendente la capacidad de reacción de estos niños y niñas que pasa por su capacidad de comprensión y el alivio que supone para ellos y ellas el darse permiso para sentir emociones negativas al respecto. (El derecho a la pataleta)
4. Finalmente, en ese trabajo de reconstrucción emocional, hay que dar sentido a la percepción de sí mismos frente a los demás. Se trata, pues, de entrar en el trabajo directo de las relaciones sociales y del control de conductas.

Para facilitar la expresión de emociones, entenderlas, discriminarlas y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones, hemos creado una serie de técnicas basadas en los cinco procesos que pueden categorizar a los componentes de una mente que siente (Salovey y Mayer, 1990):

1. **Concientización:** El conocimiento de las propias emociones. Es decir, el conocimiento de uno mismo, la capacidad de reconocer un mismo sentimiento en el mismo momento en que aparece.
 - Puzzle cara/emoción
 - El hormiguero
2. **La autorregulación:** se refiere a la capacidad para controlar las emociones en forma apropiada, midiendo las consecuencias que pueden existir
 - Control impulsividad. Ed. TEA
 - Bingo de las emociones
3. **Orientación motivacional:** La capacidad de motivarse a uno mismo para conseguir unos objetivos o logros. Los buenos resultados en nuestra vida dependen de cualidades como la perseverancia, la confianza en uno mismo y la capacidad de sobreponerse a los malos momentos y derrotas.
 - Carrera de obstáculos
4. **La empatía** o la capacidad de reconocer las emociones ajenas, entender lo que otras personas sienten, así como comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente.
 - Role- playing
 - Plastiproyección
5. **Socialización:** Las habilidades sociales o la capacidad de controlar las relaciones sociales manteniendo nuestra habilidad para crear y mantener relaciones, reconocer conflictos y solucionarlos, encontrar el tono adecuado en cada momento y percibir los estados de ánimo de los demás.

Son exactamente los cinco procesos que hemos observado en nuestra intervención con estos menores. Todo ello constituye un método eficaz de realizar el proceso de reestructuración cognitiva que va a dirigir el desarrollo de las siguientes fases de intervención.

3. MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Existe mucha bibliografía acerca de las técnicas de modificación de conductas en menores. Nosotros apostamos por un consenso explícito entre profesionales de referencia/ menor/ terapeuta que está basado en el trabajo anteriormente expuesto. Así, gran parte de las conductas problemáticas del/a menor han estado ligadas al desajuste emocional y por tanto en este punto ya habrán desaparecido o se habrán modificado. Y el resto de conductas pueden estar ligadas directamente a lo que trabajaremos en la fase posterior (el reaprendizaje). Por tanto, y siempre en función de las características de cada caso, la modificación de conductas irá enfocada a pequeños logros cuya recompensa será social más que material y, normalmente, contribuye el aumento de autoestima y la desaparición progresiva del sentimiento de vulnerabilidad.

4. EL REAPRENDIZAJE

Tal y como señalamos anteriormente, además de las secuelas psicológicas y/o físicas del daño sufrido, los/as menores han asimilado conceptos, valores, etc, relacionados con la violencia, que pueden salir a la luz a lo largo de todo el proceso de intervención. Por ello, máxime si no se han explicitado, es indispensable sacarlos y reaprender de forma positiva aquello más dañino.

Esta fase de reaprendizaje se realizará teniendo en cuenta dos factores: Por un lado, hemos de descubrir aquello que el/a menor ha asimilado acerca de la socialización diferencial (lo que es una figura paterna, una figura materna, lo que significa tener una familia...) y, por otro lado, lo que ha asimilado de la historia de violencia familiar en la que ha estado inmerso/a (la violencia es lícita, quien te protege es quien te maltrata,...) para poner de manifiesto el tipo de conceptos latentes que arrastra.

Con este proceso se consiguen otros tantos logros de forma paralela:

1. Se rompen los mitos y valores negativos
2. Se fortalece el papel de de las figuras de protección para el niño/a. Esto conlleva un aumento de autoestima en el/a menor, que adquiere progresivamente la sensación de competencia. Y, al mismo tiempo, proporciona la sensación de seguridad que el/a menor necesita.
3. Se fortalecen los vínculos afectivos positivos del/a menor con las figuras protectoras de su nuevo entorno. Esto, evidentemente, repercute de forma altamente positiva en el resto de los factores que rodearan el proceso personal de cada uno de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema* 15(1), 136-142.
- Del Valle, J.F. (1999). La calidad de la atención en los servicios sociales de familia e infancia. *Papeles del colegio*, III (74), 38-45.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y aprendizaje*, 26 (3), 353-363.



PLAN DE CALIDAD 2008-2010 DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE CATALUNYA

E. HERRERA CARDENAL

Instituto Universitario Avedis Donabedian - Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

S. PEÑALVER CASTILLO

Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (DGAIA)

RESUMEN

La Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) ha desarrollado su primer Plan de Calidad (PC) en 2008–2010, haciendo explícito el compromiso con la calidad, situándola a nivel estratégico y convirtiéndola en hilo conductor que articula cambios necesarios para afrontar retos futuros.

Los objetivos y líneas estratégicas del PC se establecieron a partir del diagnóstico que realizó en 2007 el Servicio de Planificación en colaboración con el Instituto Universitario Avedis Donabedian. Se evaluó el cumplimiento de indicadores normativos en muestra estratificada de 54 dispositivos, revisando expedientes, entrevista con responsable, observación, revisión de documentación e información de servicios territoriales.

El PC pretende mejorar la calidad de la atención a niños/as y familias. Se establecieron 8 líneas estratégicas que dotaban de coherencia las actuaciones.

Se constituyeron equipos para desarrollar los objetivos del PC: Núcleo, Referentes Territoriales y Comité Estratégico que se creó a partir de reunión de directivos ya existente.

Se ha dado mucha importancia a difusión de diagnóstico, a presentación del PC y a resultados que se van consiguiendo.

ABSTRAC

Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) has developed its first Quality Plan (QP) in 2008-2010, to make explicit the commitment to quality, placing it at strategic level and turning it into the conductive thread that articulates the necessary changes to confront future challenges.

The aims and strategic lines were established considering the results of a baseline assessment that the Department of Planning conducted in collaboration with the Avedis Donabedian University

Institute. Some normative indicators were evaluated in a stratified sample of 54 services based on the review of records, interviews with the person in charge, observation, review of documentation and also considering the information of territorial services.

The QP aims at improving the quality of the services provided to children and families. Eight strategic lines were established in order to add coherence to the actions.

Several teams were constituted to develop the aims of the QP: the Core Quality Team, Quality Territorial References and the Strategic Committee, which was created from an already existing meeting of executives.

A lot of importance has been given to the diffusion of the baseline assessment, the presentation of the QP and the results obtained.

PALABRAS CLAVE

Planificación, Calidad, Protección, Infancia, Adolescencia.

KEYWORDS

Planning, Quality, Protection, Children, Adolescence.

CONTEXTO DE APLICACIÓN

En la actualidad la gestión de la calidad ha irrumpido con fuerza en los servicios sociales y se puede afirmar con rotundidad que ésta se ha integrado en el discurso de los responsables de las entidades del tercer sector y de las administraciones públicas.

El Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña, al que pertenece la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), tiene como prioridad, desde hace tiempo, la promoción de una política de calidad a las diferentes Unidades Directivas del departamento. Actualmente, la calidad ha pasado a ser un tema estratégico para conseguir los objetivos y promover el bienestar social.

En Cataluña, el marco normativo referente a la infancia no había experimentado un impulso tan importante como el actual; el momento actual resulta estratégico para el desarrollo de los servicios sociales en general, ya que se han aprobado dos leyes muy importantes para el sector.

Por una parte, la *Ley 12/2007*, de 11 de octubre (DOGC núm. 4.990, de 18/10/2007), de servicios sociales, incluye un Título, el VIII, de Calidad de los Servicios Sociales.

Por otra, la entrada en vigor de la *Ley 14/2010*, del 27 de mayo (DOGC núm. 5.641, de 02/06/2010), de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia implica unos cambios en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia que, progresivamente, la DGAIA ha de ir implementando.

Algunos de los retos a los que tienen que hacer frente los sistemas de protección de la infancia y la adolescencia vienen dados por la evolución del marco normativo, otros los genera el cambio de la población atendida, por motivaciones éticas, por motivos económicos, por cuestiones estratégicas de los departamentos correspondientes, etc. Predomine una causa u otra, todos estos factores generan una oportunidad para repensar la práctica profesional y constituyen un importante elemento dinamizador de la mejora en las organizaciones.

Éste es el marco en el que la DGAIA ha desarrollado su primer Plan de Calidad. El Plan de Calidad 2008-2010 ha sido una herramienta que ha integrado las acciones planificadas que se vinculaban a temas de calidad y además ha dado soporte a los objetivos estratégicos y prioritarios planteados por la Dirección General y la Secretaría de Infancia y Adolescencia. Así se articulaba un proceso de mejora continua, que permitía conseguir los objetivos establecidos y contribuía a hacer de la DGAIA un sistema progresivamente más efectivo y eficiente.

DEFINICIÓN DE USUARIOS, BENEFICIARIOS O DESTINATARIOS

Las actuaciones vinculadas al Plan de Calidad se dirigen a todos los profesionales del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Muchos de los profesionales del sistema tienen presente el concepto de calidad –o por lo menos algunas de las dimensiones de la calidad– en sus intervenciones cotidianas. Es fundamental que los equipos de los centros y servicios reflexionen sobre cómo llevar a la práctica cada una de las dimensiones en los dispositivos en los que trabajan, para que la persona usuaria –niño/a, adolescente o familia– perciban que la atención recibida es de calidad.

Hay que tener en cuenta que las acciones o iniciativas individuales no planificadas, pueden condicionar la aparición de niveles diferentes de calidad dentro de una misma organización y en un mismo servicio. Esta circunstancia puede ir en contra de uno de los pilares de los sistemas de protección, la equidad en el acceso y en la atención prestada.

Por este motivo, es importante hacer confluir los esfuerzos y las iniciativas que, de forma individual y de dispositivos o servicios particulares, ya se están desarrollando desde hace tiempo bajo una concepción de mejora de la calidad como forma de hacer.

OBJETIVOS

Los objetivos generales de la Política de Calidad de la DGAIA son los siguientes:

- **Desarrollar un marco, un lenguaje y un enfoque común** para mejorar la calidad del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia de Cataluña, contribuyendo al despliegue de los valores corporativos y de la cultura de la organización. Se logrará a través de la promoción, el soporte y la participación activa en los proyectos promovidos por DGAIA.
- **Aumentar la corresponsabilización** de los diferentes grupos de interés –usuarios, ciudadanos, proveedores, técnicos, mandos intermedios, directivos,...–, impregnando el sistema de protección de una cultura que permita a sus integrantes incrementar el sentido de pertenencia a una organización que, entre otros, tiene como objetivo la mejora continua de la calidad.
- **Desplegar** en los servicios territoriales y en los diferentes dispositivos que forman parte del sistema de protección a la infancia – centros y EAIA – la cultura de elaboración, implantación, seguimiento, evaluación y consolidación de planes de mejora continua. Potenciar la participación e implicación de los profesionales, así como la formación en metodologías de mejora de la calidad, tanto por parte de los equipos directivos como de los técnicos.

- **Establecer mecanismos de mejora y evaluación de la calidad.** Este hecho implicará el diseño y la aplicación de instrumentos de evaluación periódicos, así como de un sistema centralizado e integral de indicadores de calidad que oriente el desarrollo del cuadro integral de mando y su utilización en el proceso de toma de decisiones para la mejora de la calidad. En este sentido, se dará soporte a la toma de decisiones basadas en la información, en los datos y en la evidencia.
- **Hacer funcional la estructura prevista para el desarrollo de la Política de Calidad.** A través del establecimiento de canales claros para agilizar la comunicación y de fortalecimiento de la estructura existente; promover la creación de las estructuras y canales que sean necesarios para garantizar el despliegue de las políticas de calidad en los diferentes niveles de la organización.

METODOLOGÍA

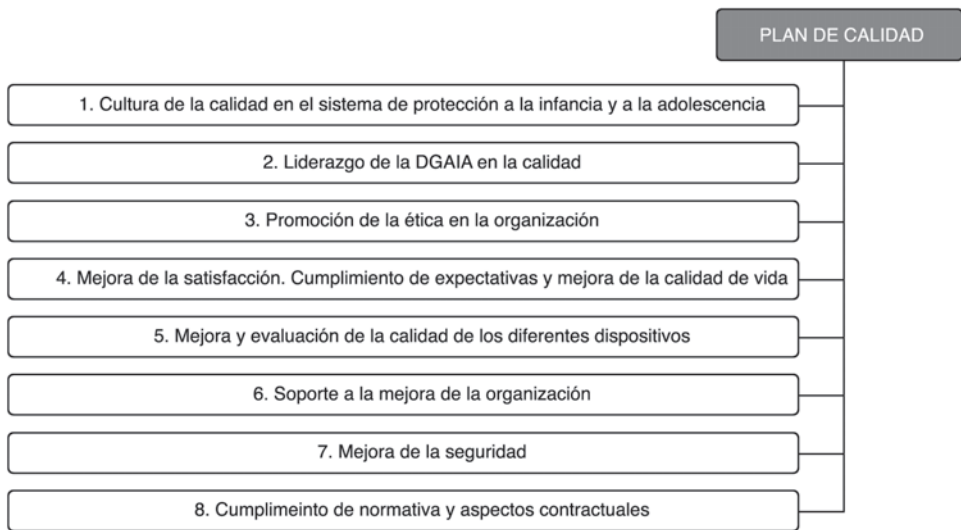
El Plan de Calidad 2008 – 2010 tomó como punto de partida los resultados del estudio diagnóstico del sector realizado en 2007 por el Servicio de Planificación de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia. El estudio se centró en aquellas áreas vinculadas directamente con la atención a los niños/as y a sus familias, en los dispositivos EFI, EAIA, Centro de acogimiento y CRAE. El estudio diagnóstico se realizó en diferentes etapas durante el año 2007, hecho que permitió avanzar en el diagnóstico y, a la vez, difundir la cultura de la calidad en la organización. La finalidad del estudio era conocer la situación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Se utilizaron distintos enfoques metodológicos que permitieran integrar información proveniente de diferentes inputs: las entrevistas a personas clave del sector, el taller de mejora continua de la calidad, la participación en jornadas específicas, el análisis documental y la revisión del grado de cumplimiento de los indicadores normativos. Mediante metodologías cualitativas se analizó toda la información recogida para establecer un marco común a todos los esfuerzos y proponer el sistema organizativo y el soporte metodológico más adecuado a la realidad de los diferentes servicios, dispositivos y centros.

El diagnóstico concluía haciendo una valoración global de los resultados obtenidos en la revisión de indicadores normativos para cada tipología de dispositivo que integra la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia evaluados, que permitía priorizar acciones de mejora para cada tipo de dispositivo.

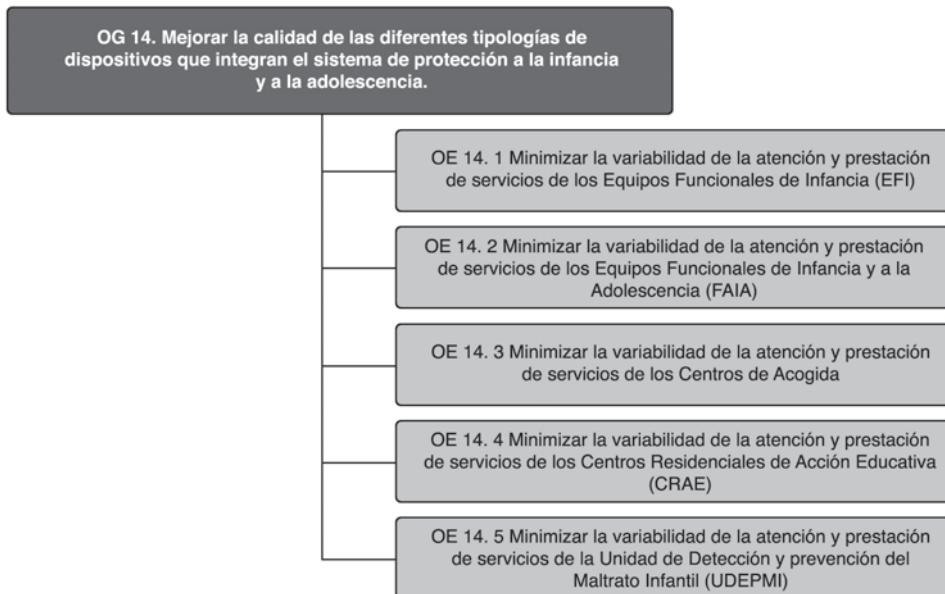
Las líneas estratégicas identificadas en el estudio diagnóstico se presentaron agrupadas en tres bloques: los contenidos susceptibles de ser abordados desde el plan de calidad, los que requieren soporte tanto desde el plan de calidad como desde el plan estratégico y los propios del plan estratégico de la Secretaría de Infancia y Adolescencia y/o de la DGAIA.

Posteriormente, mediante un proceso de reflexión participativa y constructiva, estas áreas de mejora fueron agrupadas en las líneas estratégicas que definitivamente articularon el Plan de Calidad de la DGAIA para el período 2008 – 2010. La siguiente figura, *Líneas estratégicas del Plan de Calidad* presenta las líneas estratégicas del Plan de Calidad 2008 - 2010:



Concretamente la línea estratégica 5, *Mejora y evaluación de la calidad de los diferentes dispositivos*, por la complejidad del objetivo general, se estructuró en 5 objetivos específicos. Cada uno hacía referencia a un tipo de dispositivo.

Figura 2. Despliegue Línea estratégica 5 del Plan de Calidad



Las líneas estratégicas están en consonancia con la Misión, la Visión y los Valores, los Principios y los Objetivos de la Política de Calidad de DGAIA.

La política de Calidad de la Dirección General pretende asegurar la mejora continua de los servicios que ofrece, tanto en lo que respecta al acceso como a la provisión, prestación y finalización de los servicios garantizando la continuidad, en la línea de conseguir una atención más personalizada y adecuada a las actuales y futuras necesidades y exigencias de la sociedad en lo que respecta a la protección de los niños/as y adolescentes. La versión íntegra de la Política de Calidad de la DGAIA está disponible en el Plan de Calidad 2008 – 2010 de DGAIA .

Al implementar un Plan de Calidad resulta útil que el equipo conozca y comparta la misión, la visión, los valores, los principios y los objetivos de la Política de Calidad.

La Gestión del Plan de Calidad se concreta en la descripción de los siguientes aspectos:

- Acciones a desarrollar
- Cronograma
- Agentes y responsabilidades

Para cada objetivo específico se priorizaron y se establecieron un conjunto de acciones que permitían obtener los resultados previstos. Se elaboró un Documento de Trabajo en el que se desarrollaban las acciones priorizadas para el período 2008 – 2010.

Asimismo, para gestionar y desarrollar el Plan de Calidad era necesario contar con una estructura funcional preparada para planificar, llevar a cabo, controlar, evaluar, aprender y mejorar permanentemente dentro del ciclo de mejora continua.

En el caso de DGAIA, los **niveles de gestión** establecidos para desarrollar el Plan de Calidad 2008-2010 fueron tres:

Nivel directivo, vinculado al Comité Estratégico de Calidad (CEQ) que se ha constituido y ha asumido los objetivos de calidad, tanto de nivel general como específicos de las diferentes líneas, y garantiza el soporte metodológico. Está formado por:

- Director general y subdirector general (2)
- Jefes de servicio: Soporte Jurídico, Gestión Administrativa y Planificación y Evaluación (3)
- Jefes territoriales: Barcelona, Barcelona comarcas, Tarragona, Tierras del Ebro, Gerona y Lérida (6)
- Referente de EFIs (1)
- Referente de centros (1)
- Referente de EAIAs (1)
- Coordinador/a de calidad (1)
- Representante del Plan Director de Infancia y Adolescencia (1)

Nivel ejecutivo. Se ha constituido un Núcleo de Calidad (NQ) que dinamiza las líneas estratégicas del plan de calidad. Cada línea estratégica priorizada será liderada por una persona o grupo de personas - en quien el NQ delegue -. Está formado por:

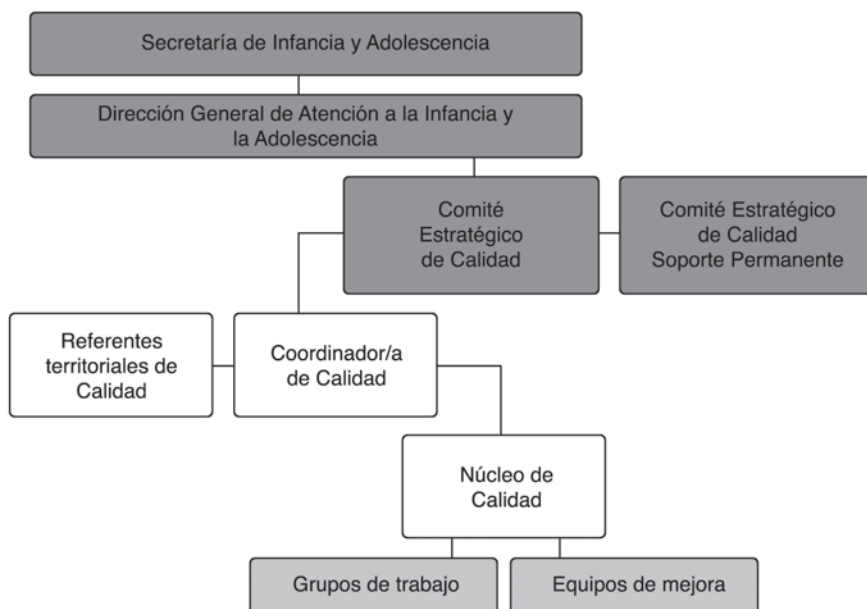
- Subdirector general (1)
- Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación (1)
- Jefe del Servicio Jurídico (1)
- Jefe del Servicio de Gestión Administrativa (1)
- UDEPMI (1)
- Coordinadora de calidad (1)
- Jefe de un Servicio territorial (1)
- Referentes de EFIs (2)
- Referentes de centros (2)
- Referentes de EAIAs (2)

Además, se ha designado un Referente Territorial de Calidad en cada territorio. En el caso de Barcelona ciudad y Barcelona comarcas son dos personas por territorio.

Nivel operativo. La unidad operativa del sistema para promover la calidad son los Grupos de Trabajo (GT) y los Equipos de Mejora (EM). Tienen el reconocimiento institucional y en ellos pivotan muchas de las actividades del Plan de calidad. Siempre que la implementación del Plan de Calidad lo requiera, cualquier profesional del nivel directivo o ejecutivo puede incorporarse en el nivel operativo.

La siguiente figura, Organigrama para desarrollar el *Plan de Calidad en DGAIA* presenta la estructura diseñada.

Figura 3. Organigrama para desarrollar el Plan de Calidad en DGAIA.



Implementar un plan de calidad no es una tarea fácil: pasar de lo planificado a la ejecución siempre requiere un seguimiento, para asegurar que las acciones que se van realizando se ajustan a lo que se había previsto y conocer las desviaciones que se producen. Hay que prever las resistencias al cambio que pueden generarse y diseñar las estrategias de cambio que será necesario implementar para trabajarlas.

El cuadro de mando resulta de utilidad para monitorizar el grado de cumplimiento de lo planificado. Se trata de un instrumento de gestión estratégica que aporta una visión global y de monitoreo de los indicadores más relevantes para facilitar la toma de decisiones en función del análisis de los resultados.

La selección de los indicadores que forman parte del cuadro de mando es un proceso importante ya que sus resultados servirán para hacer el seguimiento de la situación de la organización. En DGAIA es una tarea que realizan los miembros del Núcleo de Calidad que lideran cada una de

las líneas estratégicas. Para facilitar la recogida e interpretación de datos, han especificado en la descripción del cuadro de mando de indicadores el método y periodicidad de recogida de información.

Las utilidades son diversas: permite evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, facilita el control de los procesos y la planificación de acciones de mejora, favorece la comparación y el benchmarking entre diferentes dispositivos, promueve la implicación de los profesionales en el seguimiento de los parámetros relacionados con la calidad,...

RESULTADOS

En los tres años de Plan de Calidad se han desarrollado diferentes acciones planificadas que han permitido desarrollar las líneas estratégicas en la organización, con la participación de los profesionales implicados. Las actividades más destacadas realizadas en el marco del Plan de Calidad 2008-2010 dentro de cada una de las líneas estratégicas son las siguientes:

CULTURA DE LA CALIDAD EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA I A LA ADOLESCENCIA

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- La participación activa en las reuniones de los diferentes niveles de gestión del plan de calidad - Comité Estratégico, Núcleo de Calidad y Referentes Territoriales - se ha mantenido alta durante los tres años. Se ha sistematizado la realización del acta con los acuerdos de todas estas reuniones.
- Formación en temas de calidad /seguridad.
En 2007 se realizó una edición del curso básico de calidad, de 20 horas de duración, para personas clave de la organización que se preveía que estarían vinculadas al Plan de Calidad. En 2008 se repitió la formación, para las personas que se consideró necesario que estuvieran formadas una vez implementado el Plan de Calidad.
De cara a 2010 se valoró conveniente continuar ofreciendo la formación para las personas interesadas en la calidad. Por primera vez, el personal del Servicio de Planificación impartirá el curso. Finalmente, se ha priorizado formar el personal de los territorios; por tanto se ha ofrecido la posibilidad de realizar acciones de dos horas impartidas por el personal del Servicio de Planificación en los diferentes territorios.
- Se elaboró, en enero de 2009, un Manual con los conceptos básicos de calidad. El referente de EFI entregó un ejemplar a cada centro y EAIA, recomendando crear un espacio específico para el material relacionado con la calidad de la atención.
Se hizo difusión y se informó que se puede solicitar. La demanda ha sido alta; de 200 ejemplares, actualmente quedan 80.
- Incorporar contenidos de calidad en la acogida de los nuevos profesionales que se incorporan a trabajar a la DGAIA, a los EAIA y a los centros era otra de las acciones priorizadas de esta línea. En 2008, se realizaron las gestiones de coordinación pertinentes con la responsable de Formación de la Secretaría de Infancia y Adolescencia.
Se elaboró un dossier que recoge documentos clave para entender la metodología de la calidad y el Plan de Calidad de DGAIA; se está entregando desde la Secretaría de Infancia en la acogida inicial.

En la formación inicial que realiza el responsable del Servicio de Planificación se entrega y se explica el Plan de Calidad 2008 – 2010 a los profesionales de nueva incorporación.

- La difusión de los logros del Plan de Calidad se realiza por las Referentes Territoriales de Calidad, que cuentan con el soporte del Servicio de Planificación. En 2008 se explicó el diagnóstico y posteriormente, hacen difusión periódica de la evolución de las líneas estratégicas del Plan de Calidad. La participación en las sesiones presenciales de difusión ha sido alta; los profesionales que acuden muestran interés. También elaboran, cada cuatro meses, un documento en soporte escrito que difunden en formato PDF con los avances del Plan de Calidad.

LIDERAZGO DE DGAIA EN CALIDAD

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- En 2008 se publicó la noticia de la presentación del Plan de Calidad de DGAIA en el *Butlletí d'Infància* de noviembre.
- En 2009 se presentó un póster y una comunicación en el Congreso de Calidad Asistencial, realizado en Sevilla del 20 al 23 de octubre sobre las estrategias de participación del Plan de Calidad.
- En 2009 el Plan de Calidad se revisó para la publicación *Papers d'Acció Social i Ciutadania* del Departamento.
- En enero de 2010 se publicó un artículo sobre Calidad y mejora continua en el *Butlletí d'Infància*, por parte de profesionales del Instituto Avedis Donabedian.
- En marzo de 2010 se participó en el encuentro entre profesionales y expertos que organiza periódicamente la Secretaria de Infancia, presentando la situación en Cataluña en temas de ética en la protección a la infancia, realizada por el subdirector de DGAIA, miembro del Núcleo de Calidad.
- En noviembre de 2010 se participará de nuevo en el mismo espacio presentando la experiencia de elaboración del documento de recomendaciones de buena práctica en centros del sistema de protección, elaborado en el marco del Plan de Calidad.
- Ha sido aceptada una comunicación que explica los logros del Plan de Calidad para el Congreso Estatal de Infancia Maltratada, que se realizará en noviembre de 2010 en Sevilla.

PROMOCIÓN DE LA ÉTICA EN LA ORGANIZACIÓN

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- Dos miembros del Núcleo de Calidad de DGAIA han participado, desde 2008, en un grupo de trabajo de Ética del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, que en 2010 han constituido el Comité de Ética de Servicios Sociales. La orden que lo regula, posibilita la creación de grupos de trabajo específicos que pueden activarse con carácter permanente en los sectores maduros.
- En 2009 se diseñó una consulta para identificar los principales dilemas éticos de los diferentes dispositivos del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

- En 2009 se elaboraron los procedimientos que establecían como funcionarían el Grupo Impulsor de la Ética y los Espacios de Reflexión de Ética.
- En marzo de 2010 se ha constituido el Grupo Impulsor de la Ética y cuatro Espacios de Reflexión de Ética: uno en el Servicio Territorial de Barcelona ciudad, uno en los EAIA de Barcelona ciudad y dos Centros.
- En mayo y junio de 2010 se han realizado sesiones de soporte y asesoramiento por parte de una profesora del Instituto Borja de Bioética dirigidas a los miembros del grupo impulsor y a los espacios de reflexión, con un altísimo grado de satisfacción manifestado por todos los asistentes.
- Los miembros del Grupo Impulsor han empezado a elaborar el Código Ético de DGAIA. Posteriormente tienen previsto revisar el protocolo preliminar de funcionamiento y elaborar el de consulta de casos.
- Los participantes en los Espacios de Reflexión, con formación y soporte, desde los planteamientos de la ética, están revisando casos propios, considerando el análisis efectuado por el Servicio de Planificación a partir de la consulta realizada en 2009; también pueden ir trabajando sobre nuevos casos que planteen.
Se trata de un primer paso, para poder hacer extensiva la metodología a más dispositivos.

MEJORA DE LA SATISFACCIÓN. CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Los principales resultados respecto a los niños/as y adolescentes tienen que ver con las siguientes acciones:

- En 2009 se ha definido el Circuito de Quejas y Sugerencias y la Carta de los Derechos y Deberes de los niños/as atendidos en Centros.
- También en 2009 se ha realizado un estudio del grado de conocimiento de los propios derechos por parte de los niños/as protegidos por la Administración en una muestra de centros propios. En 2010 se ha elaborado un documento con las conclusiones obtenidas a partir del estudio. La finalidad es detectar oportunidades de mejora en esta materia.
- En 2010 se han incorporado algunas recomendaciones sobre estrategias de participación en el trabajo del Grupo de Centros, que se reflejará en el futuro Manual de Recomendaciones de Buena Práctica en los Centros del Sistema de Protección.
- Noviembre 2010. Está previsto realizar una acción formativa específica para profundizar en el concepto y conocer herramientas para diseñar el segundo Plan de Calidad.

Respecto a los profesionales tienen que ver con:

- En 2008, se realizó un estudio de satisfacción entre los trabajadores/as de UDEPMI.
- En 2009, se realizó un estudio de clima laboral de los trabajadores/as de Servicios Centrales y Servicios Territoriales.
- A los resultados, se incorporaron las acciones de mejora priorizadas que habían emergido del estudio realizado entre el personal de UDEPMI.
- 2010. El Servicio de Gestión Administrativa ha realizado una planificación de acciones de mejora a partir de las conclusiones del estudio de clima laboral.

MEJORA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS

Por la complejidad de esta línea estratégica, los principales resultados se presentan por tipo de dispositivo: UDEPMI, Servicios Territoriales, EAIA y Centros.

UDEPMI

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- En 2008 se constituyó el Grupo de Trabajo de UDEPMI. Formaban parte técnicos de todos los Servicios Territoriales, de UDEPMI y de Infancia Responde; estaban representadas todas las funciones profesionales.
Se elaboró un documento que recogía el análisis causal de las oportunidades de mejora priorizadas y las propuestas de mejora elaboradas por el grupo, que se clasificaron en referentes a profesionales, método de trabajo, aspectos organizativos y recursos.
- En 2009 y 2010, la UDEPMI ha realizado la mayoría de las acciones que dependían directamente de la propia Unidad. Ha sido una prioridad trabajar sobre las acciones de mejora elaboradas por el Grupo de Trabajo realizado en el marco del Plan de Calidad 2008 – 2010, estuviesen vinculadas al Plan de Calidad o al Estratégico de la organización. Ha sido más difícil realizar las acciones que implicaban relación con otras Unidades. Especialmente se han tenido que redefinir las acciones vinculadas con Personal; a pesar de que la UDEPMI tiene una necesidad evidente de personal cualificado, hay dificultades importantes a nivel de procedimiento y presupuesto.

Servicios Territoriales

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- En 2009 se elaboró la propuesta de mapa de procesos clave, estratégicos y de soporte de los Servicios Territoriales
- Entre noviembre y diciembre de 2009 se ha realizado el grupo de trabajo de los Servicios Territoriales, en el que han participado profesionales de los Servicios Territoriales, de la UDEPMI, de Centros y de EAIA. Fue un espacio que permitió reflexionar sobre los temas de calidad que se desprendían de los procesos clave, estratégicos y de apoyo.
- También se ha trabajado en la revisión de la definición de la misión, las funciones y el proceso de gestión del expediente y subprocesos relacionados que se realiza en los Servicios Territoriales.

EAIA

Estaba previsto incidir en este dispositivo en 2010; por la coyuntura socioeconómica actual se ha decidido traspasar las acciones de esta línea al segundo Plan de Calidad.

Durante 2010 se está trabajando en revisar los requerimientos normativos de los EAIA, considerando el nuevo marco que se deriva de la Ley de los Derechos y las Oportunidades en la Infancia y la Adolescencia.

Centros

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- En febrero de 2010 se han revisado los requerimientos normativos de los centros del sistema de protección y se ha elaborado un documento tipo checklist.
- Entre marzo y mayo de 2010 se constituyó un grupo de trabajo en el que participaron profesionales de 20 centros de todo el territorio catalán, 6 profesionales de Servicios Territoriales y 3 de EAIA. Han reflexionado sobre las áreas relevantes de los procesos de los centros del sistema de protección, y han elaborado un conjunto de recomendaciones de buena práctica de las que actualmente se dispone de una versión borrador, que está siendo revisada por todos los integrantes del grupo y los equipos de trabajo de los diferentes centros participantes en el proyecto.

SOPORTE A LA MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN

Ésta es una línea flexible, en la que se pueden incluir aquellas actuaciones que apoyan a la organización en la idea de la mejora continua.

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- Durante el primer semestre de 2009 se desarrolló un sistema de monitoreo, PASSINI@, sobre la gestión del expediente que se realiza desde el programa informático de reciente implantación SINI@, definiendo cada indicador mediante una ficha. Periódicamente se ha hecho devolución a los diferentes Servicios Territoriales y se han adoptado las medidas pertinentes para corregir las desviaciones detectadas.
- Durante 2010 se está trabajando de manera articulada entre el Núcleo de Calidad y las Referentes Territoriales para establecer el mecanismo de recogida y de difusión de las buenas prácticas existentes en el territorio.
- En mayo y junio de 2010 se realizó una acción formativa sobre **Gestión por Procesos**, de 20 horas, para el personal considerado clave, con intención de ir incorporando progresivamente a DGAIA la gestión por procesos, como metodología que ayuda a minimizar la variabilidad no deseada.

MEJORA DE LA SEGURIDAD

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

- En noviembre de 2009 se realizó una acción formativa de 16 horas para mandos intermedios de DGAIA y miembros del Núcleo de Calidad, sobre Seguridad de la atención.
- En mayo de 2010 se constituyó un grupo de trabajo en el que participaron representantes de EAIA, Servicios Sociales Básicos y de DGAIA, para realizar un análisis de las implicaciones de la extinción de la medida de atención en la propia familia, a partir de la Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, mediante la metodología del Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE).

Para el próximo Plan de Calidad se ha recomendado hacer un planteamiento global de la Seguridad a tres niveles: Seguridad de las personas atendidas; Seguridad de los profesionales; y Seguridad de las estructuras y de las instalaciones.

CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA Y ASPECTOS CONTRACTUALES

Los principales resultados de esta línea tienen que ver con las siguientes acciones:

Para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se han actualizado los textos normativos de infancia y adolescencia vigentes en el marco de recopilación legislativa del Departamento.
- Se ha impulsado un protocolo entre la DGAIA, la Asesoría Jurídica del Departamento y el Gabinete Jurídico Central para establecer criterios comunes de actuación en materia de procedimientos civiles y penales sobre personas menores de edad.
- Se ha implementado el uso de la firma electrónica en los trámites de contenido jurídico de DGAIA.
- Se ha impulsado el uso de medios telemáticos para obtener certificaciones oficiales de datos con la plataforma PICA y similares.
- Se está elaborando el decreto de despliegue inicial de la nueva Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- Se han elaborado directrices jurídicas de actuación en materias de especial relevancia.

Durante 2010 se está trabajando para reordenar los circuitos del Servicio Jurídico, detectando oportunidades de mejora.

CONCLUSIONES

El Plan de Calidad 2008-2010 es el primero que se pone en marcha en la Dirección General de Atención a la Infancia i la Adolescencia, y una de las pocas experiencias de un Plan de Calidad en una dirección general dentro del ámbito de los servicios sociales.

Pasar de la planificación a la implantación en una organización como DGAIA, con la historia de cambios existentes, algunos recientes y no consolidados, fue un reto.

La planificación inicial fue muy ambiciosa. Este hecho ha estimulado a los equipos para implementar lo planificado y les ha permitido tener una visión compartida de los objetivos generales. No obstante, ha sido necesario posponer algunos objetivos y acciones de un año para otro y finalmente, del primer plan de calidad al segundo. Para implementar un Plan de Calidad es fundamental priorizar y temporalizar siendo realistas optimistas, de manera que se permita avanzar la organización pero evitando frustraciones por no lograr lo planificado. Es importante mantener la ilusión que generan los planes de calidad como instrumento de articulación del cambio planificado en las organizaciones.

Hay que tener en cuenta que en el caso de DGAIA se trataba de una experiencia especialmente compleja, por el alcance del plan de calidad; implicaba la administración pública y una gran cantidad de equipos de profesionales y de dispositivos de atención a la infancia y a la adolescencia. Así mismo, aunque la duración del Plan de Calidad es de tres años, durante 2008 se acabó de elaborar el plan de trabajo y sólo se realizaron las actividades planificadas durante el último trimestre. Por tanto, ha sido en 2009 y 2010 cuando se ha implementado plenamente el plan de calidad de DGAIA, trabajando mucho para desarrollar las acciones de las diferentes líneas estratégicas.

Integrar miembros del equipo directivo tanto en el Comité Estratégico como en el Núcleo de Calidad ha facilitado el alineamiento de los responsables con el Plan de Calidad. Asegurar la

representatividad territorial mediante las Referentes Territoriales de Calidad y de dispositivos a través del Núcleo de Calidad, fue un primer paso para la unificación de criterios en la atención.

Cabe destacar que los órganos que se constituyeron para implementar el primer Plan de Calidad han funcionado correctamente. Es importante reconocer el esfuerzo que los diferentes equipos han hecho en la implementación y seguimiento del Plan de Calidad. El Núcleo de Calidad ha mantenido una periodicidad mensual de reunión y han trabajado en pequeñas comisiones para desarrollar cada línea. Las Referentes Territoriales también han mantenido la periodicidad de reunión mensual y, con visión de territorio, han hecho valiosas propuestas para el Plan de Calidad.

En DGAIA la Coordinación del Plan de Calidad se realiza desde el Servicio de Planificación, que pivota en una técnica, que ejerce como coordinadora de calidad. Cada vez más, por el incremento de la complejidad de las líneas estratégicas, va resultando insuficiente la dotación inicial.

Un aspecto importante en el éxito de la implementación de un Plan de Calidad como el de DGAIA ha sido la implicación y confianza en el método, por parte de los líderes de la organización. Es fundamental que el Plan de Calidad sea considerado estratégico en cualquier sistema de la complejidad de una Dirección General.

Los inputs del diagnóstico (entrevistas a personas clave de la organización, impartir formación sobre calidad y evaluar el cumplimiento de indicadores normativos) y la difusión de los resultados del Plan de Calidad (presencial, mediante el boletín informativo y otras estrategias) han facilitado difundir la cultura de la calidad.

Los conceptos propios de la metodología del ciclo de mejora de la calidad, planificación, medida y mejora, han sido interiorizados por los profesionales que se han relacionado directa o indirectamente con el Plan de Calidad. No obstante, existen dificultades para ser sistemáticos en el monitoreo de los indicadores definidos.

Se ha evidenciado que algunas de las acciones de mejora propuestas por los diferentes grupos de trabajo que desarrollan las acciones planificadas en el marco del Plan de Calidad son propias de la planificación estratégica de la organización. Por tanto, cuando ha sido necesario, la concreción de la planificación se ha realizado diferenciando la planificación propia del Plan de Calidad y la Estratégica, procurando que estuviesen alineadas.

Se observa que cada una de las líneas ha evolucionado con ritmo propio; algunas de ellas constituyen importantes ejes de actividad que progresivamente requieren de mayores esfuerzos por parte de los profesionales que las dinamizan.

Los puntos que se consideran clave para implantar con éxito un Plan de Calidad en una organización son los siguientes:

- La Formación en metodología de Planificación, Medida y Mejora.
- La difusión, comunicación, on-line y presencial de la evolución de las diferentes líneas del Plan de Calidad.
- Inclusión en los diferentes equipos de la estructura del Plan de Calidad de personas clave dentro de la organización, por su representatividad, su perfil profesional, el lugar que ocupaban dentro de la organización y la credibilidad hacia el colectivo de profesionales.
- La eficacia y eficiencia del método de trabajo con los Grupos: reuniones metodológicamente bien preparadas, de poco tiempo, con una buena recogida de acuerdos y con un producto

elaborado y presentado a tiempo. Posteriormente con un buen seguimiento de las propuestas elaboradas.


- La colaboración y asesoramiento de una entidad externa experta en temas de calidad.
- La Coordinación de todo el sistema de calidad ha de ser llevada a la práctica por un equipo de calidad con formación y suficientes recursos humanos y técnicos.

Este año 2010 es el último del primer Plan de Calidad, por este motivo se está haciendo frente a un doble reto: implementar lo planificado y diseñar el siguiente plan de calidad 2011 - 2013. Por tanto, durante 2010 se han intensificado los esfuerzos para visibilizar los resultados del Plan de Calidad, con la finalidad de motivar a la organización y a los profesionales de DGAIA, de Centros y de EAIA para desarrollar el segundo Plan de Calidad para los siguientes tres años.

Es necesario tener en cuenta que el nuevo Plan de Calidad 2011-2013 de DGAIA tendrá que armonizarse con el Plan de Calidad y el Plan estratégico del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y también con el Plan Director de Infancia y Adolescencia. Asimismo, habrá que potenciar la implementación de los aspectos de calidad que se deriven de la Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia y del desarrollo de la Ley de Servicios Sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Barbero Blanco, I. (2008). Sistemas de gestión de la calidad en el tercer sector de acción social: situación actual y propuestas de futuro. En: Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de Servicios Sociales, N. 43, p. 7- 18.
- Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, N. 13(2), 197-204.
- Camisón Zornoza, C.; Cruz, S.; González, T. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación.
- Canals Montero, X.; Mesquida González, J. M. (2007). La gestión de la calidad en las organizaciones de Servicios Sociales: una visión desde las ciencias del trabajo. En: RTS: Revista de Trabajo Social, N. 181, p. 37-46.
- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2007). SERAR: Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial. Oviedo: NIERU.
- Donabedian, A. (1986). *Criteria and Standard for Quality Assurance and Monitoring*. QRB. Març: 99-108.
- Instituto para la Calidad ONG (2009). *ONGs con calidad. Una iniciativa para aumentar la calidad de los Servicios Sociales de las ONGs de España*. Madrid: Autor.
- Reboloso, E.; Fernández-Ramírez, B.; Cantón, P. (2008). *Evaluación de programas de intervención social*. Madrid: Síntesis.
- Salvador Pedraza, M. J. (2007). El reto de la calidad en las actuaciones de los servicios sociales. En: *Análisis: revista de psicoanálisis y cultura de Castilla y León*, N. 14, p. 53-56.



**INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA EN EL
ÁMBITO DE LA INFANCIA
MALTRATADA. FOCOS
DE INTERVENCIÓN Y
ANÁLISIS DE TÉCNICAS**

**D. LÓPEZ MATEOS; M. ALANDRO GARCÍA; E. HERNANDO CARRILLO;
F.J. RUANO LÓPEZ; A. SANCHO CALLEJA; I. SANTOS ANDRÉS**

RESUMEN

En este trabajo se pretende presentar la sistematización del proceso de intervención que ha ido desarrollándose y enriqueciéndose en los 10 años de experiencia de ASECAL, con la subvención de la Junta de Castilla y León, en el ámbito de la intervención psicológica con menores que han sufrido maltrato. Este proceso trata de incorporar a un marco teórico sistémico las nuevas aproximaciones del apego y el trauma, así como diversas estrategias y técnicas. El fin es lograr que los menores, puedan tener una mayor capacidad para manejar sus experiencias traumáticas, y para desarrollar sus competencias así como su capacidad de ajuste ahora y en el futuro. Se expone un modelo que incorpora los focos de intervención más importantes, así como los objetivos y las técnicas más utilizadas. Se destaca el análisis de tres técnicas frecuentemente empleadas: el círculo de apego, “la cueva”, y el uso terapéutico de cuentos.

ABSTRACT

We will present the intervention process we have develop and achieve in 10 years of experience in our program, Psychological Intervention with Maltreated Childhood of ASECAL, subsidized by Autonomous Government of Castilla y Leon. The intervention process incorporates in a theoretical systemic frame, the more recent approaches of attachment and trauma theories, and also several strategies and techniques. The goal is the minors to get more skills to manage their traumatic experiences, and to develop their competency and ability to cope their present and their future. We will present a theoretical model that highlight the most important intervention focus in our work, apart from goals and more common techniques. In this conference we will emphasize the practical approach, three common techniques, “The attachment circle”, “the cave” and the therapeutic uses of the stories and tales.

PALABRAS CLAVE

Terapia, Menores, Maltrato, Estrategias, Técnicas.

KEYWORDS

Therapy, Minors, Maltreatment, Strategies, Techniques

PERO, ¿CÓMO?!

“¿Pero, cómo?!” Esta es la pregunta que siempre nos hacemos tras cada congreso, jornada o reunión de profesionales que nos dedicamos al ámbito de la infancia maltratada. Seguro que nunca hemos contado cuántas horas hemos dedicado y cuántas dedicaremos a responder a esta pregunta.

Esta comunicación surge tras largos ratos dedicados a identificar algunas de las estrategias y técnicas empleadas desde nuestro programa.

Pretendemos tener un espacio en el que poder compartir el análisis de algunos objetivos y técnicas que han podido resultarnos de utilidad en muchas ocasiones. El fin es continuar con el foro de intercambio que suponen estos encuentros entre profesionales ávidos de conocimiento, al menos nosotros lo estamos.

El programa de Intervención Psicológica en el ámbito de la Infancia Maltratada que Asecal lleva desarrollando más de 10 años, en colaboración con la Junta de Castilla y León, ha permitido ir depurando un procedimiento de intervención común. Bajo un enfoque sistémico incluye tanto la intervención individual con el menor, como el trabajo con las familias, educadores, y con el resto de la red. Presentamos los resultados en cuanto a eficacia y consecución de objetivos en uno de los posters de este mismo Congreso.

La atención de estos menores busca proporcionarles, a ellos y a su entorno, recursos para manejar las consecuencias del “maltrato” experimentado y lograr estimular un desarrollo personal y familiar más adecuado.

El trabajo a través de objetivos de intervención, consensuados con los profesionales del Sistema de Protección Infantil, ha fomentado el desarrollo de un modelo de intervención que intenta integrar para la práctica sistémica, supuestos esenciales de la Teoría del Apego y de las estrategias de reparación del trauma. Dentro del marco teórico desarrollado pueden incluirse diversas técnicas cognitivas, conductuales, narrativas, corporales, etc, en las que nos centraremos hoy.

Las dificultades por las que los menores son derivados son numerosas: problemas de conducta, alteraciones del estado de ánimo, conductas pre-delictivas, problemas de relación o comunicación, dificultades para comprender o encuadrar su situación personal y familiar, etc. Desde nuestra experiencia, estos problemas, independientemente de la forma en la que se manifiestan como síntomas, surgen de dificultades relacionadas con lo que nosotros hemos asumido como focos de intervención fundamentales:

- Elaboración de la Historia de vida
- Sintomatología post-traumática
- Dificultades relacionales
- Dificultades en el desarrollo emocional
- Particularidades en el procesamiento cognitivo
- Dificultades con su autoimagen o autoconcepto

Si bien estas áreas de intervención se interrelacionan de manera transversal, pueden ayudarnos a diseñar intervenciones más focalizadas, más eficaces y que puedan tener un efecto más a largo plazo en el desarrollo del menor.

Bajo la perspectiva de la Teoría del Apego, consideramos la relación terapéutica como uno de los pilares básicos sobre los que se puede apoyar la intervención. Por ello, creemos que la colaboración con los menores y con la red debe basarse en aspectos tan importantes para

nosotros como la veracidad, la disponibilidad, la sintonía, el humor, etc.

Consideramos, que las estrategias que guían nuestras actuaciones se relacionen con:

- La estabilidad y la coherencia de la relación terapéutica
- La orientación hacia lo positivo y el crecimiento, hacia la resiliencia.
- Nuestro trabajo debe ser integrador, y considerar a la persona como un todo, obviando el antiguo binomio (cuerpo-mente)
- Debemos respetar el ritmo de los menores y las familias
- Nuestro trabajo debe ser de colaboración, no de imposición de criterios.
- Podemos y debemos usar el humor.

Sobra decir que, aunque según el foco de intervención los objetivos perseguidos serán diferentes, existen numerosas técnicas que pueden utilizarse para alcanzar varios de ellos. Las intervenciones con los menores, y también en alguna medida con los adultos, deben ser creativas, para tratar de ajustarnos al lenguaje de los niños y de los adolescentes. Al lenguaje que construye sus narrativas, a su lenguaje emocional, a su lenguaje relacional, a su lenguaje corporal.

Aunque quedarán expuestos los objetivos generales de cada uno de los focos de intervención, así como las técnicas más frecuentemente empleadas por nosotros, nos gustaría centrarnos en alguna de ellas. Hemos seleccionado tres de estas técnicas, que por su relevancia, por servir de punto de partida para diversas intervenciones, o que por su versatilidad nos han resultado útiles. Nos serviremos de varios ejemplos para ilustrarlas.

EL CÍRCULO DE APEGO

Se trata de una técnica utilizada por Brennikmeyer y Dromey. Basada en la concepción teórica del ciclo de formación del apego, (necesidades/activación, expresión de necesidades, respuesta del adulto, respuesta emocional del bebé).

Esta técnica exploratoria tiene como objetivo conocer y valorar las experiencias del menor respecto a sus vivencias de apego, lo que considera experiencias de cuidado y de maltrato. Se puede detectar con cierta facilidad problemas de vinculación.

Partiendo de esta técnica, se pueden alcanzar objetivos tan variados como por ejemplo:

- Lograr acercarnos a su historia y estilo de apego.
- Traer a la sesión de manera vivencial las emociones experimentadas a partir de una experiencia de cuidado o de maltrato
- La comprensión de las razones de la separación, de su situación actual y de su historia personal y familiar.
- Diseñar la forma de abordar situaciones traumáticas expuestas por la técnica.

Esta técnica puede utilizarse de manera individual con el niño, pero también junto con la familia, lo que favorece la creación de la empatía, especialmente en relaciones dañadas.

Esta técnica permite plantear numerosas preguntas y enlazar con otras técnicas, como por ejemplo el mapa de los afectos, técnicas narrativas, pautas y orientaciones para la red, y un largo etc.

LA TÉCNICA DE LA CUEVA

Es una técnica gestáltica recogida por Violet Oaklander en su libro “Ventanas a nuestros niños”.

Nuestro uso de esta técnica tiene como objetivo hacer más disponible información relevante para el menor, sus conflictos, vivencias, y los deseos de los menores en el momento presente.

No se propone como una técnica de interpretación proyectiva, sino como punto de partida para la intervención con otras técnicas. Los relatos y la información a los que el menor logra acceder en esta situación de relajación, se convierten en más accesibles para ser abordados y trabajados en un momento posterior.

Abre una revisión de las experiencias vividas a través de la visualización, de lo que estas remueven y de lo que se revive a través de lo verbal.

Al igual que con el círculo de apego sirve de punto de partida para trabajar diversos aspectos, facilitando al niño la percepción de poder releer situaciones dolorosas desde la distancia y la seguridad que le da el “ahora”.

En el ejemplo que se expone se pueden observar cómo el niño rescata vivencias relevantes para él que luego serían utilizadas para diseñar intervenciones posteriores.

Esta técnica necesita que la relación terapéutica esté mínimamente establecida y que el menor encuentre el setting terapéutico como un lugar relativamente seguro.

EL USO TERAPÉUTICO DE CUENTOS

Existe una amplia bibliografía del uso terapéutico de los cuentos con los niños. Consideramos que para el trabajo con los menores que han sufrido maltrato, el uso de esta técnica es muy adecuado por varias razones:

- Facilita la integración de los menores en una rutina de trabajo aprovechando su creatividad e imaginación para fines terapéuticos.
- Les da una oportunidad de elaborar una narrativa de su vida o de determinados sucesos.
- Les proporciona oportunidades de reelaboración.
- Modela el aprendizaje de nuevas formas de afrontamiento.
- Es una oportunidad de abordaje que respeta la suficiente distancia emocional como para evitar retraumatizaciones.

Desde nuestro programa utilizamos los cuentos de tres formas, de los que mostramos varios ejemplos.

- Cuentos contruidos por los propios menores, que le proporcionan la oportunidad de exponer y reelaborar determinadas situaciones.
- Cuentos elaborados por el terapeuta.
- Cuentos editados por otros autores

Consideramos que los cuentos, para que puedan ser utilizados terapéuticamente en niños que han sufrido maltrato, deben cumplir ciertas condiciones. Tener personajes que faciliten la identificación, pero también que respeten una distancia emocional que resulte cómoda y segura para el menor. Las situaciones de conflicto deben ser similares, pero no exactamente iguales o en exceso detalladas, para evitar inducción, y puede usarse un personaje que aporte un punto

de vista diferente. El protagonista debe mantener una actitud proactiva, debe poder encontrar, pensar o realizar acciones que lleven a un modo diferente de afrontamiento de la situación conflictiva inicial.

Estas son tan sólo algunas de las técnicas empleadas, no las únicas ni quizá las más relevantes, pero que, al menos desde nuestra experiencia, nos ayudan a poner en lo concreto el marco teórico que debe guiar nuestra labor.

Muchas gracias.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Escudero Carranza, V. (2009). La alianza Terapéutica en la Terapia Familiar y de Pareja. Editorial Paidós. Barcelona.
- Kinniburgh, K; Blaustein, M; Spinazzola, J. & Van der Kolk, B (2005). Attachment, self-regulation and competency. *Psychiatric Annals* 35(5): 424-430
- Oaklander, V. (1998). Ventanas a nuestros niños. Editorial Cuatro Vientos. Madrid.
- Odgen, P.; Minton, K.; Pain, C. (2009). El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Editorial Descleé de Brouwer. Bilbao.
- Saxe, G.; (2007). Collaborative Treatment of Traumatized Children and Teens. The Guilford Press. London.
- Siegel, D. (2007). La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. Editorial Descleé de Brower. Bilbao.



RESILENCIA Y VIOLENCIA FILIOPARENTAL

**A.B. DIESTE BURGUETE
D. CHICANO AMO**

RESUMEN

Los profesionales de ayuda a la familia han experimentado en estos últimos años, un aumento de casos en los que está presente la violencia filioparental como principal motivo de consulta o derivación. Cuando nos enfrentamos a casos con este nivel de complejidad necesitamos, recursos personales y técnicos extras que puedan ayudar a todos los miembros de la familia de la mejor manera posible. Tenemos la experiencia de que en algunos de estos casos, el caos de la propia familia nos impide ver con claridad los recursos que dispone la familia, o las vías de solución no transitadas que les ayuden a afrontar sus dificultades personales y familiares y aliviar su sufrimiento. A lo largo del trabajo haremos un recorrido por los diferentes factores y fuentes de resiliencia tanto del niño/adolescente, como del profesional que trabaja con él, para finalmente presentar y analizar un caso de un niño de diez años cuyo motivo de derivación fue las agresiones de éste a su madre y a su abuela.

PALABRAS CLAVE

Resiliencia, violencia filioparental, familia, intervención.

1. INTRODUCCIÓN

En el trabajo diario en un Servicio Especializada de Familia e infancia observamos cómo el sufrimiento familiar tiene diferentes manifestaciones y expresiones en cada uno de los miembros que componen una familia. Es precisamente la violencia que surge en uno de sus miembros, una de la manifestación de la disfunción familiar que más dolor y caos genera en todo el sistema familiar.

Antes estas complejas disfunciones familiares se hace vital trabajar con la esperanza y con el afecto como motor de cambio en nuestras intervenciones. Es por eso que necesitamos reflexionar en las posibilidades y capacidades más que en las carencias de las familias, en las

soluciones más que en los problemas, en lo que sí puede ser y está en la naturaleza y en el ser del que tenemos delante y no en lo artificial y en lo que cuesta un esfuerzo desmesurado para la familia. El presente trabajo tiene por objeto poner el foco de atención en la resiliencia como eje principal para trabajar con las familia en general y en las familias en la que uno de sus hijos maltrata a uno de sus progenitores o a ambos en particular.

2. FACTORES DE RESILIENCIA

A través del análisis de casos, observamos como cada uno de los niños y adolescentes que agreden a sus padres tiene una profunda herida que se manifiesta a través de la violencia. En nuestra experiencia con estos casos, cada niño y adolescente tiene una historia de maltrato en su infancia, bien sea por excesiva sobreprotección, o laxitud, por rechazo de uno de los progenitores, por verse inmerso en una triangulación patológica con sus padres, o por ser tomados como el consuelo y refugio emocional de una madre como compañero sentimental. Parafraseando a Carlos Lamas, “no hay adolescentes problemáticos sino niños sufrientes que crecieron y al crecer, evidenciaron su malestar y sus rígidas estrategias de supervivencia”.

Es importante para nuestro trabajo, analizar y trabajar con los factores y fuentes de resiliencia que le permitan al niño o adolescente afrontar sus heridas sin que tenga que hacer uso de la violencia para defenderse del daño o usarlo como venganza. Nuestro gran desafío es hacer un trabajo de transformación, nuestro trabajo consiste en transformar el dolor, en fuerza y amor a la vida.

LAS FUENTES INDIVIDUALES DE LA RESILIENCIA

Metafóricamente el proceso resiliente a nivel individual es parecido “a la creación de la perla dentro de una ostra. Cuando un grano de arena entra en su interior y la agrede, la ostra segrega nácar para defenderse y como resultado crea una joya brillante y preciosa (Forés A., Grané J. 2008). Los resultados de muchos estudios longitudinales (Garmenzy 1993; Rutter 1993; Werner, 1984; Werner & Smith, 1982) han proporcionado las características que distinguen a los niños y las niñas que superan la adversidad, de aquellos que se agobian por los factores de riesgo.

Estas características son:

- Capacidad para enfrentar y resolver activamente los problemas haciendo frente incluso a experiencias emocionales difíciles.
- Habilidad para llamar, de una forma amable y simpática, la atención de las personas significativas de su entorno.
- Visión optimista de sus capacidades.
- Tendencia a explorar su entorno y a ensayar nuevas experiencias.
- Habilidad de mantener una visión positiva a pesar de las dificultades e incluso el sufrimiento.
- Habilidad de estar alerta y autónomo.
- Tendencia proactiva para brindar comprensión y apoyo a los demás.

Forés y Grané, además proponen una serie de pilares sobre los que se asientan la resiliencia individual:

- La confianza, que es a su vez la base de los otros pilares y la clave principal para promover la resiliencia.
- La autoestima consistente, es el fruto de la acción y el cuidado de las personas que son significativas para permitir la superación de las adversidades.

- La capacidad de introspección, entendida como el arte de preguntarse, de conversar con uno mismo y darse una respuesta honesta.
- La capacidad de relacionarse, de establecer vínculos sanos con otras personas equilibrando la necesidad de recibir afecto con la actitud de darlo.
- La iniciativa entendida como el disfrute de exigirse y ponerse a prueba con actividades accesibles.
- El sentido del humor, que es el que posibilita, encontrar el punto medio entre la tragedia y la comedia.
- La creatividad, el poder abrir la mente hacia nuevas posibilidades.

En nuestra práctica diaria observamos como en la mayoría de los casos los niños y adolescentes no han podido beber de las fuentes del contexto social ni del funcionamiento familiar positivo, pues en la mayoría o ambos han sido muy carenciados o ha habido un exceso de sobreprotección. La buena noticia para la intervención desde este enfoque ecosistémico es que existen factores individuales con los que cuentan los niños y adolescentes que si bien en muchos de los casos están latentes, con la intervención es posible estimular, despertar y potenciar. Asimismo aunque el contexto social no haya proporcionado un entorno seguro y nutriente, con la intervención se puede facilitar nuevos contextos para que puedan creer en si mismos y su capacidad para salir adelante, desarrollando otras identidades que las que le han llevado hasta donde están.

3. TIPOS DE RESILIENCIA INFANTIL

La capacidad de resistir a la adversidad, puede desarrollarse en diferentes momentos evolutivos dependiendo de las características del entorno del niño. Así encontramos a niños resilientes gracias a vivir en una familia o entorno resiliente, y a niños que a pesar de no haber tenido un entorno primario resiliente en su temprana infancia, se encontraron con personas que sí lo fueron y estimularon y potenciaron sus recursos.

La resiliencia primaria corresponde a la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y las adversidades de la vida, gracias a que sus progenitores y/o otros adultos significativos, han satisfecho sus necesidades, les han educado y protegido espertándoles como sujetos legítimos, particularmente en los tres primeros años de vida cuando la maduración, organización y desarrollo del cerebro y la mente infantil se va conformando, gracias a los buenos tratos. La manifestación más importante de ésto, es el desarrollo de un apego sano o seguro, resultado de los cuidados, estimulación, protección y el afecto que las figuras de apego primario, en especial la madre, proporcionan a sus hijos e hijas.

La resiliencia secundaria corresponde a la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y las adversidades de la vida, gracias al apoyo afectivo y social de “sus tutores o tutoras de resiliencia”, a pesar de haber vivido experiencias de malos tratos en el inicio de su infancia.

Cyruulik afirma que la resiliencia es una actitud y una capacidad de hacer frente a la adversidad, por tanto, es un potencial de esperanza que facilita recursos para recuperarse de situaciones difíciles. En el caso de los niños y adolescentes, esto es posible cuando encuentran en su entorno a adultos que les entregan afectividad y posibilidades de encontrar nuevo sentido a su experiencia. Estos adultos significativos constituyen “verdaderos tutores de resiliencia” (Cyruulik B. 2001,2003) por la calidad del apoyo afectivo e instrumental que aportan a los niños y adolescentes. Este apoyo puede compensar las carencias afectivas y de cuidados de madres o padres con diferentes grados de incompetencias parentales. Estas personas son tutores o tutoras de resiliencia, porque además animan conversaciones con los niños y adolescentes que les permiten encontrar nuevos significados a las circunstancias que provocan sus sufrimientos, disminuyendo la culpabilidad y la vergüenza de los que les acontece.

4. EL TRABAJO TERAPÉUTICO CON LA RESILIENCIA

Uno de los trabajos más interesantes y sistemáticos que hay acerca del trabajo con la resiliencia es el presentado por Stefan Vanistendael. La “casita” de la resiliencia es una metáfora desarrollada por este autor. Es una representación gráfica de los diferentes aspectos de la resiliencia y una herramienta pedagógica para los profesionales que trabajamos con los recursos y posibilidades de la familia. Cada estancia de la “casita” representa un dominio de intervención potencial para los profesionales que queremos contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Así podremos decidir las acciones precisas que pondremos en cada habitación.

En la metáfora de la “casita” hay varios elementos a tener en cuenta: por un lado las diferentes estancias de la casa incluidos los materiales de construcción, por otro el ambiente donde está la casa, y por último el terreno en el que está asentada. Y a la hora de intervenir será necesario tener en cuenta cada uno de éstos elementos para realizar intervenciones integrales y más eficaces.

5. LA RESILIENCIA DEL PROFESIONAL

La experiencia en el trabajo con familias con graves problemas de relación nos ha enseñado la importancia del autocuidado del profesional para no acabar con el síndrome del *burnout* o “estar quemado”. De hecho el *burnout* se asocia con las profesiones de ayuda, debido al desgaste que produce convivir diariamente con las necesidades y expectativas de las personas a las que se da servicio y que no siempre se pueden satisfacer, con la carga de impotencia y frustración que esto lleva consigo.

Hacer frente al estrés emocional que supone trabajar con las personas que experimentan dolor y sufren es algo cotidiano en nuestro trabajo. Es importante aprender a cuidarnos para poder resistir y estar en buena forma psicológica, emocional, cognitiva y espiritual. Estrategias de autocuidado hay muchas y diversas y cada uno tiene que hacerse acopio de las que más le sirven y alivien.

6. ESTUDIO DE UN CASO

Manuel es un niño de 10 años que vive con su madre y su abuela desde que nació. Su abuelo murió cuando Manuel tenía 7 años, y su muerte significó una pérdida importante pues era una figura de apego y masculina con quien identificarse. Su padre abandonó a su madre cuando se quedó embarazada. La madre de Vicente tiene limitaciones cognitivas y presenta un alto grado de inmadurez emocional.

La familia de Manuel está aislada. Apenas tienen contacto social ni familiar, ya que su madre es hija única, y la familia de la abuela es de Andalucía. Esto ha hecho que las dos se vuelquen en Manuel, de manera obsesiva, interfiriendo en la adquisición de su autonomía (le daban de comer, le duchaban, le vestían).

Modelo educativo:

En esta familia la madre ha usado un modelo delegante en su propia madre. Cuando nació el menor, la madre no desarrolló un sistema autónomo de vida sino que ha seguido dependiendo tanto económica como emocionalmente de ella.

Parentalidad/conyugalidad en la génesis del maltrato

La parentalidad en la madre está claramente deteriorada, por dos motivos principalmente, por un lado la delegación de su ejercicio parental en la abuela, y por otro la desautorización y descalificación que ha sufrido por parte de ésta en su persona y en su rol de madre. De manera que la madre se coloca en un rol ambivalente, en ocasiones se muestra la hermana del menor, obedeciendo a su madre y escuchando pasivamente las amenazas de castigo por parte de ella y en otras asume una autoridad dudosa a la que el menor no hace caso. Esta situación genera un nivel elevado de confusión y desorientación en el menor en cuanto a una figura adulta de referencia y en cuanto a normas y límites claros.

Perfil del adolescente

Manuel tiene dificultades para relacionarse con sus iguales y se muestra retraído y suspicaz con los adultos. Así mismo manifiesta comportamientos histriónicos relacionados con cuadros de ira contenida y en los juegos hace alusiones constantes a catástrofes inminentes en el que él destruye a la humanidad y salva al mismo tiempo.

La violencia en el contexto del juego familiar

Manuel vive en un ambiente donde los límites entre los subsistemas familiares son difusos, la abuela es quien tiene el poder en la familia y desautoriza y descalifica a la madre del menor desde su infancia, defendiendo y sobreprotegiendo a su nieto. Por otra parte existe un elevado nivel de aislamiento social en la familia y el menor es el centro de satisfacción emocional tanto de la abuela como de la madre. Ninguna de ellas se ocupa de su propia satisfacción siendo el menor el único que cubre sus necesidades emocionales. Esta dependencia del menor les hace ser altamente intrusivas en el espacio físico y emocional del menor resistiéndose a que crezca y se independice de ellas, dándole de comer, bañándole, atándole las zapatillas, etc. Ante esta intrusión, falta de límites, y sobreprotección el menor responde con agresividad verbal y física hacia objetos en el domicilio y en el colegio así como con insultos hacia ambas. Tanto la madre como la abuela le requieren como su salvador y el se revela como verdugo.

El trabajo con la resiliencia

Con la familia se ha trabajado con las tres fuentes de resiliencia, por un lado con el sistema familiar conjunto a través del trabajador familiar del SEAFI en el domicilio, por otro con Vicente individualmente tanto con la psicóloga en el despacho como con el trabajador familiar en el domicilio, y por otro con el sistema comunitario que incluye al colegio y otros profesionales que atienden a Manuel.

En este caso era importante centrarse en las posibilidades que ofrecía cada una de las fuentes, pues en un principio parecía muy difícil mover algo en un sistema tan rígido y sobreprotector. Ya que como hemos dicho anteriormente a Manuel con 10 años, tanto su madre como su abuela le daban de comer, le vestían, le ataban las deportivas, le duchaban y dormía en la misma habitación que su madre.

Como objetivos prioritarios trabajamos la independencia y autonomía de Manuel. Para ello había que fortalecer y reforzar al sistema familiar así como trabajar en el niño la adquisición de recursos internos afectivos y de comportamiento que posibilitaran su autonomía. Estos objetivos se consiguieron con un trabajo sistemático en el domicilio siendo el eje de cambio la relación afectiva y empática del trabajador familiar con la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Arón A.M. *"La violencia en la familia"*, Ed Galdoc. Santiago de Chile. 2002.
- Barudy, J. Dantagman M., *"Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, Apego y Resiliencia"*. Editorial Gedisa. Barcelona. 2005.
- Barudy J., Marquebreuck A.P. *"Hijas e hijos de madre resilientes"*. Editorial Gedisa. 2006.
- Barudy, J. Dantagman M *"Los desafíos invisibles de ser madre y padre. Manual para la evaluación de las competencias y la resiliencia parental"*. Editorial Gedisa. Barcelona. 2009.
- Barudy, J., Dantagnan, M. *Manual de técnicas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes.*(2009). Barcelona. IFIV.
- Cyrulnik, B. (2001). *"los patitos feos. La resiliencia:una infancia infeliz no determianl la vida"*. Madrid. Gedisa.
- Cyrulnik, B. *"El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma"*. Ed. Gedisa. Barcelona. 2003
- Forés, A., Gravé J. *"La resiliencia. Crecer desde la adversidad"*. Barcelona. Ed.Plataforma. 2008.





VICTIMIZACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA: ACTITUDES Y CREENCIAS EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DE CANTABRIA

SUSANA LÁZARO VISA

Profesora de la Universidad de Cantabria. Vocal de CAVAS Cantabria

EVA GÓMEZ PÉREZ

Profesora de la Universidad de Cantabria. Presidenta de CAVAS Cantabria

ANA FERNÁNDEZ BARRERAS

Educadora Social de CAVAS Cantabria

RESUMEN

Anualmente, CAVAS Cantabria, el Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones sexuales, desarrolla en los primeros cursos de bachillerato de la comunidad un “Programa de sensibilización ante las agresiones sexuales en la adolescencia”. En este marco, y durante el curso 2007/2008 realizamos un estudio en el que participaron 1157 adolescentes para valorar de forma exploratoria el tipo de actitudes y creencias que chicos y chicas mantienen sobre la sexualidad femenina y masculina, el papel de cada uno en las relaciones sexuales, y algunos mitos y falsas creencias sobre las agresiones sexuales en general. Este trabajo presenta una descripción de los primeros resultados obtenidos antes de la aplicación del programa de sensibilización. Como se puede comprobar, los datos reflejan la necesidad de seguir insistiendo en ideas tan básicas como el respeto al otro como base de cualquier interacción entre iguales, o la necesidad insistir en una concepción más igualitaria entre hombres y mujeres.

1. COERCIÓN SEXUAL, ACTITUDES Y CREENCIAS: LOS ESTEREOTIPOS QUE PODRÍAN FACILITAR LA JUSTIFICACIÓN DE LAS AGRESIONES

Las investigaciones realizadas durante los últimos años sobre el comportamiento sexual de los jóvenes han ido constatando una frecuencia alarmante de participación en algún tipo de conducta sexual no deseada, tanto como víctima, o como agresor. Aunque la mayor parte de estos trabajos se han realizado con estudiantes universitarias, los datos confirman que en torno al 30% de las mujeres jóvenes afirman haberse sido víctimas de alguna forma de coerción sexual (Sipsma, Carroles, Montorio y Everaerd, 2000; Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, 2006). En este último estudio, la mitad de las mujeres afirmaba haber mantenido finalmente la relación sexual no deseada por la coerción ejercida por el varón. En la misma dirección apuntan los resultados obtenidos con varones, donde según diferentes estudios internacionales, entre el

15% y el 25% recurren a la coerción sexual para mantener relaciones sexuales con mujeres que no desean mantenerlas (Abbey, McAuslan, Zawacki, Clinton y Buck, 2001; Senn, Desmarais, Verberg y Wood, 2000). Entre los escasos estudios realizados en nuestro país, encontramos como el 15% de los jóvenes afirman haberse visto envueltos en una situación de este tipo (Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro, 2005), o incluso un 25%, como recogen los datos de Sipsma, Carroles, Montorio y Everaerd (2000). En la actualidad, no conocemos con exactitud si los datos referidos a las relaciones adolescentes son igualmente alarmantes, puesto que no hemos encontrado trabajos en nuestro país que estudien este conjunto de población. Sin embargo, es muy probable que este tipo de conductas estén presentes ya durante esta etapa.

Creemos que actualmente, las relaciones entre adolescentes siguen estando marcadas de forma clara por estereotipos de género, por ideas erróneas sobre lo que se considera la sexualidad masculina y femenina e ideas erróneas o valores confusos sobre el derecho de cada uno a decidir, o el respeto a la decisión de la otra persona. En muchas ocasiones, este tipo de estereotipos pueden facilitar una justificación de la agresión, tanto en los agresores como en las víctimas (Berkowitz, 1992; Malamuth, Sokloskie, Koss y Tanaka, 1991).

Es precisamente esta la idea que nos lleva a analizar en este trabajo las creencias estereotipadas sobre el rol de hombres y mujeres en las relaciones sexuales, por una parte, y las actitudes de aceptación o normalización de las diferentes formas de coerción sexual, donde el ejercicio de diferentes formas de presión -verbal, chantajes, amenazas, agresión física, etc.-, para mantener relaciones sexuales se vive como el resultado consecuente de las diferentes necesidades sexuales de hombres y mujeres.

2. OBJETIVOS

1. Analizar el tipo de falsas de creencias que mantienen los/las adolescentes en la actualidad sobre las agresiones sexuales
2. Analizar las actitudes ante la coerción sexual que mantienen los/las adolescentes.
3. Analizar la ideología de género que envuelve las relaciones afectivo-sexuales de los/las adolescentes.
4. Analizar los cambios que se producen tras la participación en el programa en algunas de estas variables.

3. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Actitudes ante la coerción sexual

Se valora mediante cuatro afirmaciones donde señalan su grado de acuerdo con distintas afirmaciones con contenido de aceptación o rechazo ante diferentes situaciones de coerción sexual (ejemplo: *si un chico se enrolla con otro/a y éste no quiere seguir... si se le presiona un poco y acaba cediendo no pasa nada*)

Estereotipos sexistas en la concepción del rol de hombres y mujeres en las relaciones sexuales

A través de esta escala diseñada especialmente para este trabajo, se valora si el adolescente admite determinados estereotipos sobre el rol de hombres y mujeres en las relaciones sexuales. Para ello señala en un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, su grado de acuerdo o desacuerdo con diferentes afirmaciones con contenido sexista. Las altas puntuaciones una vez invertidos los ítems correspondientes, indican una mayor concepción de las relaciones sesgadas por estereotipos sexistas que sitúan a la mujer en un papel de sumisión respecto a los deseos del varón o con poco interés por la sexualidad. El α de Cronbach obtenido con nuestros datos fue de 0.64.

Escala de falsas creencias sobre las agresiones sexuales.

Para su evaluación se emplearon 10 afirmaciones que exploran los mitos más comunes sobre las agresiones sexuales, recogiendo de forma explícita creencias referidas a qué formas puede tener una agresión sexual, quiénes pueden ser agresores sexuales, las estrategias que utilizan y quiénes pueden ser las víctimas. Los adolescentes valoran el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones expresadas (ej. *Normalmente las agresiones sexuales las llevan a cabo personas a las que la víctima no conoce*).

4. PARTICIPANTES

Los participantes en la investigación fueron 1157 adolescentes (M=16.4 años) que cursaban primero de bachillerato en distintos centros educativos de la Comunidad de Cantabria durante el curso 2007/2008. La información se obtuvo a través de un cuestionario anónimo que cumplimentaron una semana antes de su participación en el "Programa de sensibilización ante las agresiones sexuales en la adolescencia". Una semana después de su finalización se obtuvo de nuevo información sobre algunas de estas variables.

Se empleó un sistema de claves para garantizar el anonimato.

5. ACTITUDES ANTE LA COERCIÓN SEXUAL, ESTEREOTIPOS SEXISTAS EN LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LAS AGRESIONES SEXUALES

5.1. ACTITUDES ANTE LA COERCIÓN SEXUAL

Para valorar las actitudes de los adolescentes y las adolescentes ante la coerción sexual hemos seleccionado cuatro afirmaciones con contenido de aceptación o rechazo ante diferentes situaciones de coerción sexual.

El punto de partida describe el comienzo de una situación de intimidación sexual y la decisión por parte de alguno de los participantes en la misma, de detenerla. A partir de aquí se introducen las afirmaciones:

Si se le presiona un poco y acaba cediendo, no pasa nada.

Los datos globales recogen como el 32,4% de los adolescentes, independientemente del género, manifiestan su acuerdo con esta afirmación, frente al 67,6% que se sitúan en desacuerdo. Sin embargo, cuando exploramos si hay diferencias por género, encontramos que estas son significativas ($\chi^2(1)=84,1, p<.001$). Los porcentajes indican que de las personas que responden en desacuerdo a esta cuestión, el 35,7% son chicos y el 64,3% son chicas.

Tendrá que respetar su decisión.

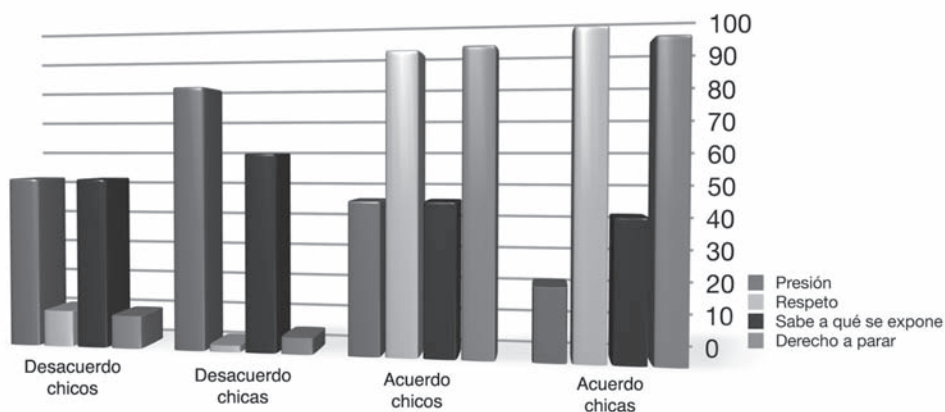
Los datos generales muestran un alto grado de acuerdo con esta afirmación compartida por un 95,4% de los adolescentes. Si consideramos solo a los chicos, son minoría los que se manifiestan en desacuerdo con esta afirmación (8,5%). Sin embargo, entre todos los que están en desacuerdo con esta afirmación, el 82,7% son chicos y el 17,3% son chicas, presentando también una diferencia significativa por género ($\chi^2(1)=31,35, p<.001$).

Ya sabe a lo que se expone y lo que puede pasarle.

El 43,1% de los participantes están de acuerdo con esta afirmación. De nuevo los datos reflejan diferencias significativas entre chicos y chicas ($\chi^2(1)=4,03$, $p<.05$). Los porcentajes recogen como entre los que están en desacuerdo con esta afirmación, el 57,2% son chicas y el 42,8%, chicos.

Tiene derecho a parar, no se puede obligar a nadie a hacer lo que no quiere.

Una gran mayoría de participantes manifiesta su acuerdo con esta afirmación (95%). Sin embargo, de nuevo encontramos diferencias significativas por género ($\chi^2(1)=10,6$, $p<.01$). Entre los que están en desacuerdo con esta afirmación, el 66,1% son chicos y el 33,9%, chicas.



Como podemos observar en los resultados, a pesar de que las afirmaciones recogen posturas evidentes de aceptación o rechazo de distintos comportamientos que implican alguna forma de coerción sexual, algunas de estas situaciones parecen vivirse con un considerable grado de aceptación, como reflejaría el 43,1% de adolescentes que entienden que “ya sabía a lo que se exponía y lo que podía pasarle”; o el 32,4% que acepta explícitamente la presión como estrategia para mantener contacto sexual una vez que se ha iniciado. Estos resultados, ya de por sí negativos en la medida que muestran como los adolescentes podrían estar aceptando como válidas y normalizadas distintas formas de presión sexual, resultan aún más interesantes cuando comprobamos que son los varones quienes significativamente manifiestan un mayor grado de aceptación ante la coerción sexual.

5.2. ESTEREOTIPOS SEXISTAS EN LA CONCEPCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES

Para valorar si los adolescentes admiten determinados estereotipos sexistas sobre el rol de hombres y mujeres en las relaciones sexuales hemos analizado los resultados obtenidos en la escala diseñada para esta investigación.

Los resultados muestran diferencias significativas en el manejo de estos estereotipos en función del género ($t=15,49$, $gl=113$, $p<.001$), puntuando los varones (11,7) más alto en el empleo de estereotipos sexistas, frente a las mujeres ($M=9,1$).

Hemos valorado también, si aparecen diferencias entre los adolescentes en esta variable tras su participación en el programa de sensibilización. Los resultados muestran diferencias significativas en la relación esperada ($T=10,7$; $GL=960$, $P<0.001$). Los adolescentes que participan en el programa reflejan un menor índice de estereotipos sexistas al finalizar el mismo ($M_{pre}=10,1$; $M_{post}=9,2$).

5.3. FALSAS CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS AGRESIONES SEXUALES

Como se señaló en variables e instrumentos, bajo este epígrafe hemos explorado los mitos más tradicionales asociados a las agresiones sexuales para conocer dónde se sitúan ellos. Recogemos a continuación cinco de ellos:

Solo las mujeres jóvenes son agredidas sexualmente (1)

El 69,6% está en desacuerdo frente al 30,4 que se manifiesta de acuerdo con la afirmación. No aparecen diferencias significativas por género.

Se puede agredir sexualmente mediante el engaño o la manipulación (3)

El 25,3% se manifiesta en desacuerdo frente al 74,7% que se manifiesta de acuerdo. No aparecen diferencias significativas por género.

Los chicos no son víctimas de agresiones sexuales (4)

El 75,6% se manifiesta en desacuerdo y el 24,4 de acuerdo. No aparecen diferencias significativas por género.

Acariciar los genitales de otra persona sin su consentimiento es una agresión sexual (8)

El 18,8% se manifiesta en desacuerdo y el 81,2% se manifiesta de acuerdo. Sí aparecen diferencias significativas en función del género ($\chi^2(1)=27,7$; $p<.01$). El 61,4% de los que manifiestan estar en desacuerdo son chicos frente al 38,6% que son chicas.

Normalmente las agresiones sexuales las llevan a cabo personas a las que la víctima no conoce (11)

El 64,9% se manifiesta en desacuerdo frente al 35,1% que se muestra de acuerdo. No aparecen diferencias significativas por género.

6. CONCLUSIONES INICIALES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Los resultados obtenidos nos permiten afirmar la necesidad de insistir durante esta etapa en intervenciones educativas dirigidas a mejorar actitudes y creencias de los adolescentes que pueden estar en la base, junto a otras variables señaladas por distintos trabajos (Fuertes et al, 2005), de distintas formas de coerción sexual. Es por ello, que desde CAVAS Cantabria se viene desarrollando desde hace varios años un programa de sensibilización frente a este tipo de situaciones.

El programa con el que CAVAS acerca la realidad sobre las agresiones sexuales a los adolescentes a demanda de los centros educativos puede ser definido como un programa de sensibilización, dado el escaso tiempo con el que se cuenta para trabajar con los diferentes grupos. En primer lugar, creemos necesario señalar que el programa tiene como objetivo fundamental sensibilizar a los/as adolescentes frente a las agresiones sexuales en general. Por tanto, no se centra específicamente en prevenir la coerción sexual en las relaciones adolescentes, aunque se recojan y analice con ellos algunas ideas en torno a este hecho. Tampoco puede enmarcarse en una perspectiva coeducativa. Es un programa de sensibilización donde se tratan de cuestionar algunos mitos referidos a las agresiones sexuales, donde se amplía la idea de agresión a la participación en cualquier forma de contacto sexual no deseado bajo la presión del otro, y donde se presenta de forma clara el proceso a seguir en caso de sufrir alguna agresión sexual.

Como características más importantes, señalar que el programa consta únicamente de dos sesiones de trabajo de 50 minutos de duración, desarrolladas por el equipo profesional de la asociación. A lo largo de estas sesiones se abordan los contenidos básicos que se exponen a continuación:

- a) Sexualidad como derecho. Sexualidad como placer. Sexualidad libre y responsable.
- b) Cuando esto no se cumple: las agresiones sexuales.
 - Mitos en torno a las agresiones sexuales: trabajo de análisis y sustitución de falsas creencias por ideas más ajustadas a la realidad.
 - Precisar el concepto de agresión, ampliándolo a cualquier forma de contacto sexual no deseado. Análisis de estrategias coercitivas.
- c) Proceso de actuación en caso de agresión sexual.

La limitación de tiempo para desarrollar el programa estructurado en aproximadamente dos horas impide un acercamiento más enriquecedor a la sexualidad humana. Esta limitación se intenta paliar comenzando con una caracterización en positivo de la sexualidad, con el fin de no asociar exclusivamente la sexualidad a los diferentes riesgos. No obstante, la mayor parte del tiempo, escaso, se centra en trabajar mitos y falsas creencias en torno a las agresiones y procedimiento de actuación si uno se ve inmerso en una situación de este tipo.

La disminución de estereotipos de género tras la participación en el programa subraya de nuevo la necesidad de este tipo de intervenciones para conseguir que los adolescentes desarrollen actitudes más igualitarias entre hombres y mujeres, especialmente en lo que se refiere a su papel en las relaciones sexuales.





TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA SOCIAL

**N. BLANES PALOMAR
L. CALLEJA GERO
J. GARCÍA PÉREZ
J. A. DÍAZ HUERTAS**

Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

RESUMEN

El Hospital Infantil Niño Jesús dispone de una Unidad de Pediatría Social encargada de la atención especializada de situaciones de maltrato.

El trabajo social es parte imprescindible para conseguir un correcto tratamiento mediante un abordaje multidisciplinar que considere todas las necesidades de los pacientes.

La actividad del trabajador social consiste en valorar la situación sociofamiliar del paciente de manera que se dispongan las condiciones óptimas para su protección, coordinándose con dispositivos de la red de atención sanitaria (atención primaria, salud mental), servicios sociales municipales, educativos, protección de menores (juzgados, policía, Comisión de Tutela del Menor), asiste a sesiones de análisis de casos, así como forma parte de la Comisión Clínica de Violencia y Maltrato Infantil (elaboración y seguimiento de protocolos de atención), y colabora en formar a nuevos profesionales (tutoría de alumnos de las escuelas de trabajo social, trabajo con los MIR que rotan por la Unidad de Pediatría Social).

ABSTRAC

The Niño Jesus hospital has a unit of social pediatry entrusted of specialized attention of maltreatment.

The social work an essential part to gets a correct treated through a multidiscipline broach that considered all the necessities of the patients.

The activity of a social worker consisted in assess the socio-familiar situation of patient so that it disposed the optimized conditions to its protection, coordinated with the centres of sanitary attention (primary attention, mental health) municipal social services, educative, children protection (judges, police, commission of children guardianship), assisted to sessions of cases analysis in the same way is a part of clinical of violence and maltreatment commission (elaboration and controlled the development of attention protocol) and contribute in formed new professionals (tutored the students of social work schools, worked with MIR that passed by the social pediatry unit.

PALABRAS CLAVE

Multidiscipline broach, socio-familiar situation, children protection, coordinate.



¿ALGO MÁS QUE UNA SIMPLE FRACTURA?

**L. CALLEJA GERO
N. BLANES PALOMAR
J. GARCÍA PÉREZ
J.A. DÍAZ HUERTAS**

Unidad de Pediatría Social, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

RESUMEN

Lactante de 40 días que es llevado a Urgencias por irritabilidad y dolor en pierna izquierda, sin traumatismo previo ni antecedentes de interés. Exploración física: hematoma y dolor a la palpación sobre maleolo peroneal izquierdo, impotencia funcional de la pierna. Radiografía: epifisiolisis tibial distal izquierda (“Asa cubeta”). Ingresa con una férula y tratamiento antiálgico. Al alta se realiza seguimiento ambulatorio por los Servicios Sociales, dada la inexplicable forma de producción de dicha fractura. Seis semanas después es derivado desde otro hospital, por “chasquido del hombro-brazo izquierdo con llanto posterior”. Destaca un llanto intenso, impotencia funcional y crepitación en dicha zona. Radiografía: fractura espiroidea del húmero izquierdo. Por alta sospecha de maltrato, se solicita una serie ósea y un TC craneal, hallándose múltiples fracturas craneales con céfalohematoma importante. Actualmente el niño reside en un Centro de Acogida.

ABSTRAC

A previously healthy forty-days-old baby is brought to the Emergency Department because he is irritable and his left leg hurts, without history of trauma. General examination: haematoma on the external side of his left leg. X-rays: left distal shinbone epiphysiolysis. He is admitted to control his pain and put his leg in plaster. When discharged, he is controlled by Social Services, due to the unusual way of fracturing his bone. Six weeks later the baby is derived from another hospital because of “a crack on his left shoulder-arm and subsequent weeping”. His intense crying is remarkable, together with the limited spontaneous movement and crackling of his upper extremity. Left arm X-rays: a spiral humerus fracture. Because of the high suspicion of physical abuse we ask for a bone series and find multiple cranial fractures, and a cranial scanner, finding an important cephalohematoma. Nowadays the baby lives in a Community Center.

PALABRAS CLAVE

Epifisiolisis, fractura espiroidea, rayos X, serie ósea, maltrato físico.

KEYWORDS

Epiphysiolysis, spiral fracture, X-rays, bone series, physical abuse.



**¿ES DE UTILIDAD
EL MÉTODO DE
NOTIFICACIÓN Y
REGISTRO DE CASOS DE
MALTRATO INFANTIL EN EL
ÁMBITO SANITARIO EN LA
COMUNIDAD DE MADRID?**

**J. GARCÍA PÉREZ
N. BLANES PALOMAR
J.A. DÍAZ HUERTAS**

Unidad de Pediatría Social, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

RESUMEN

Introducción: El maltrato es uno de los temas en auge en pediatría. La Comunidad de Madrid estableció un sistema de notificación y registro de casos de maltrato infantil para el ámbito sanitario.

Objetivos: Revisar los casos de maltrato infantil notificados en nuestro centro y en la Comunidad en el periodo 1999-2008.

Pacientes y Métodos: Se analiza el número de notificaciones en dicho periodo con el protocolo elaborado por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF). Asimismo se analizan dichas notificaciones en función del servicio del Hospital implicado y los diferentes tipos de maltrato.

Resultados: En el periodo 1999-2008 se han recibido 4247 notificaciones en la Comunidad, 765 (34,96%) en nuestro centro, siendo el subtipo más frecuente el abuso sexual y Pediatría Social el servicio que más notifica.

Conclusiones: El sistema elaborado por el IMMF es un método útil para la detección y notificación del maltrato infantil.

ABSTRAC

Introduction: Child abuse is one of the topics at its very peak in Pediatrics. Madrid Community established a notification and registration system to detect it in healthcare settings.

Objective: Retrospective study of child abuse notifications in Madrid Community and in our hospital from 1999 to 2008.

Patients and Methods: We evaluate the number of abuse notifications in that period according to the scheme developed by Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF). We also analyze those notifications according to different Hospital Departments and kinds of abuse.

Results: In the period 1999-2008, 4247 cases were notified in Madrid Community, 765 of them (34,96%) in our hospital. Sexual is the most frequent kind of child abuse, and Social Pediatrics Department the one that notifies the most.

Conclusions: The registration system created by IMMF is a helpful way to detect and notify child abuse.



VERRUGAS ANO- GENITALES VERSUS ABUSO SEXUAL

**J. GARCÍA PÉREZ
J. LIRIO CASERO
J.A. DÍAZ HUERTAS
L. CALLEJA GERO
N. BLANES PALOMAR**

Unidad de Pediatría Social, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

RESUMEN

El objetivo de este estudio es investigar la posible relación entre la presencia de verrugas anogenitales (VAG) durante la edad pediátrica y la posibilidad de abuso sexual como modo de transmisión.

Estudiamos 9 niños con VAG tratados en nuestra Unidad durante los años 2007 a 2009. En todos los pacientes se efectuaron una detallada historia clínica y exploración física. Las exploraciones complementarias incluyeron rectoscopia y/o colposcopia, examen anatomopatológico y tipificación del virus del papiloma humano (VPH).

En dos casos la transmisión fue perinatal. En un caso se confirmó abuso sexual como origen del contagio. En los 6 casos restantes encontramos algunos indicadores posibles de esta vía de transmisión. No se consideró la posibilidad de auto-inoculación o hetero-inoculación a partir de verrugas cutáneas en ningún caso. Nuestros hallazgos ponen de manifiesto la dificultad de asegurar con certeza el modo de transmisión de las VAG en la edad pediátrica.

ABSTRAC

The objective of this study was to investigate the possible relationship between the presence of anogenital warts (AGW) in children and the sexual abuse as modo of transmission.

Our series includes 9 patients with AGW who were treated in our hospital during the years 2007-2009. A complete physical examination was carried out, including colposcopy or anoscopy, and samples were taken for histopathological examination and human papillomavirus (HPV) subtyping. We considered perinatal transmission as a possible route in two cases. Although sexual abuse was definitively confirmed in only one case, we observed some findings in six cases that led us to consider the possibility of sexual abuse.

We did not consider the possibility of heteroinoculation or autoinoculation from common warts in any case. Our results have demonstrated the difficulty in assessing with certainty the source of HPV contamination in children with AGW.

PALABRAS CLAVE

Verrugas ano-genitales. Virus del papiloma humano. Abuso sexual.

KEYWORDS

Anogenital warts. Human papillomavirus. Sexual abuse.



ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

**J. TORRALBA ALBELLA
A. MORENO VERDUGO
R. CONTRERAS FARIÑAS
Y. LUQUE ORTEGA**

Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

RESUMEN

1. Introducción: En los caso de niños con tratamientos farmacológicos de larga duración en los que se identifican posibles dificultades en el seguimiento del mismo, es fundamental la actuación integral, coordinada y continuada en el tiempo para garantizar resultados óptimos en salud.

2. Objetivos: Garantizar la adherencia al tratamiento en niños con enfermedades que requieren tratamientos complejos y continuados en el tiempo.

3. Material y método: En el Hospital Universitario Virgen del Rocío, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero del año 2009 y el 1 de octubre de 2010 se ha establecido un circuito con Atención Primaria para garantizar el cumplimiento del tratamiento en niños con tuberculosis y VIH adquirido por transmisión vertical.

4. Resultados: El número de casos, 10 niños, es todavía pequeño para poder analizar los resultados aunque es importante resaltar que hasta la fecha hemos conseguido un 100% de adherencia al tratamiento farmacológico.

5. Conclusiones: Las actuaciones sanitarias coordinadas e ínter disciplinares pueden reconducir situaciones que sin dicha intervención podrían desembocar en un posible incumplimiento de la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

ABSTRAC

1. Introduction: In the pediatric population with long-term drug treatment and with several difficulties in its adherence, is essential an integral action, coordinated and sustained over the time to ensure optimal health outcomes.

2. Objectives: Ensure the adherence to the treatment in children with diseases that require complex and Continued treatments.

3. Materials and methods: In the University Hospital Virgen del Rocío, during the period between January 2009 to October 2010, a circuit with Primary Care has been established to ensure compliance with treatment in children with tuberculosis and HIV acquired by vertical transmission.

4. Results: The number of cases, 10 children, is still a small sample to analyze the results, although it is important to highlight that so far we have achieved a 100% adherence to drug treatment.

5. Conclusions: When health actions are coordinated and interdisciplinary, they can redirect situations, which could lead to a possible non-fulfillment covered of the child basic needs, without such intervention set into motion.

1. INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva amplia, se considera maltrato infantil “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social” (De Paul, 1988).

La negligencia/abandono, dentro de las tipologías del maltrato infantil, estaría definida como la desatención temporal o permanente de las necesidades físicas y psicológicas del menor por los miembros del grupo que convive con él.

2. CONTEXTO DE APLICACIÓN

En el ámbito sanitario y dentro de este en el hospital, se detectan casos de niños en los que se identifican carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas y que hasta el momento de su hospitalización habían pasado inadvertidas. Cuando se detectan este tipo de situaciones es fundamental la coordinación entre los distintos profesionales implicados en la atención integral del niño para así poder establecer un plan de actuación común que conlleve la puesta en marcha de medidas concretas que garanticen la adecuada atención y cuidado del menor.

3. DEFINICIÓN DE USUARIOS

Dentro de los distintos escenarios de atención al maltrato infantil, concretamente en los que se contemplan estrategias de promoción y prevención, (Soriano Faura, 2004) se ha desarrollado en el Hospital Infantil del Hospital Universitario Virgen del Rocío, un plan de actuación compartido entre los dos niveles de salud para garantizar el cumplimiento del tratamiento en niños con tuberculosis y VIH adquirido por transmisión vertical. Este circuito establece un seguimiento personalizado de los niños en los que se identifican situaciones de riesgo socio-sanitario y un posible fracaso en la adherencia al tratamiento.

La coordinación de los distintos profesionales y la comunicación bidireccional entre los distintos niveles de salud se realiza a través de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) hospitalaria, este plan de actuación es integral y comprende aspectos sanitarios y sociales con la participación e implicación de los distintos profesionales y de las personas responsables del cuidado y la atención del niño.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Garantizar la adherencia al tratamiento en niños con patologías crónicas o con tratamientos de larga duración y vitales para su supervivencia.
- 4.2. Desarrollar un plan de actuación integral, coordinado y continuado en el tiempo que garantice la satisfacción de las necesidades básicas en el niño.

5. MATERIAL Y MÉTODO

En el servicio de Medicina Interna del Hospital Infantil del Hospital Universitario Virgen del Rocío, desde el mes de enero del año 2009 hasta el uno de octubre del año 2010, se está desarrollando un protocolo de actuación compartido con Atención Primaria para niños con indicadores que nos alertan de una posible situación de riesgo. Los criterios de inclusión dentro de este protocolo de actuación, son por un lado la patología del menor (tuberculosis y VIH), y por otro lado la identificación de situaciones socio-sanitarias que nos alertan de una posible desatención del menor (pobreza, historia de drogodependencia de algún miembro del entorno familiar, marginalidad, bajo nivel sociocultural, incumplimiento de las pautas de vacunación, no escolarización etc.).

Dentro de este protocolo de actuación, una de las actuaciones que consideramos novedosas es lo que hemos denominado “terapia observada”. La terapia observada consiste en la toma de la medicación, una vez se produce el alta hospitalaria del niño, en el Centro de Salud y bajo la supervisión de un profesional sanitario, el profesional que supervisa la toma de la medicación registra diariamente esta actividad con su firma y el sello del centro de salud al que pertenece. Este protocolo de actuación está coordinado por la EGC hospitalaria y en él participan todos los miembros del equipo multidisciplinar implicados en la atención integral del niño, estableciéndose canales bidireccionales de comunicación entre los dos niveles de salud que permitan la rápida identificación de problemas y dificultades. Durante el periodo de tiempo definido anteriormente se ha trabajado con diez niños, ocho de ellos diagnosticados de tuberculosis y dos de VIH adquirido por transmisión vertical, estableciendo para cada uno de ellos un plan personalizado e implicando a las personas responsables de su cuidado. La terapia observada se mantuvo en el tiempo hasta que el equipo multidisciplinar decidió por la evolución del caso el seguimiento normalizado en las consultas de los distintos profesionales del ámbito sanitario y social.

Las distintas actuaciones y los distintos momentos técnicos de este protocolo de actuación empiezan con la identificación del caso, generalmente es la enfermera o el pediatra el profesional que lo identifica, una vez identificado se contacta con la EGC hospitalaria que por las competencias que definen su actividad diaria y la población diana que compone su cartera de clientes es el profesional idóneo para garantizar la coordinación y la comunicación entre los distintos profesionales y los dos niveles de salud. Este profesional a su vez contacta con la Unidad de Trabajo Social y con la EGC de Atención Primaria, recabando información sobre los recursos disponibles en la zona y garantizando la transición desde el hospital al centro de salud.

Es importante pactar horarios, evitar esperas innecesarias y facilitar al máximo la accesibilidad al centro de salud evitando las posibles barreras que dificulten el éxito de la terapia observada.

6. RESULTADOS

Con la aplicación de este modelo de atención, se han conseguido resultados óptimos en salud, con un 100% de adherencia al tratamiento farmacológico y un cumplimiento de todas las pautas marcadas por el equipo multidisciplinar. El número de niños con los que se ha trabajado es todavía pequeño para poder definir resultados estadísticamente significativos.

7. CONCLUSIONES

Actualmente la mayoría de los autores defienden la causalidad múltiple del maltrato infantil (Cicchetti y Rizley, 1981) refuerzan la explicación multifactorial del maltrato infantil incluyendo factores de riesgo o potenciadores y variables compensadoras o de protección. Atendiendo a este modelo en el que aparecen factores de riesgo y variables o factores protectores, adquiere especial importancia el concepto de anticipación y junto a este concepto la necesidad de un abordaje interprofesional, coordinado y continuado en el tiempo.

Los resultados que hemos obtenido con la aplicación del protocolo de actuación compartida, entre los dos niveles de atención sanitaria, con la intervención de profesionales sanitarios y no sanitarios, pero todos ellos implicados en la atención integral del niño, avala y demuestran que con actuaciones planificadas e imaginativas se pueden obtener óptimos y costo eficientes resultados, corrigiendo conductas que suponen un riesgo para la salud del niño

Es importante recalcar que las tipologías de maltrato infantil son variadas y en ocasiones pasan desapercibidas para aquellas personas que no están especializadas y formadas en este tema, las estrategias de sensibilización y formación dirigidas al personal sanitario deberían formar parte de los objetivos de los centros sanitarios y el maltrato infantil debería abordarse como un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- De Paúl, J., Alzate, R., Echeverría, A. y Ortiz, M. J. (1988). Maltrato y Abandono Infantil: Identificación de Factores de Riesgo. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Soriano Faura, F. J. (2005) Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la Infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud[artículo]. Consultado el día 9 de octubre de 2010 de la World Wide Web: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Prevencion-Del-Maltrato-Infantil/758249.html>
- Inarejos García, M. (2005) Enfermería Pediátrica, España, Elsevier (pág. 249).





**LA FORMACIÓN DE FAMILIAS
ACOGEDORAS: UN PROCESO DE
REFLEXIÓN Y CAMBIO DE ACTITUDES.
RESULTADOS DEL PROGRAMA DE
FORMACIÓN PARA FAMILIAS DE
ACOGIDA TEMPORAL (ACOFAMT) EN
LA REGIÓN DE MURCIA**

M. PRIETO LARROCHA

Programa ACOFAMT. Asociación Quiero Crecer.

J. C. PUERTO CASCARANO

Programa ACOFAMT. Asociación Quiero Crecer.

A. ROSSER LIMIÑANA

Departamento de Comunicación y Psicología Social. Universidad de Alicante.

O. FERNÁNDEZ GARCÍA

Programa ACOFAMT. Asociación Quiero Crecer.

N. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Programa ACOFAMT. Asociación Quiero Crecer.

C. LÓPEZ SOLER

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Universidad de Murcia/Presidenta Asociación Quiero Crecer

RESUMEN

En este trabajo se presenta los resultados de la aplicación de un programa de formación a una muestra de familias que optan a ser familias de acogida dentro del Programa de Acogimiento Familiar Temporal de menores tutelados por la Región de Murcia. Se aplicaron dos cuestionarios administrados en dos tiempos (antes de realizar el curso y una vez realizado) El primer cuestionario intenta medir los conocimientos previos y posibles actitudes prejuiciosas hacia el recurso del acogimiento familiar y las características de sus protagonistas (familias biológicas y menores), y el segundo cuestionario pretende medir las expectativas y la satisfacción de las mismas hacia el curso de formación. Los resultados indican que el curso de formación modifica las actitudes y amplía los conocimientos de las familias, así como satisface las expectativas creadas antes de iniciar el curso.

ABSTRAC

This paper presents the results of an implementation of a training program for a sample of families who choose to be a foster care family in the Temporary Foster Care Program of children in care by the Región the Murcia local authorities. Two questionnaires were administered in two times (before and after the training program). The firs questionnaire attempts to assess the prior knowledge and the possible prejudicial attitudes of the foster care resource and the characteristics of its protagonists (Biological Families and children), and the second questionnaire attempts to assess the expectations and satisfactions of the training program. The results show that the training program changes the attitudes and expands the family knowledge, and also meets the existing expectations before starting the program.

PALABRAS CLAVE

Programa de formación en acogimiento familiar, familia de acogida, acogimiento familiar temporal, prejuicios, expectativas y satisfacción.

KEYWORDS

Foster care Training Program, Foster care family, temporary Foster care, predjudices, expectations and satisfactions.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA

En España, la Ley 21/87 introduce como novedad el acogimiento familiar desde una perspectiva de protección a la infancia y como una figura claramente diferenciada de la adopción. En el período comprendido entre 1987 y 1995 se inician campañas de captación para sensibilizar a la sociedad y nace el interés por parte de algunas comunidades autónomas en introducir los modelos de selección/formación como elementos básicos de una nueva forma de intervención en el acogimiento familiar; todo ello va acompañado con cursos de formación destinados a los profesionales y realizados a través del Centro de Estudios del Menor del Ministerio de Asuntos Sociales.

Posteriormente, la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, recoge las diferentes modalidades de acogimiento: preadoptivo, simple y permanente, junto con el acogimiento provisional como una nueva fórmula para evitar el internamiento en centros cuando hay consentimiento de los padres para el acogimiento familiar. En la actualidad, favorecida por los principios que rigen las políticas sociales, las aportaciones de las investigaciones de Amorós (1987), Ripol-Millet y Rubiol (1990), Amorós, P. y Palacios, J. (2000) y la experiencia de las diversas comunidades autónomas, la concepción del acogimiento familiar está cambiando. El acogimiento familiar es una alternativa que sirve para complementar y no sustituir a la familia biológica durante el tiempo que sea preciso para facilitar su reinserción familiar.

Es así como el acogimiento familiar ha ido cobrando protagonismo en España en las últimas décadas, como una medida de protección a la infancia en situación de riesgo, diferente y alternativa a la institucionalización de los menores, y con considerables ventajas frente a esta última por cuanto suponía que el menor mantuviera, durante el tiempo que hubiera de permanecer alejado de su familia nuclear, una experiencia de vida familiar.

En este sentido, se ha considerado la formación de los acogedores como factor de éxito de los acogimientos (Triseliotis, 1993) y como estrategia para dotar a las familias de los conocimientos, competencias y habilidades necesarios para hacer frente a las necesidades de los menores durante el tiempo de permanencia en sus hogares. Uno de los aspectos más relevantes en la formación y que han mostrado mayor éxito como facilitador del acogimiento familiar son las actitudes positivas hacia las familias de origen de los niños/as en acogida (Berridge & Cleaver, 1987; Triseliotis, 1989).

En 1994 se crea en Castilla y León, como referente en el panorama nacional, el Programa de formación de las familias acogedoras (Amorós, Fuertes, Roca, 1994). Este programa se nutre de los contenidos y metodología del primer programa de formación para familias de acogida "The Challenge of Foster Care" (1979) creado en Europa, concretamente en Inglaterra por la National Foster Care Association, y que, a su vez, fue adaptado del "Parenting Plus", programa originario de los Estados Unidos.

En 2002, se crea el Programa de formación de familias acogedoras de urgencia-diagnóstico (Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas, 2002). Adaptación del de familias acogedoras de 1994 con el fin de formar a familias que acojan con carácter de urgencia a niños/as entre 0 y 6 años.

En febrero de este año, nace en la Región de Murcia el Programa de Acogimiento Familiar Temporal de menores tutelados, auspiciado por la Dirección General de Familia, Igualdad e Infancia perteneciente a la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración. La Asociación

para el desarrollo de la salud mental en la infancia y juventud-Quiero Crecer, encargada de implementarlo, crea una adaptación del Programa de formación de familias acogedoras de Castilla y León.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA ACOFAMT

El Programa nace como un recurso para aquellos menores que se encuentran en situación de desprotección en su núcleo familiar y que necesitan una alternativa para que sus necesidades básicas y de desarrollo (biológicas, afectivas, sociales, psicológicas y educativas) sean cubiertas. Por lo tanto, se pretende que una familia ajena al menor le acoja de manera temporal, proporcionándole ese contexto familiar de protección y atención, hasta que la reunificación con su familia de origen sea posible. El programa va dirigido a menores de edades entre 6 y 18 años y su duración se prevé no superior a los 18 meses.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS DE ACOGIDA TEMPORAL

El fin que se persigue es formar a familias para que acojan de forma temporal a menores que han sufrido maltrato:

- Dotándolas de los conocimientos teóricos necesarios en materia de acogimiento y maltrato infantil.
- Favoreciendo la modificación de creencias disfuncionales en relación a las familias de origen de éstos/as menores.
- Instruyéndolas en creencias, habilidades y destrezas adecuadas para el ejercicio de las funciones como familia de acogida.

OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO

El presente trabajo pretende comprobar el nivel de adquisición de conocimientos relacionados con el acogimiento familiar temporal en las familias de acogida, y el nivel de cambio en las creencias prejuiciosas en relación a las familias de origen de los/as niños/as acogidos/as. Así como el nivel de expectativas generadas y en qué grado este curso de formación satisface las mismas.

DESCRIPCIÓN DE LOS DESTINATARIOS

FAMILIAS DE ACOGIDA

Perfil requerido

Originalmente el programa iba dirigido a familias biparentales o monoparentales constituidas por personas con edades comprendidas entre 25 y 60 años, con nivel de estudios de bachillerato, estabilidad económica, disponibilidad de tiempo para atender al/la/los/las menor/es y red de apoyo social amplia, entre otros requerimientos.

Actualmente, el equipo técnico del programa está valorando la modificación del criterio de nivel de estudios, ya que la experiencia en acogimiento en familias con nivel de estudios inferior está

siendo satisfactoria. Por lo que la inclusión de este requisito puede perjudicar la selección de familias adecuadas para la acogida temporal de menores tutelados/as.

Perfil de familias participantes

En la selección de familias para la formación se priorizó, dado el elevado número de solicitudes, entre aquellas que no tenían hijos/as y en las que las edades de éstos/as superaban la adolescencia.

Se han seleccionado para la formación un total de 23 familias de acogida distribuidas en tres grupos de formación de 7-8 familias. Dos de las familias no llegan a finalizar el curso de formación por circunstancias personales

En la tabla I se presentan los datos relacionados con el número de familias solicitantes y seleccionadas para formar parte de los grupos de formación.

Tabla I. Nº de familias de acogida solicitantes y seleccionadas para el Programa ACOFAMT.

FAMILIAS DE ACOGIDA	
Nº de familias solicitantes para participar en el Programa	46
No cumplen requisitos	15
Si cumplen	31
Nº de familias que han realizado la formación	23 (2 familias dadas de baja en el Programa)

METODOLOGÍA

FORMACIÓN

Se ha trabajado con una adaptación del Programa de Formación para Familias Acogedoras de la Junta de Castilla y León (Amorós, Fuertes y Roca; 1994), adecuada a los fines de nuestro programa. En el desarrollo de las sesiones se han atendido tres aspectos (Amorós y Fuertes, 1996):

1. Aspectos cognitivos relacionados con el proceso de acogimiento y sus implicaciones, los problemas más habituales, los recursos existentes en la comunidad, etc.
2. Desarrollo de habilidades que permitan afrontar de forma competente la tarea de educar a un niño/a acogido/a.
3. Aspectos actitudinales y emocionales, como es la disposición a aceptar el pasado del niño y a este tal y como es, sus sentimientos y recuerdos sobre su familia, la disposición a mostrar respeto hacia la familia biológica y las circunstancias que llevaron a la separación definitiva, a ayudar al niño/a a conservar y valorar su propia historia, a aceptar los sentimientos del niño/a de ambivalencia, inseguridad y sus deseos de conocer más acerca de su genealogía, etc.

El programa original de Amorós, Fuertes y Roca de 1994 constaba de 8 sesiones. La adaptación realizada para el Programa de Acogimiento Temporal (ACOFAMT) ha reducido las sesiones en 6 conservando aquellos contenidos comunes a cualquier tipo de acogimiento y ampliando las actividades relacionadas con el acogimiento temporal. Las sesiones mantienen una estructura que recorre las diferentes fases del acogimiento, estas son:

- SESIÓN 1 (Adaptación Sesiones 1-“Diferentes principios” y 2-“Iniciando el camino”).
- SESIÓN 2 (Adaptación sesiones 2-“Iniciando el camino” y 2-“Comprendiendo al otro”).
- SESIÓN 3 (Adaptación sesión 4-“La adaptación y sus problemas”)
- SESIÓN 4 (Adaptación sesión 5-“Trabajando en equipo”)
- SESIÓN 5 (Adaptación Sesión 6-“Trabajando con la familia biológica”)
- SESIÓN 6 (Adaptación Sesiones 7 y 8 “La Despedida” y “Mirando hacia adelante”).

4.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de poder evaluar el cumplimiento de los objetivos del curso de formación especialmente en lo referido a sus conocimientos previos, expectativas y posibles actitudes prejuiciosas hacia el recurso del acogimiento familiar y las características de sus protagonistas (familias biológicas y menores) se diseñó un cuestionario ad hoc, Listado de conocimientos del programa de Acogimiento familiar temporal (LCPCF) que recogiera los conocimientos y opiniones al respecto por parte de los participantes.

El cuestionario está construido como una escala likert con 4 opciones de respuesta sobre el acuerdo de los participantes con el enunciado (nada, algo, bastante, mucho). Consta de 37 ítems directos e inversos referidos tanto a conocimientos sobre el programa como a opiniones respecto a las familias, los menores y la finalidad del programa.

Este cuestionario fue cumplimentado por las familias antes de iniciar los cursos y al finalizarlos. Además se diseñó un cuestionario ad hoc de Expectativas sobre el Curso de Formación (consta de 10 ítems), el cual fue administrado en la primera sesión del curso, y un cuestionario de Satisfacción sobre el Curso de Formación (consta de 12 ítems) al finalizar el curso para comprobar si las expectativas se han cumplido o no. Ambos cuestionarios son tipo Likert de 4 opciones de respuesta (nada, algo, bastante y mucho).

El análisis de los resultados se ha realizado mediante el SPSS 17.0.

4.3. MUESTRA

La muestra esta compuesta por 37 personas. Presenta una distribución equilibrada en cuanto a sexo (43,6% varones y 56,4% mujeres).

La edad media de los participantes es de 42,5 años, aunque con amplio rango de edades, situándose la persona más joven en 27 años y la mayor en 61. Presentan una un nivel medio de estudios secundarios.

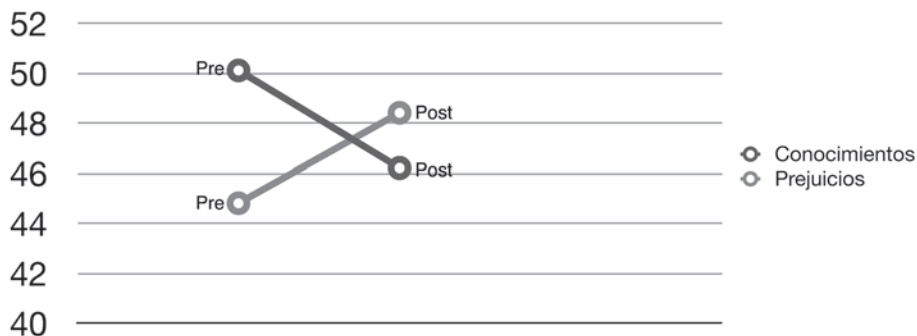
En cuanto al tipo de familia, encontramos 16 familias biparentales y 5 monoparentales (4 femeninas y 1 masculina).

RESULTADOS

Lo primero que comprobamos (Gráfico I) a través del análisis de los resultados es que se ha producido un aumento en los conocimientos tras la formación (de una media de 44,7 a otra de 48,7 en puntuaciones directas) y un descenso en los prejuicios (se pasa de una media de 50,22 a una media de 46,28).

La comparación de las medias obtenidas (realizado mediante la prueba T de Student) indica

Gráfico I.
Resultados antes y después de la formación



así mismo diferencias significativas en los resultados obtenidos en los dos momentos de la intervención, tanto en la adquisición de conocimientos ($t= -4.466$; $p=.000^{***}$) como en cuanto a los prejuicios ($t= 3.77$; $p=.001^{**}$).

Por lo que se refiere a las expectativas generadas en las familias sobre el curso de formación y la satisfacción de las mismas, podemos observar (Tabla II) cómo, en general, ambas que se mantienen en un nivel elevado (3=bastante o 4=mucho).

Tabla II. Resultados en Expectativas y Satisfacción respecto a la formación de los/as participantes.

ITEMS Expectativas *	Media	DT	ITEMS Satisfacción**	Media	DT
1*	3,837	0.373	1**	3,945	0.229
2*	3,351	0.587	2**	3,810	0.397
3 *	3,675	0.529	3**	3,594	0.550
4*	3,675	0.474	4**	3,621	0.491
5*	3,648	0.587	5**	3,486	0.606
6.*	3,212	0.696	6 **	3,181	0.808

* Ítems señalados en el ANEXO I ** Ítems señalados en el ANEXO II

Analizando la diferencia entre las medias de cada ítem, se evidencia un cambio significativo en la media del segundo ítem (“¿le resulta atractivo el curso que va a recibir?” media = 3.351) al cual responden el 51,3% con un “Bastante” mientras que en el ítem de satisfacción correspondiente (“¿le ha satisfecho el curso de formación que ha recibido?” media = 3.810) responden un 76,9% con “Mucho”.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos, y siempre con las limitaciones que se derivan del tamaño de la muestra utilizada, podemos concluir que la participación en los cursos de formación para familias acogedoras ha permitido a las familias candidatas al programa de acogimiento familiar

temporal ampliar, y consolidar sus conocimientos sobre las características del programa y sus protagonistas así como modificar algunas de sus actitudes negativas.

Indudablemente, son aspectos que habrá que seguir elaborando durante el proceso de valoración psicosocial de las familias y en el seguimiento de la intervención ya con los/as menores en sus hogares con el fin de asegurarse de su afianzamiento y su reflejo en el comportamiento a lo largo del acogimiento, detectando posibles dificultades y reconduciendo los posicionamientos de los acogedores pero, indudablemente, haciendo referencia a los contenidos ya trabajados en las sesiones.

Por otro lado señalar que las expectativas al comenzar el curso de formación son bastante elevadas y que, al finalizar el mismo, la satisfacción continúa siendo bastante elevada. Por lo tanto podemos concluir, según la opinión de las familias, que este curso de formación les ayuda a comprender la realidad de los niños/as tutelados/as por la Comunidad Autónoma, a mejorar su preparación para el proceso de acogida, a aprender a manejar las dificultades que puedan surgir de la convivencia con los niños/as de acogida y les resulta útil en la educación de sus propios hijos/as.

De esta forma se comprueba, una vez más la necesidad de trabajar con las familias candidatas a un acogimiento familiar temporal centrando sus expectativas sobre el programa y, en especial, sobre los menores susceptibles de ser acogidos, construyendo los pilares para la necesaria colaboración (directa o indirecta) con los técnicos del programa y contribuyendo al proceso de conocimiento y valoración de las futuras Familias Acogedoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Amorós, P. (1987). La adopción y el acogimiento familiar. Narcea.
- Amorós, P., Fuertes, J. Y Roca, M. J. (1994). Programa para la formación de familias acogedoras. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales y Junta de Castilla y León.
- Amorós, P. Y Fuertes, J. (2000): «El acogimiento familiar», en Amorós, P. y Ayerbe, P. (ed.), Intervención educativa en inadaptación social, pp. 141-166. Madrid: Síntesis educación.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E. Y Mesas, A. (2002). Programa para la formación de familias acogedoras de urgencia-diagnóstico. Fundación La Caixa: Barcelona.
- Amoros, P. Y Palacios, J. (2004). Acogimiento familiar. Madrid: Alianza editorial.
- Alkiza, J., Perez Nebreda, M. Y Urmeneta, X. (1997). El acogimiento familiar. Revista Zerbitzuan.
- Berrick, J.D. (1998). When children cannot remain home: foster family care and kinship care. *The future of children*, 8(1), 72-87.
- Berridge, D. (1997). Foster care: a research review. London: The stationery Office.
- Berridge, D. & Cleaver, H. (1987). Foster home breakdown. Oxford: Blackwell.
- De Paul, J. Arruabarena, I.(1996). Manual de protección infantil. Cap. 11: La práctica de la adopción. Masson. Barcelona.
- Del Valle, J.; Bravo, A. (2003) Situación actual del acogimiento familiar en España. Universidad de Oviedo. http://www.mtin.es/inicioas/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf
- Del Valle, J.; Lopez, M.; Monserrat, C.; Bravo, A. (2008) El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados. Ministerio de Educación, política social y deporte. Madrid.
- Herce, C., Achúcarro, C., Gorostiaga, A., Torres, B. Y Balluerka, N. (2003). La integración del menor en la familia de acogida: factores facilitadores. *Intervención psicosocial*, 12, (2), 163-177.

- Moya,C., Rosser,A. Y Gonzalez, I. Formación de familias adoptantes y cambio de actitudes. ACTAS V CONGRESO DE INFANCIA MALTRATADA. Valencia, noviembre 1999.
- Ripol-Millet, A.; Rubiol, G. (1990). *El acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Triseliotis, J. (1989) *Foster Care Outcomes. A review of key research findings. Adoption and fostering*, 13, 5-17.
- Triseliotis, J. (1993) El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar. Ministerio de Asuntos Sociales.

ANEXOS

ANEXO I

ITEMS CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS AL CURSO DE FORMACIÓN

1. ¿Le parece que tiene sentido realizar este curso de formación?
2. ¿Le resulta atractivo el curso que va a recibir?
3. ¿Cree que este curso le ayudará a comprender la realidad de los/as niños/as tutelados por la Comunidad Autónoma y de sus familias de origen?
4. ¿Cree que este curso le puede ayudar a mejorar su preparación para el proceso de acogida?
5. ¿Cree que este curso le ayudará a manejar las dificultades que puedan surgir de la convivencia con los/as niños/as de acogida?
6. ¿Cree que este curso podrá ser útil para ayudarle en la educación de sus hijos e hijas?

ANEXO II

ITEMS CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL CURSO DE FORMACIÓN

1. ¿Le ha parecido lógico realizar este curso de formación?
2. ¿Le ha satisfecho el curso de formación que ha recibido?
3. ¿Este curso le ha ayudado a comprender la realidad de los/as niños/as tutelados/as por la Comunidad Autónoma y de sus familias de origen?
4. ¿Considera que su preparación ha mejorado una vez finalizado el curso?
5. ¿Le ha ayudado este curso a aprender a manejar las dificultades que puedan surgir de la convivencia con los/as niños/as de acogida?
6. ¿Este curso le ha resultado útil en la educación de sus hijos e hijas?





PROBLEMAS INICIALES Y EVOLUCIÓN DE LOS MENORES EN UN PROGRAMA DE ADOPCIÓN NACIONAL

A.ROSSER LIMIÑANA

Universidad de Valencia.

Ctra. San Vicente, s/n, 03690 San Vicente del Raspeig (Alicante)

RESUMEN

Los estudios sobre adopción señalan trastornos en los menores adoptados como consecuencia de su historia previa y su exposición a situaciones de negligencia y/o maltrato, institucionalización, etc. Pero, también señalan la posibilidad de compensar estas deficiencias en su nuevo contexto familiar.

A partir de los resultados de un estudio realizado con 89 familias que adoptaron menores en España, se analizan las dificultades del proceso adoptivo y el papel de la familia adoptiva que favorece la reparación de las secuelas presentadas por los menores, respondiendo a las necesidades del menor, y estableciendo vínculos afectivos seguros. Los resultados muestran una evolución positiva en las dificultades que presentaban los menores al inicio del proceso adoptivo y en el establecimiento de vínculos afectivos, así como algunas variables que han tenido un peso especial en la aparición de los problemas.

Finalmente se concluye sobre la necesidad de potenciar Servicios de Apoyo Post-adoptivo que permitan detectar precozmente las dificultades y apoyar a las familias en el proceso adoptivo.

PALABRAS CLAVE

Adopción, evolución, menores, proceso adoptivo, reparación

KEYWORDS

Adoption, evolution, children, adoptive process, reparation.

1. INTRODUCCION

La investigación que se presenta, surge motivada por la necesidad de evaluar los programas de adopción en los que confluían una serie de características a destacar.

Por una parte, cómo consecuencia del desarrollo de las políticas sociales desarrolladas en España desde los años noventa, muchas situaciones de riesgo para la infancia se resuelven mediante programas de intervención social y de apoyo a las familias llevados a cabo desde

el propio entorno del menor y sin necesidad de separarlo de este. Esta situación provoca un descenso en el número de menores adoptables, pero también conlleva que los niños y niñas que llegan al sistema de protección provienen de situaciones muy conflictivas y en consecuencia, con una serie de problemáticas añadidas, fruto de sus experiencias previas.

La mentalidad en torno a la adopción también había ido cambiando en las últimas décadas, y se concibe como un derecho para cualquier niño que no pueda permanecer con su familia de origen, independientemente de sus características personales. Por consiguiente, el perfil de los menores adoptables también cambia y su complejidad aumenta.

Por otra parte se vislumbra que la evolución social de la familia en nuestro país, orientada hacia una mayor diversidad de modelos y estructuras familiares va a tener un claro reflejo en el ámbito de la adopción.

Todo ello hace necesaria una revisión de los procesos psicosociales inherentes a la adopción así como de los procedimientos seguidos en los programas de adopción, de forma que se pueda dar respuesta a estas nuevas necesidades.

Tanto más, cuando empiezan a publicarse en España estudios sobre la incidencia de rupturas en adopciones, y cuando, el espectacular desarrollo de la adopción internacional en nuestro país eclipsa de alguna forma la adopción nacional, volcando los esfuerzos y desarrollando los recursos necesarios para dar respuesta a la demanda de adopciones de niños extranjeros.

Entendemos, además, que la adopción nacional reúne una serie de características que le confieren un carácter específico y diferencial y que hace aún más necesarias este tipo de investigaciones. Las razones principales de esta especificidad tienen que ver, en primer lugar con los condicionantes legales derivados de la figura del acogimiento preadoptivo como paso previo a la adopción. Este conlleva un periodo en el que menor y familia ya conviven juntos pero sin que existan vínculos jurídicos entre ellos. Este periodo permite una adaptación progresiva entre el menor y sus padres pero también supone un periodo de incertidumbre para las familias adoptantes, que, en ocasiones genera dificultades para el establecimiento de un sentimiento de pertenencia entre menor y familia, inquietud ante la relativa proximidad de las familias de origen, y cierta desconfianza a la hora de trasladar a los técnicos temores o problemas en esta adaptación, por si esta situación modifica la decisión judicial final y no se legaliza la adopción.

A esto se unen unos tiempos de espera mucho más largos que en adopción internacional y una mayor presencia de niños mayores, factores todos ellos que pueden dificultar el proceso adoptivo.

Ante este panorama, la investigación se dirige a profundizar en la realidad del Programa de adopción nacional que se llevaba a cabo en Alicante, y se diseña con tres **fases**:

- En primer lugar, estudiar la información que tanto de los menores como de las familias ofrecían los expedientes familiares.
- En segundo lugar, analizar la evolución de los menores en sus familias desde su llegada hasta el momento del estudio.
- Y finalmente, tratar de determinar qué variables estaban influyendo en la percepción de las familias sobre el proceso adoptivo, cuales habían sido sus necesidades en cada una de las fases y cual era su grado de satisfacción en el momento del estudio.

Este trabajo presenta los resultados de la segunda fase, En ellos se muestra una evolución positiva de las dificultades que presentaban los menores al inicio del proceso adoptivo y del establecimiento de vínculos afectivos, así como algunas variables que han tenido un peso especial en la aparición de los problemas y su persistencia.

2. METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

El **1º objetivo** por tanto, era evaluar cuales eran las dificultades que las familias habían detectado en sus hijos al inicio del acogimiento y cual había sido su evolución.

El **2º objetivo** consistía en analizar estas dificultades y su evolución, analizando la posible relación con determinadas características de los menores, y de su experiencia previa a la adopción, así como de las familias, y del proceso de intervención.

2.2. POBLACIÓN

La investigación se realizó con todos los casos de la provincia de Alicante en los que se había producido un acogimiento preadoptivo en el periodo seleccionado y en los cuales el menor permanecía con su familia adoptiva tras una media de 4,5 años. En total fueron 133 casos.

2.3. PROCEDIMIENTO

2.3.1. Instrumentos

En primer lugar se estudió la información de los expedientes de los menores y de sus familias, mediante una ficha realizada ad-hoc, en la que se reunieron datos sobre el menor (sexo, edad, y características especiales), sobre la problemática familiar, sobre las medidas adoptadas (edad de acceso al sistema de protección, nº de centros, tiempo de permanencia, acogimientos familiares previos, etc.) y también datos de la familia (edad, estudios, profesión, otros hijos, etc.)

Posteriormente, se convocó a las familias a una entrevista en el servicio de adopción, para evaluar el proceso seguido y aceptaron colaborar en el estudio el 67%, las familias de **89 de los menores**.

Con estas familias, se cumplimentó la *Escala para la detección de problemas en la adaptación de los menores adoptados* de Fernández y Fuentes (2000). Se trata de una escala compuesta por 40 ítems. Las áreas estudiadas tenían que ver con el desarrollo físico y la salud, el desarrollo cognitivo y lingüístico y las dificultades escolares, el desarrollo afectivo y emocional y, finalmente, las relaciones sociales y comportamiento. Las familias debían indicar la posible presencia de dificultades al inicio del acogimiento y su posible persistencia en el momento del estudio.

2.4. TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Finalmente se realizó un análisis de contingencia (chi-cuadrado) para determinar si existía alguna relación entre las dificultades detectadas y su persistencia y determinadas características de los menores y su experiencia previa, de las familias y de la intervención profesional.

Para el análisis estadísticos se ha utilizado el SPSS 15.0.

3. RESULTADOS

En primer lugar, los datos de nuestro estudio han puesto de manifiesto un elevado número de menores propuestos para una adopción que derivan de situaciones de desprotección, de maltrato y/o abandono, el 95% de los casos, derivadas de problemáticas de desestructuración familiar, violencia, toxicomanías, etc.; sometidos a largos periodos de institucionalización (el 36,5% de los casos permanecieron más de 1 año en centros); que reúnen determinadas características que suponen necesidades especiales en su proceso de adopción, como su edad, etnia o el hecho de llegar a la adopción junto a más hermanos; también en menor medida, con discapacidades o enfermedades crónicas.(tabla 1)

Tabla 1: Características infantiles

	Categorías	Frecuencias	%
Tipología de los casos	Recién nacido	28	21
	Acogimiento hecho	5	3.8
	Acogimiento Preadoptivo	100	75.2
Sexo	Varón	64	48
	Mujer	69	52
Características especiales	> 6 años	24	18
	≠ etnia	40	30.1
	Con hermanos	29	21.8
	Discapacidad	19	13.5
	Enfermedad crónica, VIH, VHC	14	8.9
	Fracaso acogimientos anteriores	7	4.5
Edad inicio proteccion	< 2 años	63	52
	2-6 años	44	37
	> 6 años	13	11
Problemática familiar	Marginalidad y pobreza	52	39.1
	Drogadicción	55	41.4
	Desestructuración familiar	70	52.6
	Enfermedad mental	28	21.1
	Violencia familiar	42	31.6
	Deficiencia mental	13	9.8
	Otros problemas	48	36.1
	Desconocida	28	21.1
Motivo acceso protección	Imposible atención	17	2.8
	Abandono/negligencia	127	95.5
	Maltrato físico	24	18
	Maltrato psicológico	7	5.3
	Abuso sexual	3	2.3
	Otros	4	3
Nº centros	0	13	10
	1	89	67
	Más de 1	31	23
Tiempo internamiento	< 1 año	76	63.3
	1-2 años	29	24
	Más 2 años	15	12,5
Acogidas anteriores	Sí	46	35
	No	87	65
Edad inicio acogimiento preadoptivo	< 2 años	55	41
	2-6 años	58	44
	> 6 años	20	15

Los **resultados de la segunda fase**, trataban de evaluar la presencia de dificultades en los menores al inicio del acogimiento preadoptivo y su evolución hasta el momento del estudio.

En este sentido los datos indican que, a la llegada de los menores (tabla 2):

- Más de la tercera parte presentaban problemas físicos y de salud, así como relacionados con su desarrollo cognitivo y lingüístico y su ajuste escolar.
- Una de las áreas más afectadas del desarrollo psicosocial tienen que ver con su desarrollo afectivo y emocional, manifestándose en forma de inseguridad afectiva (miedo a perder a la familia, acaparar objetos, fantasear sobre su pasado, etc.), dificultades en el establecimiento de nuevos vínculos, etc.
- Por otra parte, destacaba el número de problemas relacionales y de conductas inadecuadas, como los pequeños robos, las mentiras, la agresividad, etc.

Tabla 2: Resultados de la Escala de detección de problemas infantiles.
Fernández y Fuentes, 2000.

PROBLEMAS INFANTILES	APARICION		PERSISTENCIA	
	N	%	N	%
ESTADO DE SALUD Y DESARROLLO				
1. Desnutrición, peso y talla bajos, retraso dentición, etc.	30	36,1	3	3,6
2. Problemas dentales, infecciones, alergias, etc.	30	35,7	14	16,7
3. Pesadillas, dormir poco.	23	28	8	9,8
4. Falta de control de esfínteres.	27	32,9	7	8,5
5. Vómitos, mareos, malestar sin causa orgánica.	6	7,1	2	2,4
DESARROLLO COGNITIVO Y LINGÜÍSTICO				
6. Pronunciación deficiente, dislalias.	24	29,3	6	7,3
7. Falta de léxico, desconocimiento de palabras.	33	40,2	10	12
8. Retraso escolar de uno o más cursos.	25	30,9	16	20
9. Ansiedad ante las tareas escolares, pereza, nerviosismo.	31	38,8	24	29,6
DESARROLLO AFECTIVO Y EMOCIONAL				
10. Recuerdos frecuentes de sus otros hermanos.	8	9,8	0	0
11. No expresa afecto a sus padres adoptivos.	16	20	6	7,5
12. Miedo a perder a esta familia.	40	51,3	12	15,6
13. Autoagresiones físicas, tirarse del pelo, golpearse.	7	8,8	2	2,5
14. Autoagresiones verbales, insultarse.	5	6	3	3,6
15. Acapara objetos, juguetes, los esconde.	17	20,2	10	11,9
16. Acapara comida, la guarda para después.	16	19	8	9,5
17. Niega su pasado.	12	15,4	6	7,6
18. Miedo a que sepan que es adoptado.	4	4,9	3	3,7
19. Confunde su historia, fantasea con su pasado.	17	21,5	4	5,2
20. Recuerdos del pasado que le crean inquietud.	24	31,2	8	10,3
21. Excesiva curiosidad sexual hacia los padres.	7	8,5	2	2,5
22. Conductas sexuales con otros niños/as.	8	9,8	1	1,2
23. Pudor y ocultamiento del propio cuerpo.	6	7,2	5	6,1
RELACIONES SOCIALES Y NORMAS.				
24. inhibición social.	5	6	1	1,2
25. Agresividad verbal hacia adultos.	7	8,3	4	4,8
26. Agresividad física hacia adultos.	3	3,6	2	2,4
27. Agresividad verbal hacia iguales.	8	9,5	7	8,3
28. Agresividad física hacia iguales.	8	9,5	7	8,3
29. Amistades con niños más pequeños.	36	43,4	24	31,2
30. Mentiras.	27	33,3	19	24,1
31. Pequeños robos.	19	23,5	6	7,4
32. No cumple algunas tareas domésticas asignadas.	25	31,3	21	26,3
33. No cumple las normas en la comida.	18	22	12	14,8
34. No cumple las normas de higiene.	21	26,6	13	16
35. Rechazo de todo tipo de normas, negativismo.	13	16	7	8,6
36. Celos, rivalidad con los hermanos.	20	24,7	19	23,8
37. Peleas, agresividad con hermanos.	11	13,6	8	9,9
38. Rabietas.	35	43,8	24	30,4
39. Llamadas constantes de atención.	38	46,3	31	38,8
40. Otros.	3	8,6	1	3,2

Además, se comprueba que determinadas variables relacionadas con la historia previa del menor como la edad de acceso al sistema de protección ($t=5,360$, $p=.000$), el tiempo de institucionalización ($t= 3,835$, $p=.000$) y la edad al inicio del acogimiento preadoptivo ($t= 4,917$, $p=.000$) han tenido un peso significativo tanto en la aparición como en la persistencia de estos problemas, por lo que suponen de tiempo de exposición a situaciones adversas para su desarrollo psicosocial (tablas 3 y 4).

Tabla 3: Resultados de la Prueba T de Student para muestras independientes. Problemas al inicio del acogimiento y su relación con las diferentes variables infantiles.

Inicio del acogimiento		N	Media	D. Típica	t	sig
Sexo	varón	41	8,71	8,2	767	.445
	mujer	48	7,42	7,5		
Etnia	igual	63	7,7	8,8	491	.625
	diferente	26	8,6	7,5		
Edad inicio protección	Pequeños (<3)	29	14,10	8,02	5.360	.000***
	Mayores (>3)	53	5,66	6,07		
Tiempo institucionalización	corto (<1a)	42	11,6	8,6	3.835	.000***
	largo (>1a)	40	5,48	5,6		
Edad inicio acogimiento	menos 2a.	57	10,75	8,1	4.917	.000***
	más 2 a.	32	3,13	4,4		

Tabla 4: Resultados de la Prueba T de Student para muestras independientes. Persistencia de los problemas en el momento del estudio y su relación con las diferentes variables infantiles.

Persistencia problemas		N	Media	D. Típica	t	Sig
Sexo	varón	41	4,7	6,2	1.172	.244
	mujer	48	3,4	4,1		
Etnia	igual	63	3,7	5,2	-401	.689
	diferente	26	4,2	5,2		
Edad inicio protección	Pequeños (<3)	29	7,1	6,9	3.647	.000***
	Mayores (>3)	53	2,9	3,4		
Tiempo institucionalización	corto (<1a)	42	6,2	6,3	3,402	.001**
	largo (>1a)	40	2,4	3		
Edad inicio acogimiento	menos 2a.	57	5,3	5,8	3.122	.002**
	más 2 a.	32	4,8	2,9		

Estas secuelas con frecuencia no se detectan hasta que el menor llega a una familia, y pueden poner en riesgo el proceso de adaptación/vinculación entre el menor y sus nuevos padres.

Un dato relevante de la investigación ha sido la constatación (ver tabla 4) de que, en el momento del estudio, el número medio de problemas ha disminuido significativamente ($t=6,972$; $p=.000***$).

Tabla 5: Resultados de la Prueba T de Student para muestras relacionadas: Problemas infantiles detectados al inicio del acogimiento y en el momento del estudio.

	Media	D. Típica	t	sig
Aparición de problemas al inicio	8,01	7'9	6,972	.000***
Persistencia de problemas en el momento del estudio	4,08	5,02		

Igualmente se comprueba que las distintas áreas no siguen la misma evolución (Tabla 1). De hecho podemos comprobar que:

- En el momento del estudio, se han resuelto gran parte de los problemas físicos y de salud
- Los menores han mejorado también en el área del lenguaje, aunque persisten dificultades en el área escolar.
- Igualmente se han reducido de manera notable los comportamientos que denotaban una inseguridad afectiva.
- Tienden a disminuir comportamientos inadaptados como robos, agresividad, o incumplimiento de las normas relacionadas con los hábitos personales.
- Sin embargo, hay determinados comportamientos que persisten tras la convivencia con su nueva familia como las mentiras, las rabietas, los celos, o las llamadas constantes de atención.

Llegados a este punto, también nos parece importante señalar la repercusión que todo ello tiene en la percepción de las familias sobre el proceso vivido y su satisfacción. Como era de esperar, conforme aumenta el número de problemas en los menores, las puntuaciones que dan las familias a su grado de satisfacción desciende.

Tabla 6: Resultados de la Prueba T de Student para muestras independientes. Relación entre el número de problemas detectados al inicio y la satisfacción parental.

Problemas al inicio	N	Media	D.T	T	sig
Más satisfechos (≥ 9)	68	6,8	7,04	-2.450	.016*
Menos satisfechos (< 9)	19	11,7	9,76		

Además, pudimos comprobar que la satisfacción familiar se ve influida por también por determinadas características de los menores y de su experiencia hasta que accedieron al sistema de protección y que resultaron relevantes en la aparición y persistencia de las dificultades como eran la edad al ingresar en el sistema de protección ($X^2=16,487, p=.037^*$), la presencia de dos o más características especiales ($X^2=24,487, p=.015^*$), un mayor tiempo de institucionalización ($X^2=54,897, p=.000^{***}$), y la edad en el momento de la adopción ($F=4,517; p=.014^*$).

Finalmente, constatamos que, cuando las familias hacen balance entre sus expectativas y las dificultades encontradas, un 32% (28 familias) indican haberse encontrado más dificultades de las esperadas. En concreto, el 40% valoran el proceso como de dificultad media y el 28% de dificultad alta. Por otra parte, un 10% de las familias, incluso, reconocen que en algún momento estuvieron tentados de renunciar a la adopción, lo cual, sin ser un porcentaje muy elevado, es el reflejo de momentos muy críticos en la construcción de los vínculos afectivos. En su valoración, el 41% de las familias ($n=34$) piensan, además, que pueden surgir nuevas dificultades.

Es importante destacar, en relación con las cuestiones mencionadas que, entre las familias que se encontraron con dificultades, el 48% de los casos (n=43) las sitúan al principio del acogimiento preadoptivo. Además, las familias manifiestan la necesidad de contar apoyo tanto formal como informal en este periodo. De hecho, una tercera parte de ellas (28%; n=25) acudieron a los Servicios de Adopción para buscar apoyo ante estas dificultades, el 40% acudieron a servicios especializados para abordar las dificultades detectadas en sus hijos, y más del 70% buscaron el apoyo de familiares y amigos.

4. CONCLUSIONES

Estos datos ponen de manifiesto una vez más la importancia de la detección precoz de situaciones de riesgo y desamparo, la agilidad en la toma de decisiones respecto a la necesidad de separar al menor de su familia de origen para evitar las secuelas y no prolongar los procesos más de lo estrictamente necesario.

Pero también reflejan el incremento en la complejidad de los casos confirmando la necesidad de prestar mayor atención a los procesos de intervención para poder dar respuesta a estas necesidades.

Indudablemente, la actitud de los profesionales ante este nuevo escenario no puede ser la de restringir el acceso a la adopción a determinados menores, para evitar las interrupciones, sino, por el contrario, reforzar las actuaciones que se llevan a cabo con menores y familias a lo largo del proceso adoptivo, desde antes de su inicio.

En conclusión, los datos han evidenciado que la adopción es un proceso dinámico, complejo y sujeto a gran variabilidad, con dificultades y momentos críticos que requerirían de un apoyo profesional a través de los equipos post-adopción.


Los datos ponen de manifiesto, en contra de otras corrientes más deterministas que auguraban un futuro nefasto para aquellos menores que hubieran crecido en un entorno de riesgo, que la adopción y, en consecuencia, las familias adoptivas, realizan un papel reparador de las dificultades de los menores, que Bowlby enfatizaba de una forma muy bella, señalando que *“En ningún momento de la vida una persona es impermeable a una experiencia favorable”* (Bowlby, 1988).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Berástegui, A. (2003) *Adopciones truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo económico y social.
- Berástegui, A. (2005) *La adaptación familiar en adopción internacional*. Madrid: Consejo económico y social.
- Berástegui, A. (2006). La adaptación en adopción internacional: Dinámicas de riesgo y protección. *Letras De Deusto*, 36(111), 75-92.
- Berástegui, A. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: Un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario De Psicología*, 38(2), 209-224.
- Berástegui, A. (2008a). El tiempo de la espera en la adopción internacional: Vivencia de la espera y estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 20(4), 551-556.
- Berástegui, A. (2008b). La ruptura de la adopción y las pseudorrupturas. En A. Berástegui, y B. Gómez (Eds.), *Los retos de la post-adopción: Balance y perspectivas* (2008). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. (A. Báez, trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1980).
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 25-47.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. edits. (1990) *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. y Palacios, J. (eds.), (2005). *Psychological issues in adoption*. London: Praeger.
- Coakley, J. F., y Berrick, J. D. (2008). Research review: In a rush to permanency: Preventing adoption disruption. *Child and Family Social Work*, 13(1), 101-112.
- Fernández, M. (2002) Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de psicología*, 18, 151-168.
- Fernández, M., Fuentes, M.J. (2001) Variables de riesgo en el proceso de adaptación de niños/as de necesidades especiales. *Infancia y aprendizaje*, 24 (3), 341-359.
- McDonald, T. P., Propp, J. R., y Murphy, K. C. (2001). The postadoption experience: Child, parent, and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare*, 80(1), 71-94.
- Mestre, M.V., Samper, P. Tur, A.M. (2008). *Ajuste y conflictividad familiar en el proceso de adopción: variables psicosociales relacionadas*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Palacios, J. (2007a). Después de la adopción: Necesidades y niveles de apoyo. *Anuario De Psicología*, 38(2), 181-198.
- Palacios, J. y Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921-935.
- Palacios, J. y Brodzinsky, D.M. (2005). Recent changes and future directions for adoption research. En D.M. Brodzinsky y J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption. Research and practice* (257-268). Westport, CT: Praeger.
- Palacios, J., Sánchez, Y., Sánchez, E.M. (1996) *La adopción en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General del Niño.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., y León, E. (2006). Intercountry adoption disruptions in Spain. *Adoption Quarterly*, 9(1), 35-55.
- Rushton, A. (2003). Support for adoptive families: A review of current evidence on problems, needs and effectiveness. *Adoption & Fostering*, 27(3), 41-50.
- Sánchez, Y. (2002). "El ajuste de los niños y niñas adoptados y su vida familiar. Un estudio longitudinal". Tesis doctoral Universidad de Sevilla.
- Schweiger, W. K., y O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54(4), 512-522.





**INFANCIA EN
INTERNADOS. HAY
FUTURO PARA LOS CHICOS
Y CHICAS QUE PASAN
POR ACOGIMIENTO
RESIDENCIAL**

FRANCISCO JAVIER DOMÍNGUEZ ALONSO

Profesor Titular de Escuela Universitaria.
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
Universidad de Alicante

RESUMEN

Educar es un camino de largo recorrido donde se entrecruzan distintas historias, experiencias, motivaciones y expectativas. Ser educador de menores en protección, supone unir las experiencias de presentes insatisfechos con futuros inciertos. Ser educador exige unir el presente desde la perspectiva del final del trayecto, con una actitud de acompañamiento responsable y motivador de expectativas de jóvenes en proceso de convertirse en adultos.

A pesar de las transformaciones de los últimos treinta años, sigue persistiendo la sensación de que las instituciones residenciales para la infancia están pasadas de moda. Los datos que presentamos, tanto de nuestra propia investigación como las de otros autores, ofrecen resultados positivos y esperanzadores para esta modalidad de educación no formal de niños, niñas y jóvenes en contextos residenciales de protección infantil.

ABSTRAC

To educate is a long way gone where are crossing diferents histories, experiences, motivations and expectancies. To be an educationalist of youngers in protection means to unite the experiences of dissatisfied presents with uncertain futures. To be an educationalist demands to unite the present from the prospect of the end of the route with an attitude of responsible accompanying and motivation of expectancies of youngers in her process to become adult.

In spite of the transformations of the last thirty years it keeps on persisting the sensation, that the residential institutions are old-fashioned. The pieces of information we present both of our own investigation and these from other authors, offer positive and encouraging results for this form of not formal education of boys, girls and youngers in residentials contexts of infantile protection.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento residencial. Educación no formal. Menores vulnerables. Resiliencia. Protección infantil.

KEYWORDS

Residential Care. Not formal education. Vulnerable Youngers. Resilience. Infantile protection.

INTRODUCCIÓN

Los dispositivos residenciales han sido históricamente uno de los recursos de los que se ha dotado la sociedad para “atender” y “educar” a las poblaciones más vulnerables y carenciales, sean estas de personas mayores, menores, enfermos o delincuentes. Distintos autores han criticado negativamente estos establecimientos (Goffman, Foucault, Spit, etc.), debido tanto al tipo de atención dispensada en los mismos, por los efectos perjudiciales para las personas que allí residían, así como por el ejercicio de control social que pretendían y ejercían. Estas críticas tampoco han sido extrañas a la medida de acogimiento residencial de menores internados en centros de protección.

A principios de los años ochenta del siglo pasado, se empleaba frecuentemente la metáfora del *río* y *la pecera* para hacer una crítica a las instituciones totales (pecera), apostando por intervenciones en medio abierto (río), no separando a los menores de la corriente social y de las situaciones de normalización e integración social de cara a la búsqueda de la igualdad de oportunidades. Teniendo en cuenta las características y el origen de la población que acude a los centros de acogimiento residencial, hay que tener muy claro que el camino de intervención más adecuado ha de ser el de abordar la problemática del contexto social y familiar antes que la individual. Esto supone que un niño no sale de su medio sociofamiliar si antes no se han agotado todos los cauces de intervención en ese medio.

La premisa es clara (Domínguez, F. J., o.c., 1996): el niño no es el problema originario ni el central. Otra cosa es cuando no existen o han resultado ineficaces las medidas de intervención sociofamiliar, lo cual suele ser muy frecuente. También podemos encontrar casos en los que el ingreso del menor en uno de estos recursos protectores es una medida complementaria y/o paralela de otras intervenciones que simultáneamente se estén operando en el medio sociofamiliar.

Personalmente considero que cuando, de modo ponderado, se llega a la conclusión de que un niño se está deteriorando sin remedio en su medio sociofamiliar de origen, es cuando tiene sentido plantearse una alternativa de acogimiento familiar prolongado o el ingreso en un centro de acogimiento residencial, según las circunstancias y la valoración profesional. Lo verdaderamente importante y lo que hay que tener en cuenta al tomar esta decisión es tener conocimiento de cómo se afronta esta tarea, los planteamientos educativos de fondo que tenga el centro y que el modelo educativo existente sea coherente con la etiología del problema.

Para los que, aún admitiendo las carencias y riesgos de estos dispositivos, estimamos que el acogimiento residencial es una opción válida dentro de las posibles medidas a adoptar en la protección a la infancia, nos preocupa la falta de estima que muchos profesionales, políticos e investigadores, adoptan respecto a este recurso para la protección, de cuidado y desarrollo de niños y jóvenes en situación de desprotección y desventaja social grave. Mi postura está en la línea de Skinner cuando afirma que *“El internamiento debe considerarse como una opción positiva por sus particulares beneficios en circunstancias adecuadas. No debe considerarse como el último recurso, y la opción del internamiento debe considerarse en un continuo y no en una jerarquía”* (Skinner, 1992, citado por Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. 2000).

Recientemente algunos informes parecen seguir abogando por esa valoración negativa de “ese último recurso” (Save the Children, 2004); en el que “el costo de la internación fue y es muy alto, y se inscribe en lo que Goffman denomina “mutilación del yo” (Ponce, P., 2001). Otros autores manifiestan que no dejan de ser estas residencias “entornos hostiles o donde se practica el maltrato” (Bartlett, S. *et al*, 2001). En esta misma línea expositiva destaca el trabajo de Ana María Dubaniewicz (2006). En octubre de 2002 publicaba UNICEF un informe titulado “Internación de Niños: ¿el comienzo del fin?” (UNICEF, 2002), y en el año 2006 vio la luz el Informe del

experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas, Paulo Sérgio Pinheiro (Resolución 60/231) en el que se hace eco de numerosos estudios e informes anteriores. En él se pone de manifiesto “el hacinamiento y las condiciones miserables, la estigmatización social, la discriminación, así como la deficiente capacitación del personal aumentan el riesgo de violencia” (párrafo 54, pág. 17). En este mismo Informe, citando a D. Tolfree (1995), se dice que “nada menos que 8 millones de niños en el mundo viven en centros de acogida” (párrafo 55, pág. 17).

Estudios recientes en nuestro país, desde la perspectiva de la evaluación de resultados, matizan muchas de las afirmaciones anteriores, así como la visión tan negativa y de “cierta uniformidad” que transmiten. Estos estudios muestran una cara más amable de los centros de acogida y del acogimiento residencial valorado por los mismos sujetos después de haber estado en ellos durante un tiempo determinado (Fernández del Valle, J.; Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999); Panchón, C., 2001); Martín *et al.* (2007); García Barriocanal, C. *et al.* (2007).

Para valorar objetivamente la bondad o perjuicios de este recurso histórico para la protección de la infancia, es necesario investigar sobre los distintos elementos que lo conforman y, más en concreto, *sobre los efectos* que ha producido en los niños y niñas que han pasado largos periodos de sus vidas por estos establecimientos, o dispositivos residenciales. La evaluación de impacto mide los cambios producidos en el bienestar de los individuos que pueden ser atribuidos a un programa o a una política específica, ayudando a tomar decisiones sobre la necesidad de ampliar, modificar o eliminar ciertas prácticas, programas y políticas. En esta línea de trabajo se inscribe mi investigación algunos de sus resultados se mostrarán en esta comunicación para su posterior discusión.

MÉTODO: CONTEXTO, INSTRUMENTOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se circunscribe en el ámbito de la atención residencial con niños y jóvenes sujetos a medidas de protección, en un momento de transición, década de los ochenta, de estos centros y de las políticas que los sustentaban. En ese momento, y como *experiencia piloto*, un número determinado de niños y jóvenes pasaron de vivir en un gran centro de atención residencial que albergaba un total de 130 niños y niñas, a ubicarse en dos pisos u hogares funcionales de 7-9 menores en cada piso, localizados en un barrio de la ciudad de Alicante dotado con todos los recursos disponibles para el conjunto de la población.

Los principios de *integración y de normalización*, así como la convicción de la influencia que juega el ambiente en el aprendizaje, desarrollo y bienestar del niño, hacían de este proyecto una experiencia innovadora e ilusionante para la práctica educativa con niños y niñas sujetos a una medida de protección en establecimientos residenciales. Por otra parte la experiencia de trabajo en grandes centros aconsejaba este tipo de cambios mucho más adecuados al momento histórico concreto y a las necesidades que estos menores presentaban.

Cuando en el año 1992, un grupo de educadores de menores del centro Nazaret, de Alicante publicábamos el libro “*Análisis de una experiencia de trabajo con menores en pisos*” (1984 –1989), iniciaba personalmente una andadura, experiencial y profesional, que marcaría en buena medida mi futuro profesional y mi interés por el mundo de la infancia, más en concreto por la infancia en situación de riesgo y desventaja social que llegaba a los centros de protección.

Aquel primer trabajo depositó en mí el “gusanillo” por saber qué sería de aquellos niños y niñas varios años después de haber abandonado ese recurso de protección, y tener que enfrentarse

a la vida real. Esta curiosidad se ha transformado en la actualidad en el objetivo de una tesis doctoral que trate de dar respuesta a algunas cuestiones trascendentes que tienen que ver con el sistema de protección a la infancia.

Desandar ese camino, encontrarse con ellos y ellas después de estos años, escuchar sus historias, sus narrativas; comprobar dónde y cómo están; cómo ha sido su travesía, su itinerario; compartir recuerdos y valoraciones de la etapa que vivieron en el centro; y permitirles que hagan propuestas de mejora para otros niños y niñas que hoy siguen “ocupando plaza” es estos centros de acogimiento residencial y que, como ellos, están viviendo una situación de ruptura de su familia y de su ambiente natural debido a múltiples causas vinculadas a contextos y realidades sociofamiliares diferentes.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

1. Objetivos de la investigación

1.1 Objetivo general que persigue esta investigación es conocer el itinerario personal seguido por estos jóvenes a partir de su baja en el centro residencial, y valorar la situación en la que se encuentran en la actualidad.

1.2. Objetivos concretos desde el inicio de la investigación.

- Analizar los motivos del ingreso, tanto personales como sociofamiliares.
- Conocer el proceso seguido en la atención residencial.
- Conocer y evaluar la situación actual de estos jóvenes tras su salida del centro.

2. Metodología

Para el desarrollo de la investigación se ha seguido una metodología cuantitativa-cualitativa donde objeto y sujeto conforman una unidad metodológica, adquiriendo un protagonismo complementario y enriquecedor, contando con un observador cualificado, el investigador, que tratará de analizar el conjunto de la información, guiará el proceso y producción de toda la información y garantizará la objetividad y el rigor científico esperado.

2.1 Población: El estudio comprende la población (40 niños y niñas) que vivieron en los pisos que el centro Nazaret abrió en un barrio de la ciudad de Alicante en un periodo de tiempo que abarca los años 1984-1989. A su vez, esa población es una muestra del total de residentes del centro, que en esos años rondaba los 130 niños. No se persigue generalizar los resultados de esta muestra al conjunto de la población del centro, aunque una cierta similitud o aproximación cabe pensar que no estaría muy desenfocada.

2.2 Muestreo de tiempo y casos: Del total de los 40 menores que son objeto de esta investigación, dos de ellos fallecieron con posterioridad a su baja, por lo que para la evaluación actual, en principio será de 38, distribuidos geográficamente por distintas Comunidades Autónomas, lo que ha exigido una exhaustiva labor de búsqueda y localización de su residencia habitual, máxime dado el número de años (para algunos más de 20 años), que abandonaron el centro.

2.3 Procedimientos e instrumentos. Una vez determinado el objeto de la investigación, se procedió a determinar el procedimiento para la obtención de datos:

2.3.1. Primera fase:

- Motivos y factores que incidieron en el ingreso del menor en centro a partir del estudio de expedientes (confección de una ficha de recogida de datos).

- Situación y circunstancias del alojamiento en residencias a través del estudio de expedientes y de la valoración educativa y pronóstico de los educadores que estuvieron en contacto con los menores (cuestionario a educadores).
- Elaboración de los datos y conclusiones.

2.3.2. Segunda fase: Trata de conocer la situación actual de los menores que estuvieron sujetos a esta medida de protección y que son objeto de esta investigación:

- Localización actual de los menores en su residencia habitual.
- Realización de un cuestionario a todos los menores que puedan ser localizados, a ser posible cara a cara. Informatización de dicha información.
- Selección de una muestra no aleatoria de casos-tipo, y realización de entrevistas en profundidad (historias de vida), estructuradas, gravadas y reproducidas textualmente.
- Finalmente se procedió a la redacción final de la investigación, a las conclusiones y aportaciones derivadas del estudio, para la propuesta de mejora de las prácticas residenciales actuales y de futuro.

RESULTADOS

La evaluación de resultados, aunque no muy extendida en este tipo de estudios tiene sin embargo algunas referencias importantes, tanto en nuestro país (Fernández de Valle, J.), como fuera de nuestras fronteras (UA, EE.UU, América latina, etc.). Aún salvando las diferencias existentes en este tema del acogimiento residencial entre España y Argentina, voy a citar una investigación de este país como representativo de un modelo con “reminiscencias hispanas” (recuerda de alguna manera a la Obra de de Protección Menores en España), presente en muchos países del cono sur americano y que contrasta con los resultados de mi investigación y que presupongo aplicables en gran medida al contexto europeo.

El estudio al que me estoy refiriendo es el de Gustavo Ponce: “Los hijos invisibles del Estado” del año 2001, en él se propuso conocer las consecuencias en la vida adulta del paso por instituciones tutelares durante la infancia y adolescencia. Sistematizó 28 entrevistas a 16 hombres y 12 mujeres que tuvieron al menos una experiencia de internación en institutos de menores, entre 1970 y 1990. El informe afirma que el sistema de patronato presente en Argentina recae mayormente sobre niños de familias pobres y que los adultos que pasaron por instituciones tutelares continúan perteneciendo a sectores de bajos ingresos.

El estudio ofrece distintas conclusiones, una de ellas que me gustaría contrastar es el referido a la valoración que los sujetos hacen de su paso por el centro: “*Del total de los entrevistados, 26 valoraron negativamente el pasaje por las instituciones*” (Ponce, G., 2001).

Los resultados de mi investigación invierten, en positivo, los de G. Ponce, poniendo de manifiesto a la hora del hacer el análisis la importancia de tener en cuenta los distintos contextos, los modelos educativos, los tipos de centros y las *prácticas* cotidianas, así como la cualificación de los profesionales. Preguntados sobre estos aspectos, estas son sus respuestas:

Tabla 1: Sobre la valoración del trato recibido al llegar al centro(N=30)

Muy bueno	73,3%	96,7%
Bueno	23,3%	
Sin recuerdos		3,3%
Total	100%	

Tabla 2: Recuerdos de su paso por el centro Nazaret (N=30)

Muy feliz	60%	96,7%
Feliz	37,7%	
Poco feliz	3,3%	3,3%
Nada feliz	0%	
Total		100 %

Tabla 3. Valoración de los compañeros.

N = 30	Muy buena	80%	97,7%
	Buena	16,7%	
	Regular	3,3%	
	Total	100%	

Las mismas preguntas respecto de los educadores nos proporcionan las siguientes respuestas:

Tabla 4: Valoración de los educadores.

N = 30	Muy buena	90%
	Buena	10%
	Total	100%

El grado de satisfacción altísimo, quizá influido por el paso del tiempo y la sedimentación optimista de lo que fueron aquellos años, es una manifestación clara del buen clima reinante en el centro y de la convivencia con los grupos de chavales y adultos con los que se relacionaron. Se trata, pues de un indicador de buen trato residencial, y de una manifestación de cómo se ven las cosas pasados unos cuantos años desde que fueron vividas.

¿CÓMO ESTÁN EN LA ACTUALIDAD?

A los efectos de esta comunicación me centraré en algunos de indicadores que nos muestran con claridad y objetividad suficientes la situación actual de estos chicos y chicas:

Tabla 5: El estado civil en el que se encuentran (N=30)

Soltero	23,3%	23,3%	23,3%
Casado	26,7%	66,7%	76,7%
En pareja	40%		
Separado	3,3%	10%	
Divorciado	6,7%		
Total			

Como puede apreciarse, una mayoría amplia se encuentra en situación de pareja, predominando las parejas de hecho frente a las formalmente constituidas al modo tradicional. El porcentaje de

separaciones + divorcios, en el momento del pase del cuestionario, alcanza un 10%. El que un 23,3%, permanezca todavía soltero, muestra también un dato bastante común en la actualidad para el conjunto de la población.

Tabla 6: La situación laboral (N=30)

Situación laboral		Tipo de contrato	
Trabajan	93,3%	Fijo	17,9%
En paro	3,3%	Indefinido	32,1%
Otro (jubilado)	3,3%	Eventual	32,1%
		Autónomo	17,9%
Total	100%		100%

Como puede apreciarse, el porcentaje de jóvenes trabajando es muy alto, y los tipos de contratos predominan los fijos + indefinidos 50%, frente a los eventuales por cuenta ajena. El restante son (17,9%) de carácter autónomo o por cuenta propia. El tipo de trabajo que desempeñan, es el de obreros cualificados (abrillantador, pintor, pequeño constructor, jardinero, camionero, mantenimiento fábrica...), así como otros de algo menor cualificación.

Tabla 7: La vivienda (N=30)

En alquiler	23,3%	23,3%
Propia (con hipoteca)	63,3%	70,0%
Propia (sin hipoteca)	6,7%	
Vivienda prestada	3,3%	6,6%
Sin vivienda	3,3%	
Total	100%	100%

Este dato de vivienda propia, es sumamente revelador de buena integración social. Hay que tener en cuenta que se trata de un conjunto de población con una edad media de aproximadamente de 34 años, pero que ha tenido que realizar un esfuerzo superior a la media española para disponer de vivienda propia.

Tabla 8: Nivel de ingresos

Más de 6.000 Euros	10,7%	10,7%
Entre 6.000 y 12.000 €	50,0%	75,0%
Entre 12.000 y 18.000 €	25,0%	
Entre 18.000 y 24.000€	14,3%	14,3%
Total	100%	100%

La horquilla varía en 1 y 4 millones de las antiguas pesetas, estando la mayor parte del conjunto alrededor de los 2 millones, teniendo en cuenta que la cuantía del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), que queda fijado para 2006 en 540,9 euros mensuales y 7.572,6 euros anuales, y suponiendo un poco a la baja sus estimaciones, la media estaría bastante por encima, situándose en lo que podríamos denominar clase social media baja.

Tabla 9: Nivel de estudios (N=30)

Ninguno terminado	23,3%	23,3%
Estudios primarios (graduado)	46,7%	76,7%
FP / BUP	30%	
Total	100%	100%

Dadas las características de estos chicos y chicas, (situaciones acumulativas de desventaja y desigualdad social) y su conocida “poco afición” (rechazo) por los estudios, debemos considerar estos resultados bastante satisfactorios, máxime cuando algunos de ellos los han obtenido con posterioridad a su salida del centro y en cualquier caso, estando matriculados en la Universidad, (accediendo por mayores de 25 años).

Tabla 10: Problemas con la justicia (N=30)

Juicios	33,3%
Detenciones	3,3%
Nunca he tenido problemas	63,3%
En la cárcel (uno por desertar del ejército)	6,6%
Total	100%

Otro indicador claro de integración social, es el no haber tenido problemas habituales con la justicia por motivos de delincuencia, robos, etc. En buena parte de la sociedad española y quizá mundial, permanece el tópic en el imaginario colectivo de que los chicos que han pasado por centros de menores, tienen problemas habituales con la justicia, debido a que sus conductas no se adecuan a las de la sociedad “normalizada”.

Tabla 11: Problemas con las drogas(N=30)

Muchos	6,7%
Pocos (alguna vez)	16,7%
Nunca	76,7%
Total	100%

En mis encuentros con estos jóvenes he podido apreciar la veracidad de sus afirmaciones hasta donde es posible dicha verificación. En una sociedad como la nuestra, en la que el consumo de drogas está tan extendido, es esperanzador que estos muchachos “pasen” del consumo de las mismas.

Con anterioridad vimos cómo cuidaban y mantenían la relación con padres y hermanos especialmente. Ahora al preguntarles cuántos son los amigos que tienen y con los que pueden contar en caso de necesidad, éstas son sus respuestas:

Tabla 12: Red social (N=30)

Muchos (más de 20)	26,7%	70%
Bastantes (10 – 20)	20 %	
“Pocos” (1 – 10)	43,3%	
Ninguno	10%	30%
Total	100%	100%

Como puede observarse, su nivel relacional es bastante bueno, en el que un alto porcentaje dispone de una red social sólida. Hay que hacer notar, que en el apartado de “pocos” (1 - 10), éstos no son pocos, principalmente cuando pasan de cinco. Siendo esto así, podemos decir que aproximadamente el 70% de los casos, disponen de un capital relacional satisfactorio. Más inquietante es ese 10% que dice no disponer de ningún amigo con el que pueda contar... es una pobreza añadida.

Reflexión final: el grupo de jóvenes que hemos estudiado presentan claros rasgos resilientes. Su situación actual es difícilmente entendible -dadas las enormes dificultades y déficits a los que han estado expuestos involuntariamente desde su más tierna infancia-, si no fuera desde esta nueva óptica interpretativa, desde este nuevo paradigma que es la resiliencia, que permite entender mejor la capacidad de superación individuos y grupos.

La resiliencia suele definirse como “la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves” (Barudy, J. y Dantangnan, 2006:56).

CONCLUSIONES

1. El acogimiento residencial de menores es una medida de protección que adopta la Entidad Pública competente como forma de ejercicio de guarda de un menor. Esta medida se acuerda mediante resolución administrativa.
2. Pese a ser la medida de protección del menor más utilizada en España no goza, sin embargo, del aprecio y valoración profesional que su uso frecuente parecería merecer. Esta consideración se ha mantenido a lo largo de la historia hasta la actualidad.
3. Diversos estudios, investigaciones e informes siguen aportando luces y sombras sobre las condiciones de vida de los aproximadamente 8 millones de niños y niñas que viven en centros de acogida, no diferenciándose frecuentemente, en muchos países, entre protección y reforma, conviviendo los menores en los mismos centros.
4. Las diferencias más claras de estos estudios podemos encontrarlas analizando el país de procedencia, el tipo de centro, el número de menores acogidos, el modelo educativo, la cualificación y el número de educadores, el respeto explícito a sus derechos, etc.
5. En España, diversos estudios, que analizan el impacto que la medida de acogimiento residencial ha tenido a medio-largo plazo en la vida de estos menores, ofrecen resultados positivos y esperanzadores.

6. El internamiento debe considerarse como una opción positiva por sus particulares beneficios en circunstancias adecuadas. No debe considerarse como el último recurso, y la opción del internamiento debe considerarse en un continuo y no en una jerarquía.
7. Estamos plenamente de acuerdo en considerar que la primera y principal medida de protección a la infancia es la protección a la familia. Ningún niño o niña debería, a no ser por causas graves o por su propio bien, abandonar su familia y su lugar de origen.
8. La formación y el trato recibido en el centro y el cambio a unidades más reducidas de convivencia han favorecido su desarrollo personal e integración social.
9. Los resultados de la investigación que se presentan en esta comunicación permiten concluir que cuando se dan las condiciones necesarias y adecuadas de buen trato en el acogimiento residencial, los resultados, según los propios sujetos, son satisfactorios.
10. Para la gran mayoría de estos jóvenes, tal y como cuentan en sus relatos, el centro de acogimiento residencial y el trabajo educativo allí realizado, les supuso un nuevo ambiente, un nuevo modelo, alternativo al familiar de procedencia, nuevos estilos de vida... , esta es a nuestro parecer la principal aportación de este recurso de protección a la infancia en riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Barudy, J. y Dantangnan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Bartlett, s. et al. (2001). *Ciudades para los niños. Los derechos de la infancia y la administración urbana*. Ministerio de Asuntos Sociales y UNICEF: Madrid.
- Domínguez Alonso, F. J. "residencias de menores", en Bueno, A. (coord.)(1996), *Intervención social con menores. Fundamentación y Programas en la Comunidad Valenciana*: Universidad de Alicante.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Paidós: Barcelona.
- De Paúl, j. y Arruabarrena, M. I. (1996). *Manual de protección infantil*. Masson: Barcelona.
- Dubaniewicz, A. M^a. (2006). *Internación de menores como privación de libertad*. Dunken: Buenos Aires (Argentina).
- Fernández del Valle, J.; Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *¿Y después... qué?. Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el principado de Asturias*. Oviedo: servicio de publicaciones del principado de Asturias.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. (2000): *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Pirámide: Madrid.
- Fernández del Valle, J. (2003). "¿Acogimiento residencial: innovación o resignación?", en *infancia y aprendizaje*, 26(3), 365-379, Madrid.
- Foucault, (1990): *La vida de los hombres infames*. Pre-textos: Valencia.
- Instituti degli innocenti (1999). "i bambini e gli adolescente fuori della famiglia", *Quaderno n° 24*, Firenze.
- García Barriocanal et al. (2007). "Menores protegidos: un análisis de la experiencia residencial desde su perspectiva de adultos", en *mensajeros de la paz*, n° 20, Madrid.
- Goffman, E. (1970): *Internados* Amorrortu: Buenos Aires.
- Martín et al. (2007). "evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores", en *Psicotema*, vol. 19, n° 3, pp.406-412.
- Palacios, J. (2003). "instituciones para niños: ¿protección o riesgo?, en *infancia y aprendizaje*,

26(3), 353-363, Madrid.

Panchón, C. (Dir.) (2001): *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Dulac: Barcelona.

Ponce, G. (2001). "los hijos invisibles del estado: consecuencias en la vida adulta de la tutela estatal", *Instituto Interamericano del Niño*, Observatorio de Políticas Sociales de Infancia y Adolescencia. Unesco-Siempro.

Save the children (2004). "un último recurso. la creciente preocupación por niños en acogimiento residencial". Documento de trabajo III, London.

Spit, R. (1945). "Hospitalim: an inquiry into the genesis of Psychiatric conditions in earli chidhood", *Psychoanalytic study of the child I*: 153-172.

Tolfree, D. (1995). *The care of separated children in the developing world*. Save the children uk: Londres.

Unicef (2002). "internación de niños: ¿el comienzo del fin? crisis de los internados y transformación de las políticas de infancia en España, Italia y el Cono Sur". Centro de investigaciones innocenti: Florencia (Italia).

Unicef (2004). "mejorar la protección de los niños privados del cuidado de sus padres. La necesidad de reglas internacionales". Documento de trabajo conjunto, New York.

Varios (1992): *Análisis de una experiencia de trabajo con menores en pisos*. Alicante: Instituto Nazaret de Estudios Sociales.



BUENAS PRÁCTICAS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

FRANCISCO JAVIER DOMÍNGUEZ ALONSO

Profesor Titular de Escuela Universitaria.
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales

RESUMEN

Nos propusimos investigar sobre los efectos que el acogimiento residencial había tenido en la vida, en el vivir cotidiano, de un grupo de chicos y chicas que durante varios años habían vivido en un centro de protección de menores. Conocer sus vivencias, sus impresiones, sus valoraciones y sus propuestas, a través del encuentro con cada uno de ellos y ellas, es algo que nos animó a adentrarnos en esta búsqueda.

El estudio comprende la población de 40 niños y niñas que vivieron en los pisos que el centro Nazaret, en un barrio de Alicante, en el periodo de tiempo que abarca los años 1984-1989. A su vez, esa población es una muestra de la población total del centro que en esos años rondaba los 130 niños. No se persigue generalizar los resultados al conjunto de la población, aunque una cierta similitud o aproximación cabe pensar que no estaría muy desenfocada.

ABSTRAC

We purposed to investigate about the effects which had had the residential care in the life, in the daily life, of one group of boys and girls who lived for several years in a center of minor's protection. To become acquainted with their experiences, their impressions, their valuations and their propositions through the meeting with each one of them is some what encouraged us to enter in this search.

The study understands the population of 40 boys and girls who lived in the lodgings in the center Nazaret in one quarter of Alicante in the period of time which comprehend the years 1984 - 1989. This population is also a model of the whole population of the center which was about 130 children. One dont pursuit to generalize the results to the total of the population, though a certain similarity or approximation let think that it wouldn't be very out of focus.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento residencial. Buenas prácticas. Protección infantil. Investigación. Menores en riesgo.

KEYWORDS

Residential Care. Good practices. Infantile protection. Investigation. Minors in risk.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de toda la bibliografía especializada, un tema recurrente respecto al acogimiento residencial ha sido, y sigue siendo, el cuestionamiento, cuando no el rechazo, de esta medida de protección por los efectos negativos que, se piensa, produce en aquellos jóvenes que han vivido durante unos años de su vida en un centro. Según los más críticos, cuantos más años hayan estado sujetos a tal medida, mayores y más persistentes serán las consecuencias negativas.

Desde nuestra experiencia profesional, motivados por la curiosidad científica, nos propusimos investigar para tratar de obtener respuestas sobre los efectos que el acogimiento residencial había tenido en la vida, en el vivir cotidiano, de un grupo de chicos y chicas que durante varios años habían vivido en un centro de protección de menores. Conocer sus vivencias, sus impresiones, sus valoraciones y sus propuestas, a través del encuentro con cada uno de ellos y ellas, es algo que nos animó a adentrarnos en esta búsqueda.

El otro motivo que nos animaba para emprender este trabajo era poder contrastar tantas opiniones negativas sobre los efectos del acogimiento residencial, con las valoraciones de los propios sujetos. Tratar de conocer a través de ellos, qué pasa después de abandonar el centro, en qué situación se encuentran en la actualidad, de qué medios y oportunidades disfrutaban, cuál es su nivel de integración social en distintos ámbitos: familiar, laboral, social, etc.; así como recabar su opinión sobre cómo consideran que su experiencia en centro les ha ayudado, o no, a su vida actual.

De este modo, vamos a poner de manifiesto -a partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación-, una serie de elementos importantes referidos al acogimiento residencial, para poder compartirlos y discutirlos con otras opiniones y valoraciones de otros autores y de otros estudios referentes al mismo tema de investigación. A algunos de estos autores debo un especial reconocimiento, principalmente a Jorge Fernández del Valle, que con su estudio de seguimiento de casos del Principado de Asturias (1999) puso las bases y el incentivo para seguir en esta línea de investigación a los que ya entonces nos interesaba este tema.

Elementos para discusión de resultados de la investigación:

SOBRE LOS EFECTOS DEL PASO POR CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES

¿Proporciona el acogimiento residencial algún efecto positivo a los beneficiarios del mismo, o debe de rechazarse debido a los efectos negativos que dicho recurso conlleva?

Sobre este punto nuestros datos, creemos que bastante matizados, no pueden ser más contundentes: veinticuatro de los treinta casos estudiados, el 83,3%, se encuentran en lo que hemos llamado zona de integración social, y el resto: una persona (3,3%) en zona de vulnerabilidad y cuatro (el 13,3%) en exclusión social. Los indicadores (tanto los que suman como los que restan) creemos que son bastante precisos y concretos para poder confirmar la fiabilidad de estos datos. Datos que seguramente, como en el caso de Palacios (2003) a los resultados del trabajo de Fernández, et al (2003), merecerán el calificativo de “optimistas”, sin embargo y aunque los mismos no puedan ser extrapolados al conjunto de la población que ha pasado por acogimiento residencial, creemos que son una muestra fiable de la situación actual de los jóvenes que pasaron por un recurso residencial concreto como fue el Centro de Nazaret en los años en los que se inscribe esta investigación.

Para comprobar el nivel de integración social actual de los jóvenes que componen este estudio confeccionamos una tabla que pondera, por una parte, seis aspectos positivos de integración social (trabajo, vivienda, ingresos, estudios finalizados, estabilidad familiar y/o de pareja y red social), todos ellos valorados según el grado de logro alcanzado. Del mismo modo se ha operado con los aspectos que hemos considerados como negativos por su dificultad para el logro de la integración social (comportamiento delincinencial, uso de drogas, tener hijos en el sistema de protección, uso de los servicios sociales, actitud ante el maltrato a los hijos y ante el maltrato a la pareja). Como en el caso anterior se ha valorado proporcionalmente al grado de dificultad manifiesta para su integración social, siguiendo los siguientes criterios:

- El máximo de posibles puntos positivos es de 12 puntos; al igual que el máximo de puntos negativos suma -12 puntos. Visto lo cual, una persona puede obtener un máximo de 12 puntos: (12 positivos + 0 negativos); y un mínimo de -12 puntos: (0 positivos + menos 12 negativos).
- En todos los casos se ha restado los puntos negativos obtenidos a los positivos. La ponderación, común a todos los casos, ha consistido en la fijación de los intervalos de integración, con tres valores, de menos a más, a cada intervalo (0=nada, 1=medio y 2=alto) considerando que cumplen acertadamente con la situación real de la mayoría de los chicos y chicas en el momento actual.
- Finalmente, y debido al conocimiento que el autor tiene de la situación actual de estos jóvenes, en algunos casos cabría hacer una segunda ponderación, pero sin suponer esa subida un paso a otro nivel superior de integración social, permaneciendo todos ellos, excepto uno, en el nivel IV de mínima integración social, aunque en la entrevista realizada no se observó en ellos tal nivel de deterioro. Sin embargo hemos preferido mantenerlo así debido al riesgo potencial que presentan sus datos.

Todos los datos han sido obtenidos directamente de los/as entrevistados/as y reflejados por ellos/as en el cuestionario administrado “cara a cara” para este fin. En un buen número de casos, la veracidad de las respuestas le constan al investigador, no sólo por las respuestas en sí mismas consideradas, sino también por informaciones paralelas de confianza, así como por el conocimiento de la situación personal, por parte del investigador, de muchos de los casos. Una vez dicho esto, lo primero que llama la atención es el escaso número de dígitos negativos que acumulan sobre el total posible; y, en segundo lugar, la buena puntuación de aspectos positivos obtenida, máxime teniendo en cuenta que se trata de indicadores bastante concretos y objetivos en su mayoría.

El estudio de Fernández, et al (1999; 2003) presenta unos resultados globales bastante parecidos a los nuestros. Establece cinco niveles (en mi caso establezco cuatro niveles incluidos en tres zonas) para valorar el grado de integración social: marginal, con problemas, aceptable, bien y excelente, pasando a definir en qué consistía cada uno de ellos para posteriormente, dos evaluadores de modo independiente leyeran la entrevista de seguimiento y adjudicaran un nivel a cada caso mediante la definición expuesta para cada nivel. Sus resultados pueden verse en la siguiente tabla:

Tabla: Evolución global de resultados (Fernández, et al, 1999:93; 2003:244)

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	
5. Excelente	31	20,3	40,2
4. Bien	29	19	
3. Aceptable	34	22,2	22,2
2. Con problemas	38	24,8	38,5
1. Vida marginal	21	13,7	
Total	153	100	

Como puede observarse, aproximadamente el 40% estaría en lo que nosotros llamamos zona de integración, que en nuestro caso incluye el 83,3% de los jóvenes; otro 40% aproximadamente con problemas y vida marginal, que en nuestros datos sería el 13,3%; y un 20% en el nivel aceptable, lo que nosotros hemos llamado vulnerabilidad.

Tabla: Zonas y niveles de integración Social (Dominguez, 2008)

Zonas	Nivel de integración social	Frecuencia	%
Zona de integración	Nivel I (10-12 puntos)	12 (40%)	83,3%
	Nivel II (9-7 puntos)	13 (43%)	
Zona de vulnerabilidad	Nivel III (6-4 puntos)	1	3,3%
Zona de exclusión	Nivel IV (3-0 puntos)	4	13,3%

Como puede observarse, los números no ofrecen resultados tan dispares, según como se miren y valoren, aunque consideramos que los nuestros son quizá, más positivos en su conjunto, a ello puede haber contribuido el distinto número de casos tratados, así como las edades, el tiempo de internamiento y espacio al tiempo transcurrido desde la salida del centro, etc. También me parece importante señalar que en mi caso, todos los datos fueron obtenidos por el propio investigador mediante cuestionario aplicado a todos y cada uno de los jóvenes que finalmente configuran el estudio y de los cuales se seleccionaron 15 casos de los que se obtuvieron el consiguiente relato de vida.

Un resultado que merece destacarse del estudio de Fernández, J. et al (2003), es el alto número de casos (31% que aún requieren del apoyo de los servicios sociales de manera habitual y continua. En nuestro caso aunque los resultados son similares, sin embargo la frecuencia de la ayuda es mucho menos habitual, habiéndose recogido, en la respuestas obtenidas, situaciones mayoritariamente de carácter puntual y esporádico, refiriéndose al pasado y no al momento de la investigación, como en el caso de Fernández, et al.

En nuestra investigación, en los casos de mal resultado, los factores que más han influido han sido los malos tratos físicos y la etnia, vinculados -como en Fernández, et al, con la carencia económica y la problemática familiar, con manifestaciones evidentes de negligencia física, así como con variables relacionadas con los problemas de salud mental de los padres y las toxicomanías.

El tiempo de estancia, aún siendo alto, como el de Fernández et al, no influye negativamente en los resultados finales, ni en la valoración personal que los propios jóvenes hacen en sus relatos de vida. En consecuencia, su paso por el centro y el tiempo que en él han permanecido, no les ha supuesto ninguna merma, sino mas bien al contrario, para su integración social y su nivel de

vida del que en la actualidad disfrutan, rompiendo así con el fantasma de los malos augurios que este tipo de recursos conllevan, máxime si en ellos se permanece largo tiempo. Creemos poder afirmar que, al menos en una gran mayoría, no parece ser así según los resultados obtenidos.

García Barriocanal, C. et al (2007), en un estudio con un planteamiento muy similar al nuestro, pretenden conocer la situación en la que se encuentran actualmente el grupo de jóvenes que estuvo en residencias de protección en la Comunidad de Madrid y que causaron baja entre los años 1994 y 1998. Sobre una muestra de 130 casos de los que se pudo obtener información real (de 344 casos posibles), y del que se realizaron entrevistas a ex residentes (49) y a familiares (45) de estos jóvenes.

Los resultados que presenta esta investigación están muy en sintonía con los nuestros, aunque con algunas diferencias notables, tanto en el planteamiento como en los resultados:

En primer lugar, respecto a la población objeto de estudio, merece destacarse que se trata de jóvenes que ingresaron algo más tarde y luego fueron dados de baja más recientemente que los nuestros y con una media de permanencia alta, aunque algo inferior a la nuestra. El tiempo entre la baja en el centro y la obtención de los datos es sensiblemente inferior a los nuestros.

En segundo lugar, las variables utilizadas para valorar el grado de integración social son muy similares a las nuestras, aunque con resultados distintos:

- Respecto a la integración laboral y tipo de contrato, los datos que ofrecen giran en torno al 32% de trabajo fijo; 34% eventual y 14% de paro; frente a los nuestros: que trabajan el 93% (el 50% fijos/indefinidos; 32% eventual; 20% autónomos)¹.
- En lo referente a la vivienda, comparan sus datos con los de la población en general, resultando ser más autónomos e independientes los jóvenes que viven en un centro que los de la población normal, estando muy por debajo en relación con nuestros datos, en los que el 70% dispone de vivienda propia y el 23,3% en alquiler.
- Los casos de reclusión en centros penitenciarios son muy similares en ambos: 4,4% en su caso y 5% en el nuestro.
- Respecto a la valoración que hacen del centro de protección se dice que es positiva por la mayoría (sin especificar porcentajes), teniendo en cuenta aspectos tales como: el buen trato recibido por los educadores; la permanencia de los hermanos en la misma residencia; y la educación recibida en un ambiente favorable. En nuestro caso el 96,7% valoran su paso por el centro como de muy feliz, (60%) o bastante feliz (37,7%). Únicamente para el 3,3% fue poco feliz su estancia, valorada en su conjunto con los indicadores anteriores de forma también positiva. En la investigación de García Barriocanal, et al., es interesante el sondeo que hacen a las familias (en nuestro caso no lo hicimos), así como la valoración positiva (por encima del 50%) que éstas hacen de la estancia de sus hijos en el centro.
- En relación con la salida del centro, existe una clara coincidencia en ambos trabajos respecto a lo que hay que hacer: se debe de preparar mejor la salida y ofrecer un seguimiento posterior a la misma en el contexto donde vive la familia. Otra de las conclusiones compartidas es que se debe contar más con la propia familia en la preparación de la salida del centro, facilitándoles ayudas materiales y técnicas para la posterior integración de los hijos.

1 Faltan datos más precisos para poder hacer un contraste más pormenorizado

- Es interesante la selección que hacen de las respuestas de jóvenes y familias sobre las buenas y malas prácticas identificadas en la intervención con los menores. Algo similar hemos hecho nosotros solicitando a los jóvenes sugerencias sobre el trato que deben dispensar los educadores a los menores a su cargo como práctica habitual de su trabajo educativo.

En resumen, existe una coincidencia en ambos estudios, aunque con porcentajes diferentes, en cuanto a la valoración positiva del acogimiento residencial y de la integración social a su salida a medio-largo plazo. En ambos trabajos se echa en falta una mayor preparación y apoyo a jóvenes y familias tras la salida del centro, así como contar con la familia en todo el proceso de acogimiento residencial, del ingreso al seguimiento post-salida.

Las investigaciones *Panchón, C., et al (2001)*, y de *Martín, E. et al (2007)*, su objetivo se centra en la evaluación de resultados durante el periodo de estancia en el centro. Ambos trabajos nos ofrecen una perspectiva interesante para poder considerar los logros educativos obtenidos durante el periodo de internamiento, así como la preparación y expectativas ante la salida del mismo.

En el estudio de Panchón, C., et al., de ámbito nacional, realizado a chicos y chicas de entre 16 y 18 años antes de la salida del centro, señala que para un 78% de los/as jóvenes (de un total de 354 cuestionarios) los cambios producidos en el desarrollo personal durante su estancia en el centro, han sido positivos. Este indicador de satisfacción en nuestro estudio alcanza al 96,7% que recuerdan su estancia como "feliz o muy feliz".

La mayoría de los menores, como en nuestra investigación, provienen de familias desfavorecidas, con problemáticas de desestructuración familiar, negligencia, malos tratos, etc. Un dato significativo es el tipo de medida legal, que es la contraria que en nuestro caso, en el que las Tutelas (el 70%) se imponen sobre las Guardas (30%), dato que encontramos en todas las evaluaciones más cercanas en el tiempo al momento actual (su previsión de salida se estimaba entre los años 1998 y 2000).

En cuanto a si se han producido modificaciones en su entorno familiar durante su estancia en el centro, en un 67%, con matizaciones, si parece que se hayan producido, y en un 33% no, lo que favorece o dificulta el retorno familiar, al que un 40% de ellos prevé regresar al dejar el centro. En nuestro caso, con situaciones familiares no contrastadas, y cuya mejoría no consta, más bien lo contrario según algunos testimonios, el retorno familiar finalizada la estancia llegaba al 55%.

Es muy interesante, y novedoso, en este estudio respecto del nuestro, el seguimiento post-institucional que se tiene previsto para el 56% de los casos que abandonen el centro, pudiendo realizarse este seguimiento por parte del propio centro, por los servicios sociales de base y por los autonómicos a partes iguales. Esta propuesta nos parece sumamente interesante y creemos que debería concretarse para todos los casos que finalizan su estancia en los centros de protección.

En esta misma línea de valoración positiva del acogimiento residencial, se encuentra **el trabajo de Martín, E. et al.** Los niños y niñas que son objeto de este estudio, en un 77'5% ingresan en el centro por inadecuado cumplimiento de de funciones parentales; y el resto 22'5% debido al imposible cumplimiento. La medida administrativa es mayoritariamente (el 90'3%) de Tutela; y el resto (9'7%) de Guarda. El tiempo de permanencia es alto (el 33'7% lleva entre 4 y 5 años, y hay que tener en cuenta la actualidad del estudio, por lo que muchos de estos niños y niñas previsiblemente continúan en el Centro de protección) Estos datos confirman el tipo de medidas administrativas en la actualidad (de preferencia de las tutelas sobre guardas, al revés que en

nuestro estudio). Sin embargo los largos periodos de internamiento, contrastan con la tendencia actual a la reducción del mismo.

Este estudio llega a 3 conclusiones interesantes:

1. En primer lugar, los programas de acogimiento residencial tienen efectos positivos en un alto porcentaje de menores, desmintiendo así la idea de que son negativos para todos.

Aunque no en todos, ni de la misma manera, los efectos del acogimiento residencial, como en otros estudios y también en el nuestro, tiene efectos positivos, y así lo expresan los menores (Recordar la valoración positiva que tienen de su paso por el Centro en los relatos de vida, así como el grado de satisfacción del tiempo pasado en el mismo, en el 93% de los casos).

2. En segundo lugar, son los menores que han sido declarados en desamparo por el inadecuado incumplimiento de las funciones parentales, los que parecen obtener mayores beneficios.

Para aquellos niños y niñas que en su casa estaban viviendo situaciones familiares adversas de desprotección y malos tratos (inadecuado cumplimiento de las funciones parentales) el recurso de acogimiento residencial es valorado positivamente, y son los más beneficiados, tanto en esta investigación como en la nuestra. La diferencia de trato, el cuidado y la atención dispensada en el centro es positiva para estos niños y niñas.

3. En tercer lugar, las estancias cortas pueden tener efectos negativos, al igual que las demasiado largas.

Esta conclusión, que puede parecer un tanto sorprendente, coincide con la de otros estudios y con el nuestro. Estancias largas no conllevan necesariamente experiencias negativas ni de mal pronóstico. Aquí se dice algo más: “que los datos apuntan a que a mayor tiempo, mejores resultados se obtienen en la mayoría de las dimensiones estudiadas”. Este dato, que surge de esta investigación, no tiene por qué generalizarse necesariamente a la práctica residencial, pero sí pone en cuestión la idea de que el internamiento cuanto más breve, tanto mejor.

Tanto en nuestra investigación, como en otras, hemos podido constatar que tiempos considerados largos de permanencia en centros, no han mermado las posibilidades de desarrollo personal y de integración social de muchos de estos chicos y chicas, otra cosa distinta sería abogar indiscriminadamente por largos periodos de permanencia. El tiempo –como concepto relativo que es- deberá estar en función del cumplimiento de los objetivos propuestos, de las posibilidades de los recursos administrativos y de la evolución del contexto familiar.

Volviendo a los estudios de los efectos tras la salida, en este caso negativos, que tiene el internamiento de menores en Centros de Protección, *la investigación de Ponce, G. (2003)*, aunque se refiera al contexto argentino, pone de manifiesto esa consideración “perniciosa” que del mismo permanece todavía, aunque suavizado, en muchos lugares, personas, profesionales y gestores de distintos servicios de protección a la infancia. El autor se propone conocer la experiencia, como en nuestro estudio, del internamiento en centros “desde las voces de aquellos que fueron internados”.

La situación de los niños y niñas a que Ponce hace referencia se encuentran en situaciones mucho peores que la mayoría de los nuestros (niños de la calle, que viven su primera infancia a cargo de adultos distintos de sus progenitores, en condiciones de gran carencia de sus

necesidades básicas, sin escolarizar, etc.) y llevados engañados a la fuerza, en su mayoría, a distintos tipos de centros en los que se mezclan chicos y chicas en desprotección con otros en conflicto social ingresados por motivos delictivos.

Por este motivo no es de extrañar que para 26 de los 28 casos estudiados, su valoración del internamiento la considera negativa, y sólo dos personas rescatan algo positivo. En un contexto “cuasi carcelario” en el que según la mayoría, -había que protegerse del “celador”, maestro o asistente, y en el que sólo la comida (que estaba garantizada) y los juguetes les reportaba alguna satisfacción. La desconfianza básica y el repliegue a sí mismos sitúa a estos jóvenes en una posición de extrema vulnerabilidad futura, no favoreciendo en nada su integración social.

El autor de este estudio, además de criticar fuertemente el papel tan negativo de estos Institutos, extiende su crítica al Estado, último y principal responsable de esta situación, destacando la necesidad de actuar tempranamente, preventiva y eficazmente, en el contexto familiar apoyando el cuidado y buen trato a los niños y niñas en su primera infancia. Salvando las diferencias, este tipo de actuaciones debería mejorarse y regularse en nuestros contextos y en nuestras prácticas de protección de la infancia.

Estos resultados, afirma el autor del estudio, a los que también nosotros nos unimos, confirman el descrédito actual de la internación en Argentina como respuesta del Estado frente a niños que no pueden vivir con su familia.

No parece haber duda alguna de que, en las condiciones en las que se encuentran los niños y niñas, los resultados no pueden por menos que ser negativos, y que este tipo de centros deberían cerrarse y abrirse otros con propuestas educativas distintas. Sin embargo, hay que hacer notar que en nada se parecen esos centros a los que desde la década de los 80 han funcionado en España y en el contexto europeo. Con ese tipo de experiencias, son razonables las valoraciones que de ellos hacen los jóvenes, así como la opinión que se crea en la sociedad respecto de los mismos.

La investigación de Morente, F (1997), hace referencia a dos centros de menores de Andalucía, en un momento de transición de los servicios de protección (como también es nuestro caso) poniendo de manifiesto algunas de las consecuencias del paso de chicos y chicas por estos centros. El estudio de Morente, de carácter sociológico centrado sobre los orígenes de la desigualdad social, aterriza en la tercera parte de su obra en “la opinión de los vulnerables”, deteniéndose con profundidad en historias de chicos y chicas años después de haber abandonado el centro, y aunque la mayoría de ellos no han logrado avanzar en la escala social, su paso por esos centros, de carácter asistencial benéfico en los que lleva a cabo su investigación, les ha ayudado a prepararse para el futuro y a construir en su seno, durante tiempo pasado en el centro, sus señas de identidad y sus procesos de vinculación social, opinión que también comparten nuestros jóvenes.

En muchos relatos de los que recoge Morente, similares a los nuestros, los jóvenes comentan:

- que el centro no preparaba para la salida, y que al volver a casa las cosas no habían cambiado, o lo habían hecho muy poco (ya hemos visto en estudios más recientes un cierto cambio en esta tendencia: Panchón, 1999; Barriocanal, etc.).
- la valoración positiva del tiempo pasado en la residencia, así como el buen trato dispensado por los educadores,
- la preparación recibida, así como el trato positivo con los compañeros.

- el tiempo de estancia es algo mayor que en nuestro estudio (8 años), llegando en algún caso hasta los 20 años de estancia en centros.
- Morente llega en su estudio a algunas comprobaciones de interés:
- La primera es que los centros de menores que estudia, poco o nada tienen que ver con la idea de institución cerrada de Goffman (y eso que se refiere a centros grandes de los años 80, no a los pisos funcionales-educativos de hoy en día).
- Una segunda comprobación es la variedad de trayectorias biográficas y distintas opciones aparecidas en los relatos, lejos de la uniformidad que a este tipo de instituciones se achaca.
- Además de los modelos formativos y su repercusión en los jóvenes, también nos habla Morente, del clima institucional y de los valores y experiencias que pueden transmitir, insistiendo en la necesidad de cuidar el contexto y la coherencia de las propuestas que la institución hace y que, irremediablemente, influyen en los residentes.

En definitiva, después de su análisis, Morente comenta: “podemos concluir que la institución social de atención a los menores vulnerables es un recurso necesario y viable si se constituye como un proyecto de compromiso social (...), desde él se puede técnicamente cumplir la función de sustitución de otras agencias socializadoras, sobre todo la familia” (o. c., p. 329). Esta conclusión a su análisis pone de manifiesto claramente la bondad de este recurso de protección de menores y su capacidad para permitir trayectorias biográficas libres e integradas socialmente, aunque no nos ha proporcionado datos estadísticos para poder contrastar con los nuestros.

Una crítica mucho más ponderada desde nuestro contexto español, haciendo referencia al principal estudio con el que pretendemos comparar nuestros datos, **el de Fernández, (2003), es la de Palacios, J (2003)**, cuyo debate entre ambos autores se encuentra recogido en páginas anteriores. La postura de Palacios, después de tildar de “optimistas” los resultados de Fernández, et al, es la de limitar al mínimo el papel acogimiento residencial, mejorando -para los casos que deben permanecer en él- las condiciones del mismo.

Después de revisar una serie de trabajos y los suyos propios, en los que la institucionalización tiende a valorarse negativamente, y en la que los niños y niñas presentan “mayor acumulación de problemas”, viene a concluir que se “debe evitar a toda costa la institucionalización, particularmente en edades tempranas, así como hacer todo lo posible para que el tiempo pasado en instituciones sea lo más corto posible”. Y añade algunas ideas más:

- Los efectos negativos de la institución, dice, no se deben tanto en lo que las instituciones hacen, como aquello que no pueden hacer: resuelven el presente de los acogidos, pero no resuelven ni su pasado ni su futuro. Con un pasado plagado de problemas y un futuro lleno de incertidumbres, no es sorprendente, continúa diciendo, que los niños y las niñas en instituciones presenten importantes dificultades, sobre todo cuando se prolonga el tiempo de internamiento.
- En otro momento dice que no cree que las instituciones sean un infierno, sino que por ellas es preferible no pasar y que, en caso de tener que hacerlo, cuanto menos tiempo se este en ellas, mejor, aunque acepta que haya casos para los que sea la única opción posible y que sea una fórmula transitoria adecuada.

- En otro momento de su réplica a Fernández, le viene a decir que sus datos (como lo serán los nuestros, los de Morente, etc.) hacen referencia a una época pasada del acogimiento residencial, con una mentalidad benefactora, por lo que los resultados no son excesivamente catastróficos, en estos momentos probablemente serían peores los resultados.

Ya hemos planteado en el apartado de estudios e investigaciones de referencia, la réplica que Fernández, J., (2003) hace al artículo de Palacios, J. (2003) adhiriéndonos a la mayoría de sus argumentaciones. En este momento, a los tres puntos señalados anteriormente, nos gustaría matizar lo siguiente desde los datos que nos aporta nuestra propia investigación, escuchando a los jóvenes que vivieron largos años en el centro de protección:

- Sobre los efectos negativos de la institución: ¡ojalá! se pudiera evitar toda institucionalización (como denomina Palacios al ingreso y estancia de los niños y niñas en acogimiento residencial). Es mas, ¡ojalá!, se pudiera evitar toda salida de niños y niñas de su propio hogar y del contacto con su propia familia, pero mucho nos tememos que esta posibilidad no es en modo alguno, con los datos que disponemos, realista ni posible, pensando incluso desde el mayor interés para los niños niñas.
- Respecto a que las instituciones no resuelven ni el pasado ni el futuro (únicamente el presente) imaginamos que Palacios piensa únicamente en la atención y provisión material de alimento, comida, vestido, etc., y que el resto de atención recibida no tiene ningún efecto beneficioso para los niños y niñas, ayudándoles a integrar y asumir su pasado y afrontar el futuro a pesar de las inseguridades e incertidumbres.

Escuchando a nuestros jóvenes, e igualmente en otras investigaciones comentadas anteriormente, la valoración que los jóvenes hacen de su paso por el centro, durante largos años, ha sido para ellos muy positiva y ha contribuido a mejorar su vida y hacer posible su situación actual, (no olvidamos que en algo más del 80%, es de integración social positiva o muy positiva según los indicadores, bastante precisas, establecidos):

- “Recibí mucho cariño, no nos faltaba de nada, tal vez que la situación familiar se solucionara cuanto antes, pero como eso no dependía de mí”.
- *“Hemos crecido como personas, como no hubiéramos podido crecer en nuestro entorno (...), a nosotros se nos ha educado, y yo eso es lo que más valoro”.*
- *“Ahí me he sentido querido y me he sentido a gusto”.*

“Me ha supuesto ser lo que soy, soy una persona feliz en general, eso se lo debo a Nazaret. Allí tuve momentos duros, pero ahora con la edad que tengo, veo que esos momentos duros han pasado a ser anécdotas, no lo recuerdo como traumas”.

Por tanto, nuestros datos parecen contradecir a los de Palacios, en el sentido de que podemos decir que sí preparan y resuelven en buena medida el futuro; y que aunque no es la única, ni quizá la primera medida de protección a adoptar en casos de dificultades manifiestas de los menores, sí es una medida a considerar favorablemente debido a los efectos positivos que a medio-largo plazo tiene y los mismos jóvenes que lo vivieron manifiestan.

- La segunda idea que queremos comentar, en la que Palacios dice que no cree que las instituciones de protección sean un infierno (en lo que seguramente sí estaría de acuerdo Ponce, G., 2003) ya que parece admitir que es posible que haya casos para los que sea la única opción posible. A pesar de ello, y de que podamos estar de acuerdo en la

segunda parte de su consideración, su afirmación nos parece excesivamente derrotista, condescendiente y desvalorizadora con la medida de acogimiento residencial.

Si hay casos en los que especialmente es adecuado, lo será por la idoneidad manifiesta del recurso, y por ser la mejor de las respuestas posibles a las situaciones concretas de los menores en dificultad social; si así no fuera, no debería tomarse tal medida de protección. No se trata, como parece sugerir Palacios, de tomar esta medida ya que no hay otra cosa mejor, como el “último de los recursos”, a modo de “red trapezista”. Igualmente ocurre con la limitación “a priori” del tiempo en la duración de la medida, que no deja sino traslucir el mismo pesimismo y prejuicio que Palacios tiene respecto del acogimiento residencial (del tiempo de duración de la medida hablaremos más adelante).

- En tercer lugar, respecto al reproche de que los casos estudiados por Fernández (en época similar a los nuestros) son antiguos y se corresponden con otra época y otra mentalidad en la protección de menores en España, hay que decir que si bien el dato cronológico es cierto, no parece que la realidad actual contradijera los datos. Las investigaciones de Panchón, C., 2001; Martín Barriocanal, E. et al, 2007; García, C. et al, 2007, así como la nuestra, en los que hacemos una comparación de los menores en de los años 80 con la población de inicios del 2000, en el mismo centro, no parece que se hayan producido cambios significativos que nos permita estimar resultados distintos sobre las características de los menores, y, presumiblemente, sobre los efectos del internamiento.

Un criterio de contraste que incluimos en nuestra investigación con el objetivo de valorar más pormenorizadamente los resultados obtenidos, ha sido el de preguntar a los educadores y educadoras, en el momento de la salida de los chavales del centro, por la valoración que consideraban había conseguido cada joven en las distintas áreas de intervención, es decir el logro educativo obtenido por cada chico y chica durante su estancia en el centro y el pronóstico que hacían respecto a su integración social futura. Creemos que los resultados de las respuestas obtenidas a esas dos preguntas son esclarecedores y, sin duda, juegan a favor de la bondad del recurso de acogimiento residencial y de la capacidad resiliente de la mayoría de estos chicos y chicas para afrontar el futuro con éxito.

La valoración que hacían los educadores en el momento en que los chicos finalizaban la estancia y en la que actualmente manifiestan estar los propios jóvenes, es claramente inferior, habiéndose producido una mejora considerable en todas las áreas valoradas, principalmente en las áreas familiar y social, (valoradas como positivas en el 30% y 60% aprox. respectivamente), en las que los educadores apreciaban por debajo de las otros dos áreas, la personal y la educativo-laboral (con valoración positiva en el 75/80% y 65% respectivamente). Sin embargo en la actualidad, todas las áreas se encuentran por encima del 80% de valoración positiva, de logros conseguidos, en esas facetas de su vida actual.

Respecto a apreciación del pronóstico, los resultados son igualmente favorables: del conjunto de los 40 chicos y chicas del total de la muestra, preveían que con un pronóstico excelente a 2 jóvenes; con un buen pronóstico a 17; con pronóstico incierto a 18 y de pronóstico malo a 3 casos. Los resultados ya comentados anteriormente, de los 30 casos localizados y entrevistados, ofrecen los siguientes resultados: 12 casos están en integración social plena; 13 casos en buena interracial social; 1 caso se encuentra en zona de vulnerabilidad social y 4 en zona de exclusión social. Como consecuencia, los 18 casos de inciertos a la salida, están integrados satisfactoria y positivamente en la actualidad de acuerdo con los criterios e indicadores establecidos.

Algo sin duda ha tenido que ver el paso de estos chicos y chicas por el centro de acogimiento residencial y el trabajo educativo realizado con ellos durante sus años de internamiento. Además

de esto, otras muchas facetas, difíciles de controlar, han favorecido esta situación, entre ellos la capacidad resiliente de estos jóvenes capaces de enfrentar la vida con positividad y de salir adelante superando situaciones difíciles y saliendo fortalecidos por ellas, por lo que es frecuente escuchar en sus relatos de vida que hacen ellos lo contrario de lo que hicieron con ellos muchos de sus padres. Frente al mal trato, buen trato, podría ser el lema de la gran mayoría de ellos.

Así pues, creemos junto con otros investigadores, de acuerdo con los resultados de nuestra investigación, que el acogimiento residencial, -llevado a cabo con criterios de calidad en sus múltiples aspectos, tanto en los contextos de desarrollo; el plan y los programas individualizados; la calidad, profesionalidad y entrega de los educadores y profesionales en su trato con los menores; la participación en múltiples actividades cotidianas de normalización social; el trato cercano desde el respeto a sus derechos y el afecto a sus personas y a sus historias-, es una medida adecuada y positiva de protección social y que no debería mantener prejuicio alguno, siempre que sea la medida adecuada a la necesidad de los niños/as y jóvenes dentro de un continuo de posibles medidas a poder tomar para la protección de los menores, guiados siempre por el supremo interés del niño y niña. Esta forma de intervención con menores en acogimiento residencial es la que en Nazaret en lo década de los ochenta se denominó “terapia institucional” (Bueno, A. 1990).

Esta propuesta la hacemos desde el convencimiento de los datos extraídos de los propios jóvenes que vivieron esa experiencia y conocieron previamente la situación de desprotección que vivían en sus casas. El ideal sería que ningún niño y niña deban salir de sus casas por falta de cuidado y cariño de sus progenitores, pero si esto sucede, la sociedad debe de proporcionarles una respuesta adecuada, así como espacios y medios que favorezcan su desarrollo y felicidad. El acogimiento residencial, simultáneamente con otras medidas, puede ser una alternativa válida para los niños y niñas en esta situación. Los efectos positivos de distintas investigaciones, incluida la nuestra, así parecen confirmarlo.

A continuación, de modo más breve, comentaremos otros aspectos importantes que tienen que ver con el acogimiento residencial y que suelen ocupar el tiempo y la discusión de los expertos en la materia.

MOTIVOS Y EDAD DEL INGRESO EN CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

¿Cuáles son los motivos que pueden justificar, en primer lugar, la decisión de separar a un niño o niña de su familia de origen?; y en segundo lugar, una vez tomada esa decisión, ¿qué el destino sea un centro (un piso) como residencia alternativa a la familia?.

En nuestra investigación y en la mayoría de las planteadas para esta discusión, los principales motivos han variado con el paso del tiempo. El estudio comparativo que hemos llevado a cabo de los años ochenta (eje de nuestra investigación) y en los primeros años del dos mil, ponen de manifiesto que efectivamente han cambiado, pero no tanto como a algunos les gustaría creer.

Si bien es cierto que en la base de muchos de los ingresos de los años 80 (aunque ya estaban cambiando las cosas), se debían a carencias de tipo económico o pobreza, como una de las primeras causas o motivo del internamiento, además de la importancia de situaciones debidas a la prostitucion y el alcoholismo de uno o ambos progenitores, orfandad, malos tratos etc.

“Yo recuerdo que en ocasiones no teníamos ni para comer y mi madre se iba a vender incluso pedía dinero para volver a Alicante”.

En los años posteriores y en la actualidad, los primeros lugares los ocupan el imposible o inadecuado cumplimiento de los deberes parentales (términos un tanto ambiguos que requieren de indicadores precisos y consensuados de los que no siempre se dispone y que suele conllevar como consecuencia la declaración de desamparo por parte de la Entidad competente y, consiguiente, el ejercicio de la Tutela (Código Civil art. 172.2).

“Lo que viví antes de ir a Nazaret eran problemas en casa, problemas de mi madre con el alcohol, palizas de mi padre hacia mi madre, peleas con mis abuelos y con mi madre, con mi tío...”.

Además de estos motivos, los distintos tipos de malos tratos se han perfilado más finamente, desde el maltrato físico (“Me daba como si fuera un saco de boxeo”), al abuso sexual, pasando por lo que hoy en día es la forma más común y maligna forma de maltrato que es la negligencia o abandono, tanto físico como psíquico. El “pasar” de los hijos, dejarlos sin el cuidado y la supervisión que requieren; o el violentarlos verbalmente, es otra forma perversa de malos tratos. Además de éstos, los motivos económicos siguen estando presentes de modo muy significativo en la actualidad (en los años ochenta en el 60% de nuestros casos; en el 2003 en el 30% de la muestra comparada).

Por tanto, los motivos de ingreso sí se han evidenciado de forma distinta en la actualidad, pero, en general, estos niños y niñas siguen perteneciendo a familias con bajos recursos y escasa preparación académica, pertenecientes a estratos sociales bajos, con dificultades para el trabajo estable, en condiciones de vida y vivienda precarias, con hábitos de bebida y drogas que con frecuencia les hacen perder la capacidad de atender a los hijos adecuadamente, ocasionándoles dolor y desatención.

Es decir, los motivos de ingreso tienen que ver directamente en muchos casos actuales, con la problemática de la familia de origen, y ésta, a pesar de las diferencias entre las distintas épocas, se mantiene en una estructura claramente vulnerable y de inestabilidad social alta. Y si bien es cierto que se han producido ingresos de niños y niñas de clases más acomodadas en centros debido a causas distintas motivadas por conflictos de comportamiento con los padres, etc., lo cierto es que siguen vigentes los motivos anteriormente descritos, como ponen de manifiesto distintas investigaciones, además de la nuestra. (Morente, 1997; Panchón, C. 2001; Fernández, J. 2003; García, C., 2007), Martín, E, 2007; Ponce G., 2003), por lo que hay un acuerdo bastante unánime en este punto.

En cuanto a *la edad de ingreso* en acogimiento residencial hay más discusión. El Sistema de Protección de Menores en España diferencia, generalmente, en distintos tipos de equipamientos o dispositivos de acogida para niños y niñas de 0 a 3 años; de 3 a 6 y de 6 a 18 años, pudiendo ampliarse esta edad en ciertos casos. La tendencia actual es a ingresos con edades más tardías. Brofenbrenner (1987), puso de manifiesto en su hipótesis 15, haciendo referencia a los trabajos de Bowlby y otros autores, que “el impacto perturbador inmediato de un ambiente institucional empobrecido, tiende a ser mayor para los niños que al ingresar en la institución, son separados de la madre o de la figura parental durante el segundo medio año de vida, cuando el apego y la dependencia del bebé con respecto a la persona que lo cuida habitualmente suele alcanzar su mayor intensidad. Antes o después de ese periodo, las reacciones inmediatas a la institucionalización tienden a ser menos intensas” (p.166)

En la actualidad –y con anteriormente igual- es bastante común considerar que el entorno residencial (institucional del que habla Brofenbrenner) no es aconsejable entre los 0 y 3 años, incluso más tarde). De esta opinión es Palacios (2003), que afirma que “nuestra sociedad estaría en condiciones de prohibir las instituciones para niños y niñas menores de 6 años, y si han de

ser separados de sus familias, tendría que ser posible que accedieran a una red de familias acogedoras”, recurso del que no se dispone actualmente, como sería deseable, en la mayoría de las Comunidades Autónomas en España, en las que algunas han establecido por Ley la prohibición de ingreso en centros de protección a los menores de 3 años (Islas Baleares).

Estamos totalmente de acuerdo con la propuesta de Palacios y deseamos que pueda hacerse realidad en todo el territorio español, pero mucho nos tememos que la falta de recursos y de voluntad política, retardará todavía esta propuesta. Aún vamos más lejos, y pensamos que por muy bueno que sea el entorno residencial, no es el idóneo ni para los niños y niñas menores de 3 años, ni para los menores de 6 años, por lo que se debería propiciar soluciones no residenciales hasta aproximadamente los 10 años de edad.

Por tanto aún valorando afirmaciones como las de Morente (1997) que en sus conclusiones afirma que “la infancia es una etapa decisiva pero no determinante en la identidad social; o que la familia en sus distintas formas de organización, ha cumplido y cumple un papel fundamental en la incorporación social de los hijos, pero no es imprescindible” (p.331), creemos que un entorno afectivo, cercano y casi exclusivo de atención, es mas favorecedor para el desarrollo integral de un niño o niña, principalmente en las primeras etapas de su vida.

EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO

¿El menor tiempo posible, o el necesario para el cumplimiento de objetivos pretendidos según los motivos que originaron el ingreso?

He aquí un tema de discusión y debate. Por una parte, aunque la media de estancia de los menores en centros, se ha reducido (en nuestro caso la media era de 7,63 en los años ochenta, y de 3.6 en el 2003) considerablemente, sigue siendo muy alta para muchos. Desde quien tiene la competencia en protección de menores se aconsejan dos años como máximo, debiendo justificarse la ampliación de este periodo.

Investigaciones recientes muestran medias altas de internamiento: el 63% lleva entre 4 y 6 años o más en el estudio de Martín, E. et al, 2007); 5,18 años de media en el de García Barriocanal, C. et al, 2007; 6.5 años en la muestra de la que habla Fernández, J., 2003). Estos datos ponen de manifiesto que pese a los deseos, la realidad es otra y el tiempo medio de estancia en centros aparentemente es alto, poniendo en cuestión los motivos de estas largas estancia y el modo de darle cauce a este tema.

El largo internamiento, por encima de tres años como mucho, siempre ha contado con detractores por los supuestos efectos perversos para la salud psíquica de los residentes. En este sentido Palacios, J., 2003, al referirse a que “la institución está ella misma cargada de riesgos”, y de que éstos aumentan si se alarga en el tiempo la estancia, aboga por que el tiempo en los centros debería ser, en cualquier caso -incluso para los considerados como “adecuado”- no superior a un año.

Estos supuestos aspectos nocivos del tiempo de internamiento, no se confirman en otras investigaciones ni son compartidas por autores como Fernández, J., 2003 que responde a las críticas de Palacios argumentando que “el tiempo marca, como en cualquier intervención, el alcance de unos objetivos” y forzar los tiempos en ocasiones perjudica estos logros y por tanto favorece el reingreso en el centro, con efectos doblemente negativos. ¿El tiempo?, el que sea necesario, ni más ni menos, para el logro de los objetivos planteados individualmente con cada menor. En cualquier caso consideramos que no debería exceder de 3 años.

Martín, E., et al, 2007 van más allá y de acuerdo con sus resultados, concluyen que “a mayor tiempo de estancias, mayores mejoras se observan en las dimensiones del contexto residencial” (p.411). Y comentan más adelante: “estos resultados cuestionan, o al menos matizan, la idea de que el internamiento debe de ser lo más breve posible”, y piensan, como Fernández, J., que el tiempo de estancia no es importante en si mismo, sino en función de lo que se trabajo y los objetivos que se persigan. Estancias demasiado cortas, pueden tener efectos negativos, al igual que las demasiado largas...., estancia entre uno y tres años podrían ser adecuadas.

En esta misma línea nos encontraríamos nosotros: pensamos que el tiempo es una variable más en el trabajo residencial, y está íntimamente relacionada con otras variables que tienen que ver con la posibilidad de crecimiento personal y la solución de los motivos de ingreso de cada menor, dando y tomando tiempo para adaptarse al nuevo contexto de vida, asumir situaciones vividas y fundamentar las bases para un futuro prometedor. En nuestro caso el tiempo de estancia ha sido alto, pero preguntados varios jóvenes sobre este tema del tiempo, y de si era mucho o poco, estas son algunas de sus respuestas:

“A lo mejor fue insuficiente seis o siete años en Nazaret..., era demasiado lo que tenía que encontrarme al volver a casa como para pasarlo de golpe, era como un abandono”...

“Hay un riesgo con el internado, cada vez están menos tiempo. Se trataría de garantizar al menor que no corre riesgo de hacer lo que hacen los padres”

Al preguntarles si debería durar tres años como máximo:

“Eso es una estupidez, ¿es que están poniendo límites a la educación del niño?. Por ejemplo ¿si te toca de los 8 a los 11 años y luego te vas con tu familia, una familia desestructurada, que está como una regadera...?”

“El tiempo debería ser el que necesita una persona para que pueda decidir con libertad qué quiere hacer en su vida”.

Parece que poner límites ficticios o normativos en el tiempo de internamiento no tiene mucho sentido. En nuestro caso tampoco se han derivado efectos perniciosos de las estancias largas, incluso algunos como vemos hubieran pedido más tiempo...; lo importante es poder ofrecer respuestas adecuadas a situaciones individuales, habiendo solucionado los motivos que originan su ingreso en el Centro. Por otra parte, parece razonable pensar que un tiempo de 1 a 3 años sería suficiente para dar respuesta a la mayoría de las situaciones actuales de desprotección infantil, pudiéndose utilizar el acogimiento residencial como plataforma y preparación de otras medidas, Y en el caso de que debiera alargarse sería necesario la utilización de medidas complementarias (familias educadoras, estancias de respiro, etc.). Con una coordinación adecuada y mejores recursos, podrían garantizarse mejor tiempos mas cortos de estancia.

LA SALIDA

¿Preparan los centros convenientemente la salida de los chicos y chicas del centro? ¿Saben a dónde deben ir y qué hacer?.

Sin duda alguna la salida del centro residencial supone el “culmen” de la tarea educativa llevada a cabo por el equipo profesional, y para los chicos y chicas un momento de transición ecológica importante para sus vidas, lleno de dudas, incertidumbres y miedos. Así lo narran en sus relatos

de vida en el que manifiestan con toda rotundidad como vivieron ese momento crucial en sus vidas:

“Es un momento superimportante y supercrucial en la vida de todas las personas”.

“Hay que garantizar la estabilidad cuando uno se marcha, el problema no lo tiene el que va a un colegio interno, sino los adultos que están mal y no saben ser padres, o no lo han aprendido. Sigue siendo también ahora (...), los padres están igual y el chaval vuelve a casa..., los condenan otra vez al mismo problema”.

Igualmente en otros estudios (Morente, F., 1997), los jóvenes se expresan en modo similar y con total claridad y contundencia:

“Tu sacas al niño de su familia, porque el problema no está en el niño, sino en la familia; lo internas, trabajan con el niño sale y vuelve a su familia y su familia sigue estando ahí, igual. Y ahí está el fallo; tú puedes hacer un trabajo, interesante al máximo con un niño, en el sentido de adquirir habilidades, adquirir hábitos, de acuerdo, de escolarizarlo, etc., etc., pero cuando el niño de 14, 15 ó 16 años sale, vuelve a su casa, los problemas siguen estando ahí”. (70E, p. 227).

¿Colaboran y participan los jóvenes y la familia en la preparación de la salida del Centro?

Parece que, habitualmente, se hace muy poco en este sentido, siendo el centro, cuando no la edad, el que marca el final del acogimiento residencial. Es verdad que dependiendo de la edad, bajan las expectativas ante la salida, ya que éstas pueden ser distintas a las de adolescentes en edad laboral o mayoría de edad con varios años de Internamiento. Si aceptáramos íntegramente la posición de Palacios (2003), la salida únicamente sería un trámite de una estancia corta en este tipo de recursos con tendencia a desaparecer. En otras investigaciones, después de estancias más prolongadas, se trata de un momento clave en la vida de los chicos y chicas y se convierte en un desafío para la práctica residencial.

Como hemos visto en algunos relatos de nuestra investigación, existe una queja muy importante ante la decisión del centro de la finalización de la estancia. En otros estudios observamos la misma queja (Morente 1997; Ponce, 2003; García Barriocanal, C. et al, 2007). Esta última publicación, al igual que las anteriores, pone de manifiesto la escasa participación de jóvenes y familiares en la preparación de la salida. En las entrevistas realizadas a familiares (hay que tener en cuenta que la mayor proporción de los chicos y chicas regresan con sus familias), la mayoría de ellos comentan que, no se sintieron partícipes en el proceso de salida y consideran que, en general, no contaron con el apoyo de los servicios sociales cuando los ex residentes volvieron con ellos”.

Además de la escasa preparación y participación de jóvenes y familias ante la salida, otro tema de enorme preocupación en ambos es el seguimiento post-salida, como queda de manifiesto en los relatos anteriores. En muchos casos, se encuentran solos, sin saber qué hacer, e inician itinerarios que les marcarán, en muchos casos -unos positiva y otros negativamente- el futuro, como muestran algunos casos de estos dos relatos:

“A la hora de salir de Nazaret a la calle, yo he visto que el chaval, la persona, es cuando más necesita el apoyo, más que dentro”.

“Salí y me fui a buscarme un puesto de trabajo por Alicante, Valencia, Castellón, por Palma de Mallorca, en Madrid, Barcelona, en Francia..., todo eso me hizo viajar y viajar durante cuatro años”.

“Al salir de Nazaret fui a mi casa, con mi madre, lo que me bajó mucho los ánimos (...). Yo me veía sola en el sentido de que mi madre estaba enferma, y yo tenía que cuidarla (...). Empecé a estudiar y dejé los estudios y todo...”.

“Un seguimiento por parte de Nazaret, periódicamente, para ver cómo se encontraba en general la familia, hubiera sido ideal (...), el sentimiento que tuve es de abandono: ‘aquí no puedes seguir ya más, hasta aquí se puede llegar’, en mi caso y seguramente en todos sería así”

El 60% de los jóvenes de nuestra investigación, manifiestan que les costó salir del centro, encontrándose con distintos sentimientos: de alegría (16,6%) y deseos de emprender un nuevo camino (13,3%); pero principalmente de tristeza (50%) e incertidumbre (10%). En la actualidad parece que la preparación de la salida está más presente en muchos centros (Panchón, C., 2001; García Barriocanal, C. et al, 2007) y existen ya programas específicos incorporados a la dinámica educativa de los centros para favorecer la salida y el éxito del “después” de su paso por el centro, con un diseño particular para cada uno de los chicos y chicas. Además de esto, la participación, tanto de los propios jóvenes como, principalmente de las familias, es una tarea pendiente en estos momentos, al igual que la implicación y coordinación de distintas entidades en el seguimiento, durante un tiempo, una vez finalizada su estancia en el centro.

La discusión no debería consistir en ¿a quién le toca hacerlo?, sino en la obligatoriedad de que en el proyecto de intervención individual (PII) de cada menor se encuentre prevista esta necesidad. Dada la importancia concedida a este punto por parte de los jóvenes y sus familias, y teniendo en cuenta los factores de eficacia y eficiencia económica y educativa de la medida, no parece ofrecer duda alguna que los centros y las administraciones competentes deberían conceder a este punto la importancia que le atribuyen los usuarios del sistema.

LA PREFERENCIA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR SOBRE EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

¿Es mejor el acogimiento familiar que el residencial? ¿Qué criterios deben de prevalecer a la hora de la toma de decisiones?

Partamos de una premisa clara: el mejor recurso para un niño en situación de desprotección social, es aquel que mejor se adapte a sus necesidades y consiga su mejor y mayor bienestar posible. Por tanto no es el recurso en sí mismo considerado “el mejor”, sino si ese recurso es el que mejor se adapta a este niño/a en concreto. Dicho esto, queda clara la importancia que cobra un buen diagnóstico de la situación y, en segundo lugar, contar con la disponibilidad efectiva de suficientes recursos, de todo tipo, para poder dar respuesta a las distintas situaciones planteadas de desprotección infantil

Como hemos reflejado en la primera parte de nuestro estudio y es sobradamente conocido, desde hace años existe la tendencia, al aumento del número de niños en acogimiento familiar y la disminución de las plazas en atención residencial. Esta tendencia se ha hecho efectiva mucho más en países de la Unión Europea (Colton y Hellinckx, (comp.), 1993) que en nuestro país, aunque con resultados bastante dispares (Casas, 1998:105).

En España hemos asistido hace unos años a una discusión sumamente interesante sobre este particular, ya citada con asiduidad en páginas anteriores, entre Palacios y Fernández, en el año 2003, las dos posturas “enfrentadas” reflejan la actualidad del tema, los distintos argumentos y valoraciones. En el fondo diríamos que, a pesar de las diferencias, se trata de un debate en el que se produce “alto consenso y baja intensidad” utilizando la conocida expresión de F. Casas.

Las posturas de ambos autores ya han quedado claramente fijadas en páginas anteriores, así como el resto de autores que hemos referenciado preferentemente en esta investigación, y que podemos resumir en la premisa que hemos manifestado al inicio de este punto; el mejor recurso o medida será aquella que mejor se adapte a la necesidad y circunstancia de cada niño en particular.

La Convención de Naciones Unidas del año 1989 sobre los Derechos del Niño, en su artículo 7, habla del derecho de cada niño a tener una familia; y todas las leyes actuales sobre la infancia reconocen la prioridad, en caso de igualdad, del acogimiento familiar en relación al residencial, al suponer que garantiza mejor el “ambiente familiar” a que todo niño y niña tienen derecho.

Además de a los investigadores, organismos y legisladores, es bueno escuchar también a jóvenes que tras su paso por un recurso de acogimiento residencial y con conocimiento y alguna experiencia del acogimiento familiar, reflexionan y opinan sobre este tema:

“Yo creo que una familia es algo muy personal, o sea, tú a una familia le puedes coger un apego de padres y luego puede suponer un sentimiento de abandono de tus padres. En cambio para mí, al salir de Nazaret, eran mis compañeros, no era una familia. En principio prefiero un centro, porque tú vas a tener que volver con tu familia biológica. Bueno un centro, y hay quien opina una cosa y yo otra”

“Creo que es más oportuno el acogimiento familiar, te da más oportunidad, yo no quito ni discrimino el acogimiento de colegio, por así decirlo, porque gracias a eso tienes por lo menos donde estar, donde vivir, pero si tengo que elegir entre una cosa y otra, prefiero el acogimiento familiar, es más personal”.

Finalmente, considero que valorando de partida favorablemente los distintos recursos de protección, en el caso de que existiera una valoración similar de ambos recursos para dar respuesta a una situación concreta, la opción primera debería ser la de acogimiento familiar, preferentemente para los de menor edad (hasta 10 años aproximadamente), dado que -aunque el recurso de acogimiento residencial fuera también idóneo- el compartir espacios más reducidos y normalizados, en contacto habitual con adultos afectivos y cercanos, sin duda será favorecedor para ellos.

Por otra parte, es posible que se den situaciones en las que ambos recursos puedan compatibilizarse, según los casos, y ello permita flexibilizar los tiempos y las estancias en acogimiento residencial, favoreciendo -al mismo tiempo- contactos más frecuentes con unidades familiares, tanto las propias, la familia extensa y/o familias acogedoras, por un determinado tiempo, favoreciendo de este modo una decisión madura y adaptada a sus necesidades, debiendo primar siempre el bien superior del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y DOCUMENTALES

- Barudy, J. y Dantangan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Bartlett, s. et al. (2001). *Ciudades para los niños. Los derechos de la infancia y la administración urbana*. Ministerio de Asuntos Sociales y UNICEF: Madrid.
- Domínguez Alonso, F. J. "residencias de menores", en Bueno, A. (coord.)(1996), *Intervención social con menores. Fundamentación y Programas en la Comunidad Valenciana*: Universidad de Alicante.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Paidós: Barcelona.
- De Paúl, j. y Arruabarrena, M. I. (1996). *Manual de protección infantil*. Masson: Barcelona.
- Dubaniewicz, A. M^a. (2006). *Internación de menores como privación de libertad*. Dunken: Buenos Aires (Argentina).
- Fernández del Valle, J.; Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *¿Y después... qué?. Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el principado de Asturias*. Oviedo: servicio de publicaciones del principado de Asturias.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. (2000): *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Pirámide: Madrid.
- Fernández del Valle, J. (2003). "¿Acogimiento residencial: innovación o resignación?", en *infancia y aprendizaje*, 26(3), 365-379, Madrid.
- Foucault, (1990): *La vida de los hombres infames*. Pre-textos: Valencia.
- Instituti degli innocenti (1999). "i bambini e gli adolescente fuori della famiglia", *Quaderno n° 24*, Firenze.
- García Barriocanal et al. (2007). "Menores protegidos: un análisis de la experiencia residencial desde su perspectiva de adultos", en *mensajeros de la paz*, n° 20, Madrid.
- Goffman, E. (1970): *Internados* Amorrortu: Buenos Aires.
- Martín et al. (2007). "evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores", en *Psicotema*, vol. 19, n° 3, pp.406-412.
- Palacios, J. (2003). "instituciones para niños: ¿protección o riesgo?", en *infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363, Madrid.
- Panchón, C. (Dir.) (2001): *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Dulac: Barcelona.
- Ponce, G. (2001). "los hijos invisibles del estado: consecuencias en la vida adulta de la tutela estatal", *Instituto Interamericano del Niño*, Observatorio de Políticas Sociales de Infancia y Adolescencia. Unesco-Siempro.
- Save the children (2004). "un último recurso. la creciente preocupación por niños en acogimiento residencial". Documento de trabajo III, London.
- Spit, R. (1945). "Hospitalim: an inquiry into the genesis of Psyquiatic conditions in earli chidhood", *Psychoanalytic study of the child* I: 153-172.
- Tolfree, D. (1995). *The care of separated children in the developing world*. Save the children uk: Londres.
- Unicef (2002). "internación de niños: ¿el comienzo del fin? crisis de los internados y transformación de las políticas de infancia en España, Italia y el Cono Sur". Centro de investigaciones innocenti: Florencia (Italia).
- Unicef (2004). "mejorar la protección de los niños privados del cuidado de sus padres. La necesidad de reglas internacionales". Documento de trabajo conjunto, New York.
- Varios (1992): *Análisis de una experiencia de trabajo con menores en pisos*. Alicante: Instituto Nazaret de Estudios Sociales.



**INTERVENCIÓN GRUPAL CON
MENORES EXTRANJEROS
NO ACOMPAÑADOS.
CAMBIOS EN DEPRESIÓN,
AUTOESTIMA Y ALEXITIMIA.
UNA EXPERIENCIA PILOTO**

I. OCHOA DE ALDA MARTÍNEZ DE APELLÁNIZ

J. ANTÓN ROMERO

C. MARQUES DOS SANTOS

Asociación Vasca de Psicoterapia Dinámica y Sistémica / AVAPSI

H. ATABI SAKIA

A. RODRÍGUEZ NIETO

Asociación Hogares Nuevo Futuro

RESUMEN

El movimiento migratorio de Menores Extranjeros No Acompañados es una realidad en aumento, y las dificultades propias de este proceso requieren una atención específica. **Muestra:** El presente proyecto piloto esta basado en una intervención grupal con una muestra de 12 menores de origen Marroquí en situación de acogimiento residencial. **Objetivos:** Conocer los perfiles de personalidad y evaluar los cambios en Depresión, Autoestima, Alexitimia y la relación familiar. **Instrumentos:** MMPI-A, CDS, TAS-20, RSES y una escala Ad Hoc para determinar la relación familiar. **Metodología:** Se realizaron 10 sesiones grupales durante 6 meses, cuyo objetivo se centró en trabajar sobre el proyecto migratorio, la reunificación familiar y los recursos de los menores. **Resultados y conclusiones:** Los análisis estadísticos mostraron diferencias significativas pretest-postest en cada una de las variables, lo que sugiere que la intervención grupal con Menores Extranjeros No Acompañados puede resultar efectiva, especialmente tomando en cuenta a sus familias de origen.

ABSTRAC

The unaccompanied foreign children migration is a growing phenomenon and these process difficulties require a specific attention. **Sample:** This pilot project is based on a group intervention with 12 Moroccan children in residential care situation. **Objectives:** Know their personality profiles and evaluate changes in Depression, Self-esteem, Alexithymia and familiar relationship. **Instruments:** MMPI-A, CDS, TAS-20, RSES and an Ad Hod scale to measure the familiar relationship. **Methodology:** There were 10 group sessions for 6 months, whose objective was to work on the migration project, familiar reunion and the personal resources. **Results and conclusions:** The statistical analysis showed significant differences in pretest-postest in each variable, suggesting that the group intervention with foreign unaccompanied children can be effective, especially considering their origin families.

PALABRAS CLAVE

Menores Extranjeros No Acompañados, Depresión, Autoestima, Alexitimia, Familia, Intervención grupal.

KEYWORDS

Unaccompanied foreign children, Depression, Self-esteem, Alexithymia, Family, Group Intervention.



TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO. RESULTADOS DE UN ABORDAJE TERAPÉUTICO EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

**I. OCHOA DE ALDA
MARTÍNEZ DE APELLÁNIZ**

Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco /
UPV. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

J. ANTÓN ROMERO
Sanatorio de Usúrbil

C. MARQUES DOS SANTOS
Asociación Española Contra el Cáncer / AECC

RESUMEN

Introducción: Burn Out es un tipo de estrés laboral asociado principalmente a trabajos que conllevan importantes exigencias emocionales en la relación interpersonal. Objetivo: Reflejar los resultados de aplicar un modelo de intervención terapéutica en el tratamiento y la prevención del Burn Out. Método: Se tomó una medida pre y post tratamiento sobre una muestra de trabajadores de acogimiento lo residencial en variables como Alexitimia, Autoestima y Burn Out, y entre ambas se realizó un trabajo de supervisión. Resultados: Se hallaron diferencias significativas en Alexitimia y correlaciones entre Burn Out y Autoestima. Tanto la Alexitimia como la Autoestima fueron predictoras de Burn Out. Conclusiones: El trabajo de supervisión grupal ha demostrado ser efectivo. Se hallaron diferencias significativas entre el pre y el post tratamiento. Los resultados señalan la necesidad y la posibilidad de intervenir para dotar a los trabajadores de éste ámbito de herramientas que prevengan la aparición del queme profesional.

ABSTRAC

Introduction: The Burn Out syndrome is a sort of stress related basically to jobs that involve huge emotional efforts in the interaction with others. Objective: To show the outcome of a therapeutical intervention model in the treatment and prevention of Burn Out. Method: Pre and post treatment measures were taken in Alexythimia, Self Steem and Burn out. Within these measures a therapeutical intervention had been undertaken. Results: There were significative differences in Alexythimia, so as correlations between Burn Out and Self Steem. Alexythimia and Self Steem predicted Burn Out. Conclusions: The group supervision is effective. There were significative differences between the pre and post treatment. The results show the need and the chance to make interventions that develop tools in workers to cope or prevent the encourage of burn out.

PALABRAS CLAVE

Burn Out, Acogimiento Residencial, Alexitimia, Autoestima, Intervención.

KEYWORDS

Burn Out, Child protection service, Alexythimia, Self Steem, Intervention.



LA ESPECIALIZACIÓN EN LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS DEL MENOR. UNA PROPUESTAS DESDE LO VINCULAR.

S. ROSA VALLEJO

Psicólogo Clínico. Servicio de Atención y Protección a la Infancia y
Adolescencia de la Junta de Extremadura

J. SERRANO SERRANO

Psicólogo. Profesor Asociado de la Universidad de Extremadura.
Servicios Sociales de Base de Olivenza (Badajoz)

A. GALÁN RODRÍGUEZ

Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico.
Servicio de Atención y Protección a la Infancia y
Adolescencia de la Junta de Extremadura

RESUMEN

Los procedimientos judiciales y el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia confluyen en el conocimiento de las denuncias de maltrato de los hijos a sus progenitores bajo circunstancias particulares. Serán objeto de esta comunicación aquellas denuncias de carácter no grave y que bien por incluirse en la Sentencia, bien por la situación familiar del menor éste debe ser objeto de acogida o intervención por parte del sistema de protección. La tradición penal y de los procedimientos de enjuiciamiento criminal propicia que el interés del menor tienda a definirse como contrapuesto al de sus padres o familia. Los programas de formación de los profesionales que trabajan en la valoración y diagnóstico de la desprotección de los menores deben capacitarles para ofrecer respuestas desde la especialización que este campo presenta. Se realiza una descripción, desde una perspectiva vincular, de algunas de estas situaciones familiares con la finalidad de ofrecer análisis que no sean meras extensiones de la respuesta judicial.

ABSTRAC

Court and Children Protection Services interventions may meet when children maltreatment is reported. This paper focuses on usual cases of children who may be taken from their homes if a court order is released, or if the Children Protection Service decide to remove them from parental custody. Court traditions and law procedures enhance that the interest of minors is faced against their parents'. The training of caseworkers who investigate child maltreatment reports should enable them to give a specialised answer, different from Court interventions. In order to get it, we propose to take into consideration attachment processes in the assessment of this family situations.

INTRODUCCIÓN

En la ponderación de intereses que constituye el hecho procesal no quedan agotadas las realidades familiares y de cuidado de estos menores. En efecto la finalidad del proceso judicial, si bien dentro de un marco de garantía y promoción de derechos y no tan sólo de la punición del acto, queda concluida con la sentencia y dentro de ésta, en los casos que corresponda, con la imposición de la pena. Muchas de estas situaciones conllevan una orden de alejamiento del progenitor-agresor hacia el menor, su hijo o hija víctima, con una duración variable.

La variabilidad de las presentaciones familiares tras esta decisión es grande. En el caso de que los progenitores se encuentren separados es otorgada la guarda y custodia al otro progenitor. En ocasiones este progenitor (habitualmente el no custodio) puede rechazar hacerse cargo del menor pudiendo entonces derivar la atención del mismo al ámbito de las instituciones de protección a la infancia. Los criterios que han de guiar la colocación del menor en el mejor entorno de cuidado posible entran entonces en confrontación.

Cuando los progenitores no están separados puede ocurrir que, si dicha sentencia incluye orden de alejamiento, sea el progenitor acusado el que deba abandonar el hogar, pero también puede suceder que se proponga que el menor agredido sea incluido en un recurso del sistema de protección durante el tiempo que establezca dicha orden.

Por una parte, existe la obligación de imponer una medida que salvaguarde los intereses del menor alejándole del agresor/a. Ello debería incluir no situarle en situación de análogo riesgo de desprotección en los casos donde, por ejemplo, han existido abandonos previos de ese mismo menor por parte del progenitor al que ahora se le entrega la guarda y custodia del mismo.

Al igual que el proceso penal finalizará con una respuesta si quiera temporal, el sistema de protección a la infancia convergerá con dicha respuesta en una multitud de casos de los que en esta comunicación daremos una muestra (centrándonos en aquellos en los que la agresión es de carácter menos grave). Los desarrollos actuales de la teoría del apego pueden ofrecer a los profesionales de estos equipos herramientas técnicas para que el análisis que estas complejas realidades familiares requieren, dirija las respuestas que la Entidad competente en materia de menores debe ofrecer.

EL ENCARGO INSTITUCIONAL

Los sistemas de protección a la infancia y adolescencia adoptan diferentes formulaciones en las distintas Comunidades Autónomas (para una consulta de toda la normativa existente ver documento del Observatorio de la Infancia 2003).

Las situaciones objetivo de esta comunicación, aquellas en las que existe una sentencia por un delito de lesiones por parte de un progenitor hacia su hijo/a, entran en el terreno del sistema de protección a través de dos posibles composiciones:

- bien por existir expediente de protección previo a la sentencia, tratándose de una unidad familiar en la ya estaba siendo valorada la competencia parental.
- bien por ser parte del fallo judicial el hecho de que el o la menor permanezca en un recurso de la red de protección a la infancia, atribuyéndose la guarda y custodia de dicho menor a la Entidad en tanto se resuelve dicho procedimiento.

Atendiendo a la naturaleza misma de un sistema de protección no cabe duda que debe darse respuesta al encargo judicial en cuanto a acogida y cuidado diario de estos menores se refiere. Sin embargo, esta misma naturaleza obligaría a dichos sistemas a explorar, con las herramientas técnicas y bajo los paradigmas científicos que le son propios, cada una de estas situaciones de cara a generar las alternativas que en cada caso mejor se adapten a las necesidades de ese menor y su familia.

En los desarrollos normativos y/o procedimentales de las diferentes Comunidades Autónomas se encuentra recogida la necesidad de que exista un diseño o plan de caso de cada niño o adolescente que entra en el sistema de protección, contemplando de forma integral su realidad personal, familiar y social. Desde aquí serán ajustados los objetivos de intervención en las diferentes áreas de actuación.

Si bien dicha especificidad e individuación en la valoración de las necesidades (tanto de los menores como de sus familias) está presente, la dificultad de ajustar dicho plan a las situaciones antes descritas se hace evidente.

Diferentes variables pueden explicar esta complejidad:

- Son numerosas las ocasiones en las que son los propios hijos/as los que interponen la denuncia coincidiendo con el momento evolutivo de la adolescencia. En estos casos, la agresión suele producirse en un entramado relacional gravemente alterado, constituyéndose el uso de la violencia por los progenitores en un desesperado intento por reestablecer la balanza en la lucha del poder familiar. En cualquier caso y salvo excepciones, la pena impuesta limita de forma temporal la convivencia, transcurrida la cual ha de retornarse nuevamente la situación de convivencia inicial. En nuestra experiencia con menores que permanecen en recursos de protección durante este tiempo, ha sido frecuente constatar cómo la disponibilidad hacia un trabajo de re-construcción de la relación progenitor/a-hijo/a ha sido nula. Esta misma negación de la necesidad de pensar en el medio y largo plazo también ha sido observada en los progenitores, si bien en menor medida. En estos casos, los padres definen en términos de castigo el tiempo que debe permanecer en el recurso asistencial, no percibiéndose por lo demás como responsables o co-responsables de lo ocurrido.
- De otra parte, es frecuente que tras la valoración inicial sean detectadas diferentes lagunas en el funcionamiento familiar y que, de ser abordadas, redundarían en una minimización del riesgo de réplica de los hechos que producen la sentencia. Sin embargo, el posicionamiento en la dialéctica víctima-agresor dilapida los esfuerzos por introducir cambios. Además los contactos, como hemos mencionado anteriormente, están impedidos.

Las penas (revisadas para esta comunicación) para un progenitor condenado como autor criminalmente responsable de un delito de lesiones en el ámbito familiar son frecuentemente: penas de 50 días de trabajos en beneficio de la comunidad, privación del derecho a la tenencia y porte de armas por tiempo de 16 meses, imposición de las costas y prohibición de aproximación al inculcado/a respecto de su hijo o hija tanto respecto de su persona, domicilio y centro donde desarrolla sus estudios por tiempo y distancia variable (de cuatro a doce meses, estableciéndose en algunos casos penas accesorias de alejamiento por tiempo de dos años), así como la prohibición de comunicarse con él o ella por cualquier medio.

CONTRIBUCIONES ACTUALES DE LOS MODELOS VINCULARES Y DE LA TEORÍA DEL APEGO

Bowlby y posteriormente Ainsworth realizan la descripción primigenia de la teoría del apego (para una revisión completa Marrone 2001). De estas contribuciones se extienden nociones que ahora conforman nuestro conocimiento sobre el desarrollo de la estructuración psíquica del bebé, tales como:

- una concepción relacional del ser humano,
- la noción de “base segura” y la clasificación tripartita original de formas de apego.
- la investigación que establece la relación entre sensibilidad del cuidador (en términos representacionales) y seguridad del apego.

Las contribuciones posteriores permitieron una ampliación de este campo de conocimiento. La lista de autores relevantes resultaría interminable, por lo que nos limitaremos a mencionar someramente algunos cuyas aportaciones han prestado una especial atención a las realidades presentes en el ámbito del sistema de protección a la infancia.

Así, podemos señalar a Mary Main, que introdujo la categoría de “apego desorganizado” (Hesse y Main, 2000); en cuanto que su presencia en entornos desfavorecidos es claramente superior a los recogidos en otros estratos sociales, se tiende a pensar que los ambientes caóticos, donde el cuidado al niño es inadecuado, resultarían contextos especialmente propicios para generar este tipo de apego.

En este tipo de apego el registro mnésico de las interacciones tempranas están frecuentemente basado en reacciones tanto atemorizadas como atemorizantes de los padres a la proximidad del hijo. El esquema representacional que va siendo interiorizado en el apego desorganizado no sólo impide la búsqueda de ayuda (y de ser reconfortado) de manera adaptativa sino que tenderá a la producción incesante de nuevas situaciones de experiencias de miedo y/o ansiedad. *El vínculo de apego se constituye por medio de una paradoja: recurrir en búsqueda de ayuda a la misma fuente de peligro* (Emilce D. Bleichmar 2005).

Hemos de observar cómo estos desarrollos teóricos están hechos fuera del contexto de estudio del maltrato a la infancia, y sin embargo para los profesionales que trabajamos en dicho contexto son reconocibles muchas de las manifestaciones que estos autores describen en el terreno de la construcción del vínculo de apego. Así por ejemplo, la conducta de niños con apego desorganizado se caracteriza por una falta de reconocimiento del peligro, conductas de acercamiento y alejamiento de la figura de referencia (el encuentro con la figura de apego en lugar de reconfortarlo, lo enfrenta al dilema de necesitarlo y constituir una fuente de peligro a la vez) o en niños con apego desinhibido se describen conductas de una pseudo-confianza, proximidad física o preguntas intrusitas con el extraño (Ibáñez y Cruz 2008).

El Parent Child London Project (Fonagy, Steele, 1991; Steele y Steele, 2006) mostró cómo el apego seguro en los padres está relacionado con un mayor porcentaje de apego seguro en sus hijos, tanto a nivel del comportamiento a los 12 y 18 meses, como con las representaciones de apego seguro a partir de los 3 o 4 años de edad. El apego seguro parece permitir un desarrollo social y emocional de mayor coherencia y capacidad de autorregulación emocional, así como mejor capacidad reflexiva.

Existen dos grandes estudios longitudinales que han recogido la evolución del apego y que se ha centrado en familias en riesgo psicosocial; se trata del Harvard Family Pathways Study (Lyons-

Ruth, 2010) y del Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children (Sroufe, 2005). Este último se trata un estudio longitudinal con población de riesgo, que lidera Sroufe junto con Byron Egeland desde mediados de los años 70, y que aún sigue en marcha. Los sujetos constituían una muestra urbana de más de 200 madres y sus hijos donde existía un riesgo moderado respecto al ejercicio de su parentalidad, y que aparecía asociado a la pobreza. Han mantenido un seguimiento de los niños a lo largo de más de 20 años, evaluándolos en distintos contextos (casa, laboratorio, guardería, escuela, campamento de verano... algunos de ellos creados para este estudio). Los resultados más destacados hasta el momento, tal como quedan recogidos en Sroufe (2005) han sido:

- dentro de esta muestra de riesgo, el número de casos de apego ansioso-resistente entre niños de 12 meses era de más del doble de la frecuencia típica (22% versus 10%).
- no se podía predecir el tipo de apego a partir del temperamento como un efecto directo. En cambio, había una relación entre la irritabilidad del recién nacido y el cuidado sensible: la sensibilidad del cuidador tenía un efecto más fuerte en los niños poco irritables.
- de forma consistente con la teorización de Main, la desorganización era predicha con firmeza por la intrusividad del cuidador, por el maltrato, y por la indisponibilidad psicológica. En cambio, no era predicha por los problemas pre o perinatales, las anomalías del niño, el temperamento... Por tanto, el apego desorganizado aparece como un reflejo de la calidad de la historia de relaciones.

Sroufe defiende una perspectiva organizacional del desarrollo, lo que significa que el rasgo central de la conducta es su organización, con respecto a otras conductas, el contexto y los temas relevantes de un determinado período del desarrollo. Por ello, el desarrollo no es entendido como la adición de conductas, sino como cambios en la organización de éstas; por eso, cada edad es definida en sus propios términos; no buscan demostrar la estabilidad del apego sino la coherencia que emerge del self o la personalidad; los temas relevantes en cada período evolutivo eran diversos y cambiarán durante el crecimiento: auto-regulación, curiosidad, entrada en el grupo de pares, identidad, intimidad, auto-reflexión...

HERRAMIENTAS CONCEPTUALES

Los códigos de lectura

En las situaciones en las que un progenitor es acusado por su hijo/a de maltrato es la propia figura de apego la que inflige el daño. Las reacciones de los niños y adolescentes con estas figuras tras los hechos, pueden ser erróneamente atribuidas como pruebas de la verosimilitud o no de los mismos.

Desde los recursos de acogida en donde se encuentran los niños es frecuente observar en ellos una extrema adaptación a la situación (sin signos de estrés postraumático). Cuando se trata de menores en etapa púber, esta adaptación puede ser sesgadamente traducida como la consecución de un objetivo perseguido por el propio menor (intencionalidad de dejar de estar bajo la guarda parental, residir en un lugar diferente al familiar etc..).

Sin embargo, si desconocemos los mecanismos de regulación emocional de ese niño, no sabremos si responden a una pseudoadaptación aprendida o a la carencia de una adecuada lectura y traducción de sus propios estados emocionales. Sabemos que *la respuesta sensible* de las figuras de apego actúa como un regulador de los estados emocionales del niño. Por respuesta sensible en la teoría del apego se entiende el proceso por el cual se recibe y traduce

correctamente las demandas realizadas por los niños, lo que permite darles respuesta de una manera eficaz. Esta respuesta ha de modificarse a lo largo del ciclo vital.

En ocasiones estos niños que han denunciado sufrir maltrato por parte de los progenitores, pueden cambiar diametralmente sus manifestaciones en pocos días, de tal forma que intentan que su paso por el recurso de acogida sea lo más breve posible (observado en niños cuyo grado de simbolización es aún rudimentario). Pueden no querer ver ni hablar con sus progenitores (observado en adolescentes), o pueden expresar su deseo de mantener algún contacto con los mismos.

Sin embargo, nada nos dicen estas respuestas respecto de la concurrencia de los hechos que iniciaron el procedimiento judicial, y en suma la Sentencia, siendo todo ello dramáticamente ignorado en ocasiones por jueces y fiscales (como cuando se alude a la búsqueda de la proximidad en el niño maltratado con sus progenitores como signo probatorio de la ausencia de tal maltrato).

Desde los años 50 en los que Kempe realiza las primeras descripciones en torno al síndrome del niño apaleado, es descrito el deseo intenso del niño objeto de maltrato (sobre todo en la primera infancia) por permanecer próximo a sus figuras de apego a pesar de que estas sean también las causantes del maltrato.

Siguiendo los desarrollos actuales de la teoría del apego, Emilce Dio Bleichmar (2005) señala cómo “sucesos de maltrato o abuso por parte de adultos mientras se activa el sistema de apego pueden reactivar simultáneamente significados de:

- merecer esos abusos (el sí mismo como malo y merecedor de la violencia).
- ser el blanco indefenso e inocente del maltrato (sí mismo como víctima).
- creerse con el deber de perdonar al adulto maltratador o de comprenderlo y reconfortarlo del malestar emocional que subyace a su comportamiento abusivo (sí mismo rescatador)”.

Luego, la coexistencia en el niño de imágenes y emociones cambiantes respecto de su posición frente a la figura de apego que le ha dañado es posible. Hemos de recordar que el sistema de apego se activa siempre que el ser humano se halla en una situación de estrés o miedo. El dolor, el miedo o la anticipación de algunas de estas emociones llevan de forma innata a buscar protección en una figura de apego. El niño (durante la primera infancia y prepúber) tenderá a mantener la vinculación con ellos.

La lectura que los profesionales al servicio de la protección de la infancia y la adolescencia hagamos de estas distintas manifestaciones han de ser minuciosamente puestas al crisol de la valoración que se efectúe de la historia de vinculación del niño así como de sus recursos cognitivos y emocionales.

Por otra parte, la mayoría de las situaciones en las que existen separaciones padres-hijo tras una sentencia por la agresión no grave de un progenitor a su hijo/a, son de carácter temporal. Luego parece que la reparación de la vinculación padres-hijos se entendería necesaria y parte de la protección y promoción de los intereses de los menores.

El lugar de los vínculos

Quisiéramos comenzar este apartado con la exposición de lo vivido por dos niñas de 8 y 6 años de edad atendidas por nuestro servicio. Con la ayuda de un vecino de su barrio alertan a la policía de la situación de posible desamparo en la que se encuentran. La mayor de las hermanas narra

a los agentes del cuerpo nacional de policía que son objeto de maltrato por parte de su madre y padrastro. Ambas son trasladadas a un centro hospitalario para su exploración acordando el ministerio fiscal el ingreso en un centro de acogida de menores (no existiendo indicios de maltrato físico, siendo descritas por la menor condiciones de cuidado negligente y abusivas como por ejemplo la venta en el barrio de objetos a cambio de cigarrillos). El Auto del órgano judicial competente decreta por un lado la libertad provisional de la madre de las menores, con la obligatoriedad de comparecer ante el órgano los días uno y quince de cada mes y cuantas veces fuere llamado (así como la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la autoridad judicial los cambios de domicilio que en cada momento pudieran producirse). Por otro establece las siguientes medidas cautelares: prohibición a la imputada (y madre de las menores) de acercarse a las menores a una distancia inferior a 500 metros a la redonda, de acudir a su lugar de residencia y de comunicarse con aquellas por cualquier medio y todo ello hasta que se dicte resolución firme por el órgano competente (han transcurrido cuatro meses desde la emisión del auto sin resolución judicial firme).

Las menores permanecen desde entonces en un centro de acogida. El día en que se les acompañó desde el centro hospitalario hasta el centro de acogida y en relación a preguntas sobre posibles objetos transicionales que facilitara, siquiera a posteriori, el tránsito de una situación de convivencia a otra respondieron “queremos una foto de mi madre”.

Con su petición consiguieron una vez más recordar al profesional la complejidad de la situación, y lograr además una ubicación simbólica del elemento que los requerimientos legales de la situación debe apartar, pero que los de la protección debe preservar: el vínculo. En este sentido es frecuente que si los menores no reclaman de forma activa los contactos con sus padres, estos no sean analizados como un espacio más de intervención al encontrarse regulados judicialmente. (Una intervención acerca de “los lugares” del niño, de los padres y de los profesionales en Marcos y Córcoles 2010).

Como Jorge Colapinto señala al hablar de “patrones que desconectan” (1997) *la utilización intrusiva de una estrategia de mutua desensibilización delata un desdén por los valores de las relaciones familiares. (...) Debido a que las relaciones familiares son devaluadas, la preocupación acerca de los riesgos implicados en mantenerlas no es balanceada por una preocupación acerca de los riesgos de no mantenerlas. El sistema de guarda es practicado como si los padres pudieran transformarse en mejores padres sin ejercer su rol, y los chicos pudiesen mantener un “vínculo virtual” con ellos mientras tanto.*

Por último es necesario recordar en este punto, la sobregeneralización a la que se ha visto expuesto el concepto de apego siendo equiparado a vínculo afectivo, en lugar de ser considerado como uno más de los posibles lazos emocionales que pueden establecerse entre dos seres humanos. Que la figura de apego ponga en marcha diferentes sistemas en el bebé o niño no necesariamente explica que estos sistemas sean derivaciones del de apego. El lazo que nos une a otra persona tiene múltiples orígenes y desarrollos, y no es posible reducirlo a un único sistema motivacional (Emilce D. Bleichmar 2005). El apego recoge un aspecto, el de la búsqueda de protección en una figura a la que se percibe como capaz de esta clase de cuidado. Pero muchas de las funciones importantes que asumen los padres como por ejemplo el modelado en valores, la socialización de la expresión emocional, o el apoyo a las relaciones con los pares no son parte del sistema de apego.

Partir de esta complejidad del concepto de vínculo obliga al análisis de cómo engarzan con el sistema de apego el resto de las líneas de desarrollo, especialmente cuando el niño crece y estas otras adquieren mayor relevancia.

Por este motivo, otros paradigmas deben complementar el de la teoría del apego como son el sistémico familiar, el de la psicología social o el psicodinámico, cuando se trata de completar el análisis de estas familias.

LA RELACIÓN COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN

Como sostiene Stern (1997) nos hallamos ante un nuevo y reciente objeto de ayuda que no es una persona, sino una relación y específicamente la relación entre padres e hijos. Lo que defendemos es que la especificidad de los profesionales de la protección a la infancia debe ser ésta, y por más complejo que sea el contexto judicial y legal en el que se vean enmarcadas nuestras actuaciones, debe primar que el interés del menor será en la mayoría de las situaciones prestar ayuda en la re-construcción del vínculo parentofamiliar.

La falta de respuesta sensible, el desencuentro entre los sistemas motivacionales predominantes en los padres y el primordial para el niño en cada momento evolutivo, la capacidad de los padres para comprender la naturaleza de cada problema o desafío del desarrollo y de sus recursos para contener, tolerar o modificar tales problemas describirá cada recorrido vital de estas familias. En estos recorridos la intersección con el sistema de protección debería ofrecer la posibilidad de reflexión (que no de coincidencia en los puntos de vista) acerca de las condiciones necesarias para que tal re-construcción sea posible. Conseguir desfocalizar el punto de mira (tanto de la familia como de los profesionales del sistema de protección) de los hechos que originan la sentencia hacia una focalización en estas condiciones, (así como una ejercicio de re-mentalización del daño causado al hijo/a) se mostraría útil a estos fines.

La función reflexiva es la capacidad de darse cuenta de que tanto uno mismo como el otro tienen pensamientos, sentimientos, creencias y deseos que les son propios, y que dan sentido a la experiencia interpersonal y permiten atribuir significado y anticipar las acciones de los demás. Fonagy señala que la función reflexiva por parte de los padres promueve un apego seguro en el niño y al mismo tiempo el apego seguro puede ser un elemento facilitador clave de la capacidad reflexiva. Desde esta línea de investigación Arietta Slade (2005), como parte de un grupo de trabajo de la Universidad de Yale tratan de desarrollar programas de intervención con padres y niños que potencien dicha capacidad de mentalización. En esta línea se sitúan programas como el "Minding the Baby" diseñado para familias de alto riesgo (desarrollado para madres muy jóvenes embarazadas, implica una intervención sostenida e intensiva que se coordina con la intervención de otros servicios comunitarios).

Hacer de la relación el foco de atención, puede traducirse en diferentes enfoques:

- enfoques cuyo objeto de intervención serán las representaciones parentales
- enfoques cuyo objeto de intervención serán las conductas interactivas

Siguiendo a Stern (1997) cada uno de estos enfoques puede ser a su vez subdividido atendiendo al puerto de entrada a dicha relación. El de la modificación de las representaciones parentales puede abordarse desde 1) las propias representaciones parentales 2) la conducta del niño 3) las interacciones entre padres e hijos 4) las representaciones del profesional y 5) las representaciones (imaginadas) del niño.

El enfoque centrado en las conductas interactivas a su vez presenta estos puertos de entrada: 1) la conducta manifiesta de la madre y 2) la red completa de interacciones familiares (desde la teoría sistémica).

Algunos de estos enfoques se han centrado en el trabajo con familias desfavorecidas, tal es el caso de Alicia Lieberman y Jeree Pawl (1993) en el que las representaciones se constituyen en el elemento clave del cambio que se hace posible a través de la *experiencia de vínculo afectivo correctiva de la relación terapéutica*. Esta visión del proceso de cambio considera primordial la creación y mantenimiento de una alianza terapéutica óptima y de condiciones de transferencia y contratransferencia que permitan una nueva experiencia de sí mismo en relación con los demás y especialmente con su hijo/a. Este enfoque generado con población de padres que ya han sido criticados, anulados o penalizados por el sistema de justicia o el social, está especialmente sensibilizado con la expresión de las representaciones parentales que enfatizan imágenes positivas del ejercicio de su rol.

En efecto, en varias de las situaciones familiares en las que existió denuncia por parte de sus hijas adolescentes, tras el procedimiento judicial los padres paralizados por el cuestionamiento acerca de los “errores que habían cometido” en la educación de sus hijas se perciben sin recursos de afrontamiento. En otros casos, el temor explícitamente expresado por futuras correcciones al comportamiento de sus hijos/as manifestaba no sólo la falta de habilidades en el autocontrol de su respuesta emocional, si no la profunda desorientación de cómo debían ser las interacciones con estos.

Asistimos en estos días a la simplificación de los análisis y puede verse con frecuencia en medios de comunicación vendedores de estrategias de cómo ser padre, en donde además de resultar poco riguroso deja a los padres en una suerte de torpeza procedimental con la que es fácil que se identifiquen.

En los enfoques terapéuticos señalados se trabajan casi exclusivamente con las representaciones activadas y actuadas en el transcurso de la intervención, y que se pueden abordar:

- Inhibiendo la actuación de una o más representaciones activadas o sustituyendo una representación por otra. En una familia atendida por nuestro servicio el padre representaba todas las conductas de negativismo de su hijo de 3 años y medio como una abierta “tomadura de pelo” o “desafío” del mismo hacia él, lo que le hacía reaccionar casi siempre de forma hostil hacia el niño. Al introducir otras representaciones de estos comportamientos (además de información acerca del estadio evolutivo en el que se encontraba) perseguíamos que el umbral de actuación de la primera de las representaciones tuviera que competir al menos con la representación introducida por las nuevas interacciones. La imagen de sí mismo interactuando con su hijo en presencia de un tercero que sostenía el encuentro, hacía posible al menos en estas situaciones concretas nuevas maneras de pensar sobre el comportamiento de su hijo y el suyo propio. Obsérvese que no es la mera transmisión de la habilidad si no la experimentación de una interacción sostenida por un tercero.
- Reforzar las representaciones que ya están activadas pero que apenas se actúan (y que fortalecen el vínculo). En el enfoque desarrollado por Susan McDonough, denominado de orientación a la interacción, las conductas manifiestas con las que se debe trabajar se encuentran en las interacciones con el bebé o el niño y son grabadas en vídeo para su posterior reproducción. Durante la visualización conjunta con la familia se eligen determinadas conductas interactivas para discutir las. La tarea del terapeuta no es tan solo identificar las conductas que se pueden corregir, sino y fundamentalmente, encontrar conductas que sean lo suficientemente positivas para que se pueda construir sobre ellas.

Sirvan a modo de muestra algunos de los enfoques terapéuticos dirigidos a la relación entre padres e hijos aquí expuestos. La finalidad no es otra que ampliar el campo de especialización de los profesionales del sistema de protección a la infancia en la atención a estos menores y a sus familias.


La resolución de las situaciones familiares expuestas (con sentencias condenatorias por lesiones/ maltrato en el ámbito familiar) están siendo aún abordadas en la mayoría de los casos. Algunos de estos menores permanecen en los recursos de acogida y otros han regresado al domicilio familiar.

El reto de todos nosotros es lograr la creación de un espacio donde poder "pensar" en lo que les ha ocurrido y experimentar, de ser posible, una nueva forma de relacionarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Colapinto, J. (1997). *Los patrones que desconectan*. Perspectivas sistémicas. Nº 50.
- Fonagy, P., M. Steele, H. Steele, G. Moran, A. Higgitt y M. Target, (1991) "La capacidad para entender los estados mentales: el self reflexivo en padres e hijos y su significación para la seguridad del apego", *Infant Mental Health Journal* (Traducción de ELIPSIS), Nº 12, 1991, págs. 201-218.
- Hesse, E., y Main, M. (2000). *Disorganized infant, child, and adult attachment: collapse in behavioral and attentional strategies*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.
- Ibáñez, M. y Cruz, M. en Yarnov, S. (comp.) (2008). *La Teoría del Apego en la clínica, I. Evaluación y clínica*. Madrid: Psimática.
- Lieberman, A. y Pawl, J. (1993) *Infant-parent psychotherapy* en C.H. Zeanah (comp.) *Handbook of Infant Mental Health*, Nueva York, Guilford Press págs. 427-441.
- Lyons-Ruth K. (2010) *Repercusiones clínicas de los trastornos de las relaciones de apego desde la infancia a la adolescencia*. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (2): 340-356. (www.psicoterapiarelacional.es).
- Marcos, C. y Córcoles, L. (2010) *Un lugar para la madre. Un lugar para crecer*. Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar. Revista Mosaico número 45.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Observatorio de la infancia. *Bases para la elaboración de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social*. 2003. (www.observatoriodelainfancia.msps.es).
- Slade, A. (2005) *Reflective parenting programs: Theory and development*. *Psychoanalytic inquiry*, 26, 640-657.
- Sroufe L.A. (2005) *Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. *Human Development*, 7, 349-367.
- Stern, D. (1997) *La constelación maternal*. Barcelona. Paidós.





**EXPERIENCIA DE
FORMACIÓN PARA
AUXILIARES EDUCATIVOS
DE LOS CENTROS
DE ACOGIMIENTO
RESIDENCIAL DE
GUIPÚZCUA**

A. ARRAIZA VILLANUEVA
J. BRIZ ÁLVAREZ
Eraiki Taldea
Intervención Psicosocial

RESUMEN

El acogimiento residencial exige una alta especialización en la intervención con las personas menores de edad atendidas y sus familias, dadas tanto las características de los usuarios, como del contexto institucional en el que se incluye dicha intervención. Atendiendo a esta realidad, la Diputación Foral de Guipúzcoa puso en marcha un programa de formación anual, para todos los profesionales que trabajan en los centros de acogimiento residencial de la provincia.

La experiencia tuvo lugar de los meses de Septiembre del 2009 a Mayo del 2010, con un total de ocho módulos impartidos y 92 asistentes. En base a los datos obtenidos mediante la pasación a los profesionales de cuestionarios ad hoc, se extraen conclusiones que confirman la utilidad de la formación continua para optimizar el desempeño de su trabajo. Cumpliéndose de esta manera los objetivos establecidos al inicio del curso.

ABSTRAC

Residential care requires highly specialization in the intervention with minors and their families attended, taking into account the characteristics of users and the institutional context in which intervention is included. In response to this reality, Diputación Foral of Guipúzcoa launched an annual training program for all professionals working in residential care facilities in the province.

The experience took place from September 2009 to May 2010, with a total of eight taught modules and 92 attendees. Based on data obtained through Ad Hoc questionnaires, conclusions confirm the usefulness of training to optimize the performance of their work, fulfilling the objectives set at the beginning of the course.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento Residencial, Menores, Auxiliares Educativos, Formación, Intervención.

CONTEXTO

La formación continua para Auxiliares educativos de la Red de Acogimiento Residencial de Gipuzkoa tuvo lugar durante los meses de Septiembre a Mayo del curso 2009-2010. Dicha formación impartida y coordinada por Eraiki Taldea, se realizó por encargo de la Diputación Foral de Gipuzkoa, con el objetivo general de facilitar la formación permanente a los auxiliares educativos de la red de Acogimiento residencial de Gipuzkoa.

La heterogeneidad de los grupos de profesionales participantes, planteaba a priori una dificultad añadida, ya que los trabajadores provenían de empresas y asociaciones diferentes, de diferentes programas y con distintas formaciones académicas. En poco tiempo dicha heterogeneidad fue redefinida como una riqueza extra para los grupos, ya que los diferentes perfiles de las personas menores de edad atendidas otorgan diferentes focos de visión en una única realidad que es el Acogimiento Residencial.

Uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta a lo largo de toda la formación, fue el hecho de que los aportes teóricos de los módulos tuvieran aplicación práctica en el desempeño del trabajo en Acogimiento Residencial, para ello, se contó con la participación de docentes que además de contar con la formación necesaria para poder impartir las materias, tuvieran experiencia y conocimientos específicos de la realidad de Acogimiento Residencial. Priorizando la aplicación práctica de la materia al día a día de los pisos, residencias y centros educativos.

DEFINICIÓN DE USUARIOS

Los auxiliares que formaron parte de la formación continua constituían un grupo de trabajo muy heterogéneo debido a las diferencias en el perfil de los propios auxiliares. Por un lado se encontraba un grupo de profesionales con estudios básicos, sin formación específica para el desempeño de la actividad. Por otro lado, auxiliares con diplomaturas y licenciaturas en actividades relacionadas directamente con la intervención, en su mayoría educadores sociales y licenciados en psicología, además de alumnos con el módulo de Técnico en integración social que conformaban también un número elevado.

Estas diferencias académicas supusieron ir adaptando el temario para que no resultara demasiado exigente a las personas con un nivel menor en cuanto a conocimientos teóricos, ni que resultara demasiado sencillo y no aportara nada, a los diplomados y licenciados, a priori con un mayor conocimiento teórico. El resultado fue satisfactorio, ya que todos los profesionales se adaptaron al ritmo de la formación, obteniendo unos resultados de satisfacción muy positivos en los módulos asistidos.

Los números globales nos indican que se recibieron un total de 551 solicitudes de asistencia a alguna de las 31 sesiones que formaron los 8 Módulos impartidos. En total asistieron a la formación continua 2009-2010 un total de 92 personas diferentes. De las cuales 34 lo hicieron tan sólo a un único módulo en todo el año y 2 lo hicieron a los 8 módulos que se impartieron en la formación. El 63% repitió asistencia acudiendo a 2 o más módulos.

Cabe destacar como dato importante que 29 alumnos (31,5% del total) asistieron al menos a la mitad de los módulos ofertados, mostrándose como alumnos constantes, más si cabe teniendo en cuenta ausencias justificadas por vacaciones o por turnos de trabajo. Hay que mencionar que debido al trabajo que los auxiliares educativos desempeñan en los recursos de la red, algunos alumnos acudían a clase después de realizar el turno de noche y salían de nuevo para cubrir la noche siguiente, siendo más meritoria si cabe la asistencia y participación en los módulos.

Otra de las diferencias fundamentales en los grupos se trataba del origen de los menores a los que atendían. Se diferenciaban entre personas menores de edad con procedencia autóctona y personas menores de edad no acompañadas (MENAs). Si bien, en este apartado no existían apenas diferencias significativas, el 45.7% de los auxiliares intervenían con autóctonos mientras el 40,2% lo hacían con MENAs.

OBJETIVOS

GENERAL

Facilitar la formación permanente a todos los auxiliares educativos de la red de Acogimiento residencial de Gipuzkoa.

ESPECÍFICOS

- Dotar a los auxiliares educativos de las capacidades necesarias para el desempeño de su trabajo.
- Dar a conocer los procesos de actuación en Acogimiento Residencial.
- Promover los conocimientos necesarios en las diversas áreas de intervención.
- Crear un sentimiento de competencia en el desempeño de la actividad laboral.
- Hacer partícipe a la figura del auxiliar educativo de los procesos de intervención en los pisos, residencias y centros de la red de Acogimiento residencial.

METODOLOGÍA

El Programa de Formación para Auxiliares de la Red de Acogimiento Residencial constó de 8 módulos diferentes. Cada uno de los módulos se realizó en una, dos o tres sesiones, de cuatro horas cada una. Los módulos se impartieron en la sala polivalente de la sede de Eraiki Taldea en Donostia. Todas las sesiones fueron dirigidas por dos docentes.

Las inscripciones a cada módulo se realizaron vía email. Con dos semanas de antelación a cada módulo, se notificaba a todos los centros la apertura del plazo de inscripción. En función del número de inscritos se formaban uno o dos grupos. Las sesiones se llevaron a cabo los miércoles y jueves (el caso de ser dos grupos) en horario de 15:30 a 19:30.

Respecto al modo en que se desarrollaron las sesiones, todas ellas se iniciaron con una presentación y exposición teórica del tema, seguido de un taller, logrando así una metodología activa y participativa.

Al finalizar las sesiones, junto a la hoja de firma de asistencia, se pasaba un cuestionario con el objetivo de evaluar la sesión y en el que los asistentes podían apuntar sugerencias y propuestas de mejora.

MÓDULOS IMPARTIDOS

- El diagnóstico de necesidades socioeducativas
- Marco social y legislativo para el desarrollo de la acción socieducativa con niños y niñas.
- Interculturalidad y educación
- Los procesos de intervención socieducativa

- La relación educativa
- El papel de la comunidad en el proceso de intervención socioeducativa
- El hogar funcional
- El trabajo en equipo: Funciones y competencias del equipo educativo

5. RESULTADOS

Al finalizar cada sesión los alumnos evaluaron de 0 a 10, a través de un breve cuestionario la jornada. El cuestionario evaluaba los siguientes ítems:

- Exposición de la materia clara y comprensible.
- Las técnicas de enseñanza utilizadas.
- La relación entre la teoría y práctica.
- El ritmo de impartición del curso.
- La profundización en el tratamiento de la materia.
- El número de horas totales del curso.
- El horario del curso.
- Las condiciones del Local.
- La documentación recibida.
- La información proporcionada inicialmente sobre los objetos y programa del curso.
- La homogeneidad del grupo.
- El grado en que se han cumplido sus expectativas respecto a este curso.
- El contenido del curso.
- La valoración GLOBAL del curso.

Los resultados obtenidos se pueden calificar de muy positivos, prácticamente en la totalidad de los módulos se superó el 8 sobre 10 de media en la valoración global.

El módulo que obtuvo una calificación más baja fue el Módulo II “MARCO SOCIAL Y LEGISLATIVO PARA EL DESARROLLO DE LA ACCIÓN SOCIEDUCATIVA” con una calificación general de 7,4. Ha sido el módulo que resultó menos atractivo para los auxiliares educativos.

En cuanto a los ítems individuales de cada sesión, el que recibió una puntuación más baja fue el “Horario de la formación” con una puntuación media de todos los módulos de 6,909. Dados los turnos de trabajo de los auxiliares educativos, resulta complicado proponer un horario más beneficioso que de 15:30 a 19:30, ya que muchos de ellos realizan los turnos de noche y no sería viable realizar la formación por las mañanas.

Teniendo en cuenta que la valoración media de los módulos se encuentra en el 8 sobre 10 y que la puntuación mínima está en el 7,4 podemos concluir que las valoraciones de las sesiones son notables, y que la percepción de los auxiliares en cuanto a la formación es muy positiva. Además de la evaluación de cada sesión, Eraiki Taldea ha querido evaluar a modo descriptivo la influencia que ha tenido en los auxiliares educativos la realización de la formación en el desempeño de su trabajo. Para ello se pasó un cuestionario final a los auxiliares participantes en la formación continua.

En dicho cuestionarios los auxiliares califican el trato de los docentes que han impartido la formación como excelente en un 77.1%, el resto el 22.9% lo califican como bueno.

En cuanto a la calidad y utilidad de la materia aportada, el 85,7% la califican buena (45.7%)-excelente (40%) y para el 77,2% resulta muy útil (48,6%) – (28.6%) imprescindible para el desempeño del trabajo. El 91,4% cree que la formación ha influido en como desarrollan su

trabajo. El 68,6% cree que ha sido muy influyente – imprescindible.

De la misma forma se cuestionó si la formación había aportado algo a nivel personal a los alumnos, la respuesta que se ha obtenido es que el 100% de los alumnos considera que les ha aportado algo a nivel personal. De este 100%, un 14,3% cree que le ha aportado algo, un 65,7% cree que le ha aportado mucho y un 20% considera que la formación le ha realizado aportes imprescindibles a nivel personal.

El 94,3% creen que estas aportaciones a nivel personal han influido positivamente en el desempeño de su trabajo. El 65,7% considera que ha influido mucho.

En cuanto al nivel de competencias, el 65,7% de los auxiliares al finalizar la formación continua consideran que se siente muy competente o imprescindible (8,6%) en el desempeño de su trabajo, el 60% se considera muy competente o imprescindible (8,6%) respecto a sus compañeros y el 65,7% se considera muy competente o imprescindible (14,3%) respecto a la atención de las persona menores de edad atendidas. Estos datos son muy positivos ya que más del 80% de los auxiliares se consideran competentes a sí mismos, y esto repercute en una mayor participación en las tareas de equipo y una mejor intervención directa con los niños atendidos.

Como dato significativo destacar que el 17,1% de los auxiliares se sienten poco valorados en su trabajo. Es un dato a tener en cuenta si queremos formar equipos competentes, ya que la totalidad de los miembros deben sentirse valorados en el equipo educativo para poder realizar una correcta intervención con los niños atendidos.

Para finalizar el cuestionario se preguntó acerca de la motivación para continuar realizando la formación continua en próximos cursos. El 88,6% de los participantes contestó que SI le gustaría seguir formándose, el 11,4% respondió que QUIZÁS y ningún participante respondió que NO le gustaría realizar la formación continua en próximos cursos.

CONCLUSIONES

Tras la finalización del curso y valorando los objetivos planificados al inicio de la formación, tanto por parte de la DFG, como por parte de Eraiki Taldea, la conclusión final es muy satisfactoria. Dicha satisfacción se refleja en las positivas valoraciones que hacen tanto los alumnos como los docentes que han participado en la formación y en los resultados obtenidos.

El nivel de la materia impartida ha sido elevado y la alta motivación de los auxiliares educativos ha hecho posible que hayan podido adquirir dichos conocimientos con una perspectiva muy práctica de cara al día a día en su desempeño laboral.

Desde Eraiki Taldea, se valora de forma muy positiva el esfuerzo que se ha realizado para que los profesionales de la red amplíen conocimientos. Entendiendo la alta responsabilidad y dificultad del trabajo desempeñado, así como la necesidad de una formación continua en este sentido. Ya que se considera imprescindible que los auxiliares educativos tenga formación específica para el desempeño de su trabajo en Acogimiento Residencial.

De la misma manera, cabe reseñar el esfuerzo que han realizado los alumnos, acudiendo en muchas ocasiones tras realizar un turno de noche, desplazándose desde otras provincias etc. Así como destacar la alta implicación de los propios profesionales a lo largo de la formación, participando muy activamente en las sesiones. Lo que denota la alta profesionalidad de los auxiliares educativos, así como la alta conciencia de necesidad de formación.

Tras este primer año de experiencia, atendiendo al esfuerzo realizado por la DFG, así como a los positivos resultados obtenidos, Eraiki Taldea considera que sería muy positivo continuar fomentando la capacitación de los auxiliares educativos, optimizando así, la intervención educativa en los recursos de Acogimiento Residencial.

Los autores no quieren finalizar sin agradecer a la excelentísima Diputación Foral de Guipúzcoa todo el apoyo prestado, y sin el cual no hubiera sido posible la realización del presente trabajo. También quieren agradecer la disposición de la Diputación Foral de Guipúzcoa a la hora de participar, promover y facilitar la formación, y éste breve estudio en particular.





EL MALTRATO INFANTIL, LAS REDES Y NOSOTROS (LOS NUDOS)

**F. DOMINGO-SALVANY
C. PIQUÉ-ANGUERA**

ACIM y Centro de Asistencia Primaria. Balaguer (Lleida)

INTRODUCCIÓN

Quiero agradecer a los organizadores del congreso la posibilidad que nos ofrecen de compartir con ustedes algunas de las cosas que hemos aprendido de los que han sido nuestros maestros sobre el tema del buen trato a que todos los niños tienen derecho, y nuestras dificultades y zozobras para conseguirlo: “Infancia maltratada, ¿Infancia a la deriva?” sería otro título posible de esta presentación.

Este es el guión de lo que proponemos, con el pensamiento siempre puesto en la vertiente positiva, el buen trato:

¿Cuáles son las razones que hacen que nuestra especie deje de tratar correctamente a sus crías?. Nos acercamos a dos modelos: el de interacción social y el ecológico.

Todos, niño y adultos, estamos sujetos a factores de vulnerabilidad y factores de protección. También nosotros, los trabajadores de las profesiones de ayuda.

Y finalmente haremos unos breves apuntes sobre lo que representa para nosotros, los nudos, el hecho de trabajar en red.

La responsabilidad de que nuestros niños y jóvenes estén bien tratados no depende solo de sus padres. Los que queremos trabajar en profesiones de ayuda y en la red socio-sanitaria de apoyo al mundo de la infancia somos corresponsables de lo que les pasa a los niños que, en un momento u otro, atendemos. Alguien dijo que para educar un niño se precisa la participación de toda su tribu.

Del iceberg del fenómeno de los malos tratos infantiles solo vemos la punta. Y nos lo miramos, demasiado a menudo, como espectadores de una realidad más o menos lejana de la que conocemos solo una parte...y olvidamos que nosotros, los profesionales del mundo de la infancia, también formamos parte del fenómeno.

Los estudios que se hicieron en Cataluña hace 20 y 10 años (¡Gracias, Toni Inglés!) mostraron un aumento significativo de casos comunicados por profesionales. ¿Qué lecciones nos dieron las dos estadísticas? Que gracias a la labor de años de sensibilización y formación los profesionales

mejoramos nuestras capacidades de detección. Esto fue especialmente claro en la detección de casos de abuso sexual, que conocíamos poco los años 80 pero que detectábamos y, principalmente, nos atrevíamos a gestionar, 10 años después, gracias a la formación recibida durante esa década. Y es que no se puede diagnosticar lo que no se conoce ni gestionar si no se disponen de los recursos, las aptitudes y las actitudes necesarias.

Los modelos explicativos del maltrato infantil intrafamiliar han ido cambiando. Pasamos de justificarlo por trastornos psiquiátricos los padres o por las dificultades de adaptación social, a un modelo de interacción social que conlleva la participación de 4 factores que nos permiten también cuatro vías de prevención : romper el aislamiento social y mejorar las condiciones de vida de los padres; reducir las características que hacen de un determinado hijo la diana escogida del castigo corporal todavía tolerado o de otra forma de violencia (de acción u omisión); e informar de la frustración que pueden provocar ciertas situaciones desencadenantes, a menudo previsibles, que los padres pueden vivir negativamente.

Y debemos tener en cuenta que la estimulación positiva de los niños no significa sobreprotección y que el no poner límites a los menores nos lleva al fenómeno a veces contradictorio del maltrato parental.

El documento atención frágil, editado por ACIM el año 1990, a partir de una publicación belga, nos ayuda a explicar qué factores condicionan las relaciones de los padres con los hijos en los primeros meses de vida (pre y postnatal) y como pueden condicionar la evolución hacia el buen trato o hacia el maltrato infantil.

Con sus dibujos, "Atención, frágil!" nos refleja que el niño real será a menudo diferente del niño ideal que los padres habían imaginado, así como que la madre o padre ideal no existen. Cada uno procura hacer las cosas de la mejor manera que sabe y puede.

Y nos ilustra que una generosa aportación de bienes material, de productos de marca o de juguetes sofisticados pueden ser del todo insuficientes si no van acompañadas de lo más preciado: ... El compartir tiempo de ternura y el intercambio afectivo positivo.

El niño crece si le son valorados sus progresos... y, para sentirse seguro, necesita saber qué le está permitido y que le está negado. Necesita que las reglas del juego que le son impuestas sean también respetadas por sus padres.

Es normal que haya un cierto grado de agresividad dentro de la familia, especialmente cuando el pequeño se ha convertido en adolescente. Esto forma parte de la vida diaria. Es preciso, sin embargo, que esta agresividad no degenera en violencia...y debe también ser posible que la persona sobrecargada, incapaz de dar más, tenga a su lado a alguien que le permita tener unos minutos de reposo y de recuperación para poder retomar, más tarde, la atención del niño en mejores condiciones.

Encontramos lógico que el niño que tiene la suerte de nacer en una familia con unas buenas condiciones socio-culturales y en la que recibe lo que le hace falta tendrá más fácil el crecimiento hacia una edad adulta exitosa y con capacidad para hacer frente a las dificultades y los desengaños que la vida nos da a todos.

Y comprobamos, demasiado a menudo también, que el niño que nace en una determinada familia, ya difícil de entrada, y en la que no recibirá unos mínimos para crecer saludablemente y para compensar las dificultades del medio en el que vive, fácilmente se transforma en un adulto frágil y vulnerable.

Pero no debemos olvidar que toda persona (niño o adulto) puede tener tanto factores de vulnerabilidad como factores de protección... y que uno de los factores de protección es disponer de una red de apoyo social que funcione.

Una red de apoyo que debería permitir que un niño que no tiene, de entrada, las mejores condiciones, encuentre, en los profesionales que le atienden, el apoyo y el fomento de otros factores de protección que le permitirán llegar a ser un adulto con posibilidades, sin olvidar que la red de apoyo debería velar también para evitar que determinadas situaciones familiares o de funcionamiento de la misma red empeorara la situación de niños que tal vez hubieran ido suficientemente bien sin nuestras intervenciones intempestivas y descoordinadas.

Si somos profesionales de la ayuda: ¿Cuál es nuestro grado de implicación para mejorar las expectativas de los niños cuando ellos y sus familias con problemas nos interpelan?

Porque si ante las dificultades que los niños y los padres nos plantean, los profesionales nos volvemos de espaldas las consecuencias posteriores también nos atacarán, seguramente... por la espalda!

Si lo que realmente queremos es la mejor atención de los niños de las familias que atendemos, lo prioritario será acompañar a los padres (o ya a los futuros padres) desde el comienzo, cuando se presentan las primeras dificultades de relación, y seguirlos apoyando durante el establecimiento del vínculo positivo con sus hijos.

Es bueno adelantarse con la guía anticipatoria previa de las circunstancias que más a menudo generan conflictos en la relación paterno y materno filial durante los primordiales 2-3 primeros años de vida.

Estos dibujos constituyen una buena muestra de algunos de estos momentos, que pueden ser crisis desencadenante del modelo de maltrato intrafamiliar de interacción social.

Pero tampoco debemos olvidar que la fragilidad está presente en todos los niveles: niños, familias y profesionales. También los padres y nosotros, los profesionales, somos personas con factores de los dos tipos: de riesgo y de protección.

Y es entonces cuando podemos entender que no solo los padres, sino todos podemos ser maltratadores los niños.

De la misma manera que la frustración del padre por la disociación entre el hijo soñado y el hijo realmente obtenido puede ser un factor de riesgo de un posterior maltrato infantil, también la disociación percibida por profesional hacia los padres que debe tratar puede generar maltrato de la familia y la disociación percibida por gestores sociales y políticos de la red hacia los profesionales de que disponen también genera situaciones de abuso que demasiado a menudo conducen al desgaste de los profesionales.

Y no debemos olvidar que el destinatario final de todas las flechas (tanto si son positivas como negativas) es el núcleo del modelo ecológico: en nuestro caso, el niño.

Ayudar a los padres a ver positivamente a su hijo, destacando sus capacidades y sus virtudes, nos permite ejercer de lo que somos: profesionales de la ayuda. Pero si queremos ser coherentes con lo que esta tarea nos conlleva necesitamos ir aún más allá. Y saber que nuestra actuación con las familias puede ser, paradójicamente, una forma de maltrato institucional. Si nuestra visión de las familias es negativa, pesimista y generadora de frustración, nuestra actuación no

tendrá, probablemente, ni la calidad de trato ni el interés específico que una familia colaboradora y amable acostumbra a obtener de nosotros. Y el incorrecto abordaje familiar repercutirá, a su vez, en el niño. Tanto por acción como por omisión podemos generar, pues, una victimización secundaria del niño. La familia real que debemos atender en el día a día será menudo diferente a la familia ideal que había imaginado y que deseábamos para sentirnos cómodos y satisfechos con nuestro trabajo.

Y si nos atrevemos a reflexionar veremos también que, por suerte, no hay profesionales que sean omnipotentes en todos los ámbitos. El profesional ideal para todo y para todos no existe. Y esto nos obliga a ser humildes y pedir ayuda a otros. Cada uno de nosotros procura hacer las cosas lo mejor que sabe en función de sus capacidades y de las circunstancias que le toca vivir. Más que juguetes el bebé pide momentos de ternura, el escolar pide tiempo para comentar los aprendizajes que hace, y el adolescente busca, en casa, el espacio que le permite oponerse a los progenitores como un paso más para llegar a emprender el vuelo en solitario.

También nosotros, los profesionales, olvidamos demasiado a menudo que muchas de las manifestaciones que el niño y su familia nos cuentan no son más que reclamos de atención, y que desean que seamos orejas que escuchen. En atención primaria la abundancia de recursos técnicos, de análisis, de superespecialistas a los que derivar no es suficiente. Para los niños, los adolescentes y las familias, los momentos de ternura, acogida y escucha son indispensables.

Y estas familias mejoraran en su tarea de atender a los hijos que nos confían si sabemos apoyarlas. Demasiado a menudo nos fijamos solo en aquellas cosas que las familias no han hecho correctamente (¿según el criterio de quién?) y menospreciamos el esfuerzo que les ha supuesto el lograr mejoras, por pequeñas que sean, en el trato con sus pequeños. Necesitamos dedicar más atención a las cosas que hacen bien y no solo a las que hacen de forma distinta a la que queríamos.

Por otro lado, si el niño necesita que las reglas del juego que le son impuestas sean también respetadas por sus padres, también las familias, para sentirse seguras, necesitan saber que les esta permitido y que no. Necesitan que las reglas del juego que les imponemos sean también respetadas por nosotros, los profesionales que las atendemos.

En el transcurso de la crianza de los hijos es normal que haya momentos de discusión entre los diferentes miembros de la familia. Por suerte, todos somos diferentes y nadie es perfecto. El desacuerdo es, pues, algo normal. Si los padres, cuando el acuerdo no es posible, imponen su criterio deberían razonar la decisión que toman. De forma parecida, cuando lo que se trata es de compartir, con las familias, los problemas que su hijo les da, podemos discrepar de sus ideas, pero hay que escuchar su punto de vista antes de decidir qué hacer. El imponernos puede conducir al incumplimiento de nuestras indicaciones.

No es extraño que, a veces, como la madre con un hijo difícil, nos quedemos sin recursos ni energías, y necesitemos tener al lado a alguien que nos eche una mano, nos permita serenarnos y más adelante, ya recuperados, podamos compartir lo que nos inquieta. A nosotros nos gusta partir del principio que dos personas forman ya un equipo cuando compartimos las preocupaciones y las angustias que un niño o una familia nos da.

El trabajo con otros profesionales del mundo de la infancia nos permite, además, ver más allá, y nos permite descubrir recursos, tanto en nosotros como en las familias que atendemos, que nos ayudan a avanzar. y es entonces cuando comprendemos la certeza de las palabras del poeta, de miquel martí pol: “tenim encara, en les mateixes golfes de fa molt temps, un estel de colors, i el vent i tot que ens cal per impulsar-lo” [“tenemos todavía, en la misma buhardilla y desde

hace mucho tiempo, un cometa de colores, así como, también, el viento que necesitamos para impulsar-lo”

Un solo nudo no hace una red y, solo, pocas cosas podrá contener. Muchos nudos, a pesar de ser elementos necesarios, tampoco forman siempre una red. Deben estar atados, interconectados, si quieren mantenerse firmes y resistentes cuando sufren la presión de las familias que piden su contención.

De hecho, el trabajo en equipo, en red, nace en el corazón y la voluntad de cada uno de los que debemos intervenir. Y necesitamos insistir en esta línea porque, desgraciadamente, debemos reconocer la falta de coordinación interdisciplinaria entre los profesionales del mundo de la infancia, descoordinación que suele tener el origen en los mismos comportamientos que encontramos en la base de la desestructuración familiar: falta de diálogo, de relación, de intercambio, de aceptación del otro y de sus ideas, de abuso de poder.

El primer paso para conseguir un correcto abordaje de las familias es la buena coordinación y entendimiento entre los que tenemos que intervenir. Y la ignorancia de los otros es, sin duda, nuestro primer error. Seamos, pues, nudos ilusionados y simpáticos.

Y seremos capaces de serlo si, por una parte, tenemos las aptitudes necesarias y nos hemos preparado para, pero, principalmente, si estamos dispuestos a hacerlo, a implicarnos, a mojar nos.

Y no debemos olvidar que cada uno de nosotros, nudos de una red de contención y ayuda a las familias con niños y adolescentes, somos también limitados y que, si queremos mantener la misma ilusión en el cumplimiento de la ayuda que ofrecemos necesitamos un repaso de vez en cuando. Es preciso, vaya, que alguien nos contenga a nosotros. Los pescadores, por la tarde, se preocupan y cuidan de sus redes para rehacer aquel nudo que ha quedado dañado por demasiada tirantez y re-une las relaciones que se han deshecho por la fuerza de una carga demasiado pesada. Y la red re-encuentra de nuevo, la mañana siguiente, con renovada ilusión, las aguas frías y los peces difíciles.

Con el íntimo convencimiento de que lo que hace construir, mantener y crecer las grandes empresas es la tarea callada, pero constante, del día a día. El trabajo ordinario que poco a poco va sedimentando y pone la base o sigue a momentos especiales y extraordinarios. Es con este mismo espíritu que hace poco leíamos que “todo lo que el árbol tiene de flor y de fruto, de alegría, de extraordinario, vive de lo que tiene enterrado, de las raíces, de la convicción y la fe”.

Y permítanme que concluya mi intervención con el afirmación que la mejor forma de ayudar un bebé es ayudar a sus padres, y que la mejor forma de ayudar a las familias es ayudar a los profesionales que por ellos velan. Y esperemos que no nos falten ni la atención de los pescadores que dirigen nuestra barca, ni su apoyo, para ayudarnos a evitar que no seamos nosotros, los nudos y la red los que vayamos a la deriva.

Muchas gracias por su atención!



FAMILIAS RECONSTITUIDAS MONOPARENTALES: ANÁLISIS DE UN ABANDONO ENCUBIERTO

M., CARRETIE WARLETA

Avda. Bajamar, s/n El Puerto de Santa María, 11.500 Cádiz,
Distrito Bahía de Cádiz La Janda (SAS)

A.R. LISTÁN CORTÉS

Centro de Salud "Casa del Mar"
El Puerto de Santa María, Distrito Bahía de Cádiz La Janda (SAS)

RESUMEN

Analizamos en este trabajo la situación de algunas familias reconstituidas monoparentales donde la mujer es madre soltera, el hijo-a ha pertenecido a la misma familia nuclear que su madre (no se ha formado familia independiente ni ha habido figura paterna). Posteriormente la madre inicia una nueva relación, cambia de domicilio, pero su hijo-a permanece en la casa a cargo de sus abuelos, o en otros casos alterna estancias en ambos hogares, y son los abuelos los que se ocupan del cuidado cotidiano, apareciendo la madre de forma intermitente en su vida. Todas estas circunstancias provocan en el menor consecuencias en su desarrollo derivadas de la confusión de roles, la imprevisibilidad en su vida cotidiana, la sensación de pérdida/abandono respecto a su madre, entre otros factores. Las medidas preventivas y de detección precoz reducirían las alteraciones en el desarrollo biopsicosocial del menor. Entendemos necesario como primera premisa para dichas actuaciones la tipificación de esta situación.

ABSTRAC

We analyze in this work the situation of some re-constituted single-parent families where the woman is a single mother, the son to has belonged to the same nuclear family that his mother (independent family neither has been formed there has not even been paternal figure).

Later the mother initiates a new relation, changes domicile, but his son to remains in the house at the expense of his grandparents, or in other cases it alternates stays in both homes, and they are the grandparents those who deal with the daily care, appearing the mother of intermittent form in his life. All these circumstances provoke in the minor consequences in his development derived from the confusion of roles, the unpredictability in his daily life, the sensation of loss / abandon with regard to his mother, between other factors. The preventive measures and of precocious detection they would reduce the alterations in the development biopsicosocial of the minor. We understand necessarily as the first premise for the above mentioned actions the classification of this situation.

PALABRAS CLAVE

Familias reconstituidas, monoparental, nuclear, extensa, encubierta, padrastro, abandono.

KEYWORDS

Stepfamily, parent, nuclear, extensive, covert, stepfather, abandonment.

INTRODUCCIÓN

¿Dónde están los hijos de las familias monoparentales reconstituidas?, ¿Se van todos con sus madres y su nueva familia?, ¿Cuántos se quedan en el hogar con sus abuelos maternos?, ¿Cuántos se sienten fuera de lugar, sin figura materna ni paterna, sin el afecto suficiente para un desarrollo biopsicosocial?

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

Son muchas las definiciones de familia que podemos estudiar, pero de todas de ellas extraemos como elemento en común:

- Que es la unidad básica de la sociedad y el lugar donde nacemos, crecemos, encontramos protección y seguridad, además de ser un lugar privilegiado para la educación, según la ONU.

Partiendo de esta premisa y acogiendo todos los tipos de familia que hoy por hoy se reconocen, desde la familia nuclear, troncal o múltiple, extensa, agregada, reconstituida, polígama, hogares unipersonales, monoparental, etc..., todas legítimas para cumplir su función. Pero cuando un menor no tiene identificada ninguna familia como la legítima, las consecuencias negativas en su desarrollo biopsicosocial son de esperar.

La socialización de la persona, la integración social y el desarrollo de habilidades son las cuestiones más relevantes en las que se debe implicar la familia.

DE LA FAMILIA CONVENCIONAL A LA FAMILIA RECONSTITUIDA

TIPOLOGÍAS DE FAMILIAS RECONSTITUIDAS

En la literatura las identificamos además como reconstruidas, Stepfamily (familiastra), amalgamadas y/o ensambladas, entre otras.

El Instituto Nacional de Estadística recoge como familia reconstituida a la pareja en la que hay algún hijo no común, fruto de una relación anterior y constata que en España sólo en el 3,6% de las 6.468.408 parejas con hijos, algún hijo no es común a ambos miembros de la pareja.

Siguiendo el artículo “Familias reconstituidas: La pérdida como punto de partida” de Roberto Pereira la familia reconstituida es “la formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior” y existen distintos tipos:

- Familias provenientes de un divorcio, en la cual uno de los cónyuges tiene hijos previos.
- Familias provenientes de un divorcio, en la cual los dos cónyuges tienen hijos previos. Es el modelo más complejo.
- Divorciado /a que tiene hijos, y cuyo ex-esposo/a se ha vuelto a emparejar.
- La familia reconstituida más antigua, es la que proviene de la muerte de uno de los cónyuges. El padre o la madre viudo o viuda se vuelven a emparejar y aparece la figura del padrastro o madrastra.

En esta clasificaron y todas las consultadas, no podemos situar a la familia objeto de nuestra reflexión, uno de los miembros con un hijo de una relación anterior (padre desconocido o

ausente), que en la práctica no se añade en la reconstitución, quedándose en su familia nuclear “impuesta”, es decir, en la casa de los abuelos.

LA FAMILIA DE ORIGEN. PERFIL

Estamos ante una familia nuclear tipo, padre, madre e hijos, con una secuencia lógica de ciclo vital, con mas o menos problemas domésticos, económicos, educativos, etc... y en la que una hija adolescente se queda embarazada de una relación inestable o inexistente y termina apareciendo un nuevo miembro con diferente grado de aceptación por los convivientes.

ROL DE LOS ABUELOS

El papel de abuelo se ve influenciado desde el momento de la noticia del embarazo no deseado de su hija por factores como la relación previa paterno-filial, las circunstancias económicas, el tipo de relación con el padre del bebe (novio reconocido o aventura ocasional,...), el numero de hermanos, otras circunstancias particulares (enfermedad de algún miembro, ancianos a cargo, condiciones de la vivienda,...).

Es muy común que desde el nacimiento del menor los abuelos (especialmente la abuela) adopten una actitud excesivamente intervencionista, tomando decisiones que corresponderían a la madre.

Esta situación puede ir compensándose con el paso del tiempo si la madre va asumiendo paulatinamente su rol o bien ir acentuándose llegando a ser los abuelos los que se encarguen de la alimentación, aseo, afecto, atención médica, tutorías en el colegio, actividades escolares...

Los límites entre la familia nuclear y extensa se han disipado con la asignación/confusión de roles madre/abuela. La función educativa y protectora la ejercen los abuelos, la madre opta por secundarla o reprenderla en función de las necesidades de esta, del sentimiento de culpabilidad y relación con el resto de los familiares.

ROL DE LA MADRE ANTES Y DURANTE LA RECONSTITUCIÓN

La madre adolescente condicionada por la actitud de sus padres y su propia personalidad puede comportarse, en algunos casos, de forma “sumisa”, aceptando las disposiciones de sus padres en cuanto a la crianza del menor, y durante la constitución de la nueva familia se justifica que el menor se quede con los abuelos con el fin de evitar la pérdida del vínculo afectivo nieto-abuelos.

La madre sigue sin querer afrontar su propia maternidad ya anulada en su etapa monoparental.

En otros casos la madre puede manifestarse con una actitud “rebelde”, propia de la adolescencia y reforzada por el rechazo de los padres ante el embarazo no deseado y utiliza esta situación como arma arrojadiza para justificar el abandono del menor con sus abuelos, ya que ésta nunca ha sido considerada por su familia nuclear con la suficiente madurez como para asumir la maternidad.

Por otra parte el menor es testigo no deseado de un estilo de vida anterior de la madre, con connotaciones afectivas negativas que la madre desea olvidar.

Hemos constatado además que frecuentemente la comodidad y la inercia de la situación previa condicionan sobremedida la permanencia del hijo con los abuelos. El espacio del menor en la

casa de los abuelos, la continuidad en el mismo colegio, la asistencia médica en el mismo centro de salud, el barrio y las amistades de la zona, etc... son factores que influyen para esta decisión.

Por último, hay que reseñar el papel decisivo que tiene el padrastro, con su aceptación o no del menor como parte de la nueva familia. Dicha actitud está directamente condicionada con la inseguridad y baja autoestima (sumisión) de la madre, incapaz de “levantar la voz” a favor de su hijo. El rechazo abierto del padrastro sin la “defensa” de la madre puede situar al menor en riesgo de maltrato.

ROL DE LA MADRE TRAS LA RECONSTITUCIÓN

La personalidad de la madre, condicionada por su maternidad en solitario y apoyada/denostada por los abuelos condicionara la relación de pareja, la relación hijo--padrastro, hijo-madre con pareja, hijo-abuelos, hijo-hermanastros, hijo red de socialización en general.

RIESGOS PARA EL MENOR

Durante el 1º-2º año de vida: la crianza suele ser compartida entre madre y abuelos, con un reparto de funciones variable, lo que en principio crea una dificultad para el establecimiento de un vínculo materno-filial saludable. La instauración de rutinas, tan beneficiosa para el lactante y el niño pequeño, es más complicada en un hogar donde conviven varias generaciones, y donde la madre mantiene un rol más cercano al de hija que al de madre. Si se añade la circunstancia del cambio de domicilio de ésta, el orden en los horarios y lugares de actividades, comidas, sueño... puede suponer todo un reto. Todo ello hace que el pequeño no se entrene en la anticipación de lo que viene a continuación y puede ser fuente de inseguridad y temores.

Entre los 3 y 12 años: La multiplicidad de cuidadores con sus inevitables diferencias en estilos educativos (disciplina, normas, recompensas y castigos, consistencia...) e implicación, tiene como consecuencia más frecuente los trastornos de conducta, con baja tolerancia a la frustración, agresividad, dificultades académicas, entre otras. En el plano afectivo, aunque los abuelos lo intenten voluntariosamente, el vacío de la madre semi ausente es difícil de llenar, y si llegan nuevos hermanastros que disfrutan de su madre a tiempo total ¿cómo no interpretarlo como abandono?

Adolescencia: se acentúan las dificultades con trastornos de comportamientos, de alimentación, académica, absentismo escolar, consumo de drogas, rebeldía, agresividad...favorecidas por la falta de límites claros y consistentes durante los años precedentes unidos a la crisis propia de la adolescencia.

TIPIFICACIÓN DEL ABANDONO

Resumiendo la situación analizada nos encontramos con un menor nacido en el seno de una familia nuclear en una fase del ciclo vital determinada por la adolescencia de los hijos. Fruto de un embarazo no deseado de una adolescente. Sin padre reconocido. Con una madre inmadura. Abuelos queriendo ejercer de padres. Sin una familia nuclear propia ni ciclo vital donde encuadrarse. De repente con un padrastro impuesto que no lo acepta. Con un abandono por parte de su madre. Y con la llegada de hermanastros.

Con estos antecedentes podemos evidenciar que este tipo de pseudofamilias reconstituidas están encubriendo un abandono no tipificado.

Es una situación “encubierta” porque no está incluida en ninguna de las categorías descritas como de riesgo para el menor (drogas, alcoholismo, malos tratos, prisión de los padres, absentismo escolar...) pero indudablemente se trata de una situación de vulnerabilidad.

Dentro de las cuatro tipologías de abandono, física, médica, educativa y emocional, las tres primeras están siendo cubiertas en mayor o menor medida por los abuelos y en ocasiones por la madre, pero hemos constatado que el abandono emocional es evidente repercutiendo claramente en el desarrollo social y emocional del menor.

Los equipos de infancia y familia y de tratamiento sistemáticamente no asumen este perfil familiar como situación de vulnerabilidad o de riesgo, solo casos aislados cuando se suman otros factores de riesgo social.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas propuestas para prevenir esta situación serían:

- Educación sexual, contracepción en adolescentes.
- Formación e información.
- Educación en valores y en responsabilidad.
- Apoyo y asesoramiento si ya hay embarazo.
- Análisis realista de la situación: recursos disponibles.
- Trabajo de la autoestima y potencialidades de la futura madre. Trabajar la aceptación y apoyo familiar del hijo.
- Tras el nacimiento, fomentar la crianza materna, con ayuda de los abuelos, y no al contrario (crianza por abuela con ayuda ocasional de la madre). Delimitación de roles. Refuerzo de conductas que fomenten un vínculo saludable madre-hijo: lactancia materna, cuidados de higiene y alimentación, tiempo privado para compartir con el hijo-a.
- Si surge una nueva relación de pareja: orientación a la madre para definir su posición respecto a su hijo. Asesoramiento en la resolución de problemas en la integración del hijo en el nuevo núcleo familiar.
- Detección de riesgos de maltrato por parte del padrastro.

CONCLUSIONES

El incremento de la diversidad de tipos de familia en los últimos años sitúa a veces a los menores en un entorno complicado, cambiante y a veces francamente caótico. Una de esas situaciones es la que hemos analizado: el hijo o hija que ha vivido en el hogar común de abuelos, tíos maternos y madre, sin trato con el padre, al cargo un poco de todos y de ninguno a la vez, que se enfrenta a una nueva relación de su madre, que ésta emprende con ilusión y que la lleva a una casa independiente donde ese hijo-a no tiene un lugar definido. Sus necesidades básicas están cubiertas, pero no podemos decir lo mismo de las afectivas. Como punto de partida de cualquier intervención sea desde el ámbito que sea, con la finalidad de proteger al menor, es necesario la descripción y tipificación de dicha realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Pereira, R. Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida.

Valdivia, C. La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos.

Cintrón, F., Walters-Pacheco, K, Serrao-García, I. Cambios ...¿Cómo influyen en los y las adolescentes de familias reconstituidas?

Boletín Informativo Instituto Nacional de Estadística (6/2004).

Organización de Naciones Unidas.

Declaración Universal de Derechos Humanos.

Diccionario de la Real Academia Española.





LA INSTRUMENTALIZACIÓN DEL MENOR EN LOS CONFLICTOS DE PAREJA

C. PINILLOS DOLADER

Associació Catalana per la Infància Maltractada (ACIM)
Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (Ayuntamiento Barcelona)

S. FERNÁNDEZ VERGARA

Associació Catalana per la Infància Maltractada (ACIM)

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es presentar una pauta de actuación relativa al abordaje de casos de menores hijos de padres envueltos en procesos de divorcio/ separación conflictivos. Las dinámicas que se establecen en este tipo de situaciones y su afectación en lo que respecta a los menores suponen indicadores de maltrato infantil haciéndose necesaria una intervención específica que palie y evite sus efectos en los más pequeños.

ABSTRAC

The aim of this document is to present a pattern of intervention on the approach to cases of children whose parents are involved in trouble divorce / separation proceedings. The dynamics that are set out in these situations and their effects respecting to minors are indicators of child abuse; that's why the necessity of specific interventions needed to offset and avoid its effects on children.

PALABRAS CLAVE

Instrumentalización/ divorcio/ separación/ conflicto/ intervención/ menores.

KEYWORDS

Instrumentalization/ divorce/ separation/ intervention/ minor.

INTRODUCCIÓN

El número de separaciones en España ha ido incrementando año tras año, tras la aprobación, en 1981 de la Ley de Divorcio, siendo éste uno de los países de la Unión Europea con tasas más altas de separaciones.

Las rupturas conyugales no sólo afectan a los miembros de la pareja que deciden dar por finalizada su relación, sino que constituyen, en sí mismas, una experiencia muy estresante para los hijos, con consecuencias a corto, medio y largo plazo pudiendo generar toda una serie de complicaciones en el menor a nivel psicológico, cognitivo, conductual y físico.

Indudablemente, un adecuado desarrollo emocional pasa por poder contar con la presencia de una figura materna y una paterna que compartan responsabilidades con respecto al cuidado y la protección de los hijos y por el establecimiento de un contexto familiar estable, seguro y rico en estímulos emocionales, de manera que se puedan consolidar la formación de vínculos afectivos y sentimientos de seguridad y confianza en el menor. De este modo, las separaciones conyugales pueden tener como consecuencias en los hijos altos niveles de estrés y sentimientos de dolor.

La problemática se acentúa cuando los procesos de separación se dan en un clima de conflicto (los padres pierden la perspectiva de lo que supone dejar fuera de sus problemas a los hijos y los acaban utilizando de un modo u otro) y de custodia exclusiva (donde el enfrentamiento es mayor y donde la máxima es tener que convencer teniendo los menores que dar su opinión y convirtiéndose ésta muchas veces en decisoria); en los últimos años se ha podido constatar un alarmante aumento de la implicación de los hijos menores en los procesos de divorcio y su utilización para obtener beneficios en regímenes de visitas o en cuestiones patrimoniales.

En las dinámicas establecidas en estos contextos, los niños se ven inmersos en los conflictos de los adultos, tomando parte en ellos, pasando a formar parte de los bloques enfrentados y reproduciendo las disputas de los mayores. En estos casos se produce, por parte de ambos progenitores, una constelación de comportamientos que provocan una alteración de las relaciones entre el niño y los progenitores; sus efectos en los menores pueden ir desde sensación de shock, miedo intenso, sentimientos de profunda confusión, culpa, abandono, rechazo, impotencia, indefensión, inseguridad, estados de ansiedad y depresión, conductas agresivas y disruptivas hasta problemas escolares (todos ellos incrementados si tienen que participar en actos legales). Esta instrumentalización de los menores supone un indicador de maltrato infantil y una vulneración clara de los derechos de los niños al no ser preservados del conflicto entre los padres.

Desde la práctica profesional, se hace necesaria una mirada crítica por parte de los profesionales, así como el acuerdo en procesos de intervención específicos que palien y prevengan los efectos de estas instrumentalización en los más pequeños.

CONTEXTUALIZACIÓN

Según los profesionales dedicados al derecho matrimonial y familiar, de la elevada cifra de divorcios, son los contenciosos los que se logran de manera mayoritaria siendo los temas de mayor discordia entre los cónyuges el económico y el de los hijos.

En lo que respecta al tema económico, los bienes se distribuyen según la parte que le corresponde a cada uno de los que se divorcian. Pero en relación a los hijos, éstos no se quedan sin padre o

madre, sino que continúan siendo sus padres y las responsabilidades han de ser compartidas.

Esto no constituye un problema cuando la pareja que se separa continúa manteniendo relaciones cordiales y de respeto mutuo incluso cuando se establece una guarda y custodia exclusiva para uno de ellos; cada vez son más las parejas que, en estos casos, son capaces de llegar a acuerdos basados en las necesidades y la conveniencia de sus hijos, estableciendo regímenes de visitas que benefician principalmente a los niños.

Pero cuando el divorcio tiene un lugar en contextos de alta conflictividad entre la pareja, los intereses del menor quedan relegados a un segundo plano por debajo de las necesidades de sus progenitores, pasando a formar parte del conflicto y viéndose involucrados en largos y dolorosos procesos llegando en ocasiones a ser utilizados como arma arrojadiza por parte de uno de los progenitores como arma arrojadiza en contra del otro.

Estas situaciones son valoradas por los profesionales del ámbito judicial y psicosocial como situaciones de “maltrato psicológico” por el importante daño emocional que causan en el menor. (D.Luengo y A Coca 2007) Los artículos y bibliografía científica hacen referencia a que los efectos de las separaciones conflictivas, en especial aquellas en las que se ven implicado los menores concluyendo que las secuelas afectan no solo a las relaciones paterno filiales sino que se observa una relación en la exposición a estas situaciones y diversos trastornos psicopatológicos o alteraciones en las respuestas emocionales que persisten en la edad adulta (Gould 1998; Otto, Buffington y Eden2003).

El abordaje de estos casos por parte de los profesionales que trabajan en atención a infancia y familia, pasa por la comprensión de los procesos psicológicos y sociales que tienen lugar en estos contextos. A continuación, se hará un breve análisis de las consecuencias a nivel psicosocial que tales procesos tienen en los individuos que las padecen (tanto en los cónyuges que deciden divorciarse/separarse como en sus hijos).

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA SEPARACIÓN EN LOS CÓNYUGES

Es importante poder valorar el impacto psicológico que los procesos de divorcio/separación tienen en el individuo que se separa para poder entender por qué y de qué manera las actuaciones consecuentes impactan en el resto de los miembros de la familia; en el caso que nos ocupa, hablaremos especialmente del impacto del conflicto en los cónyuges y en los hijos de éstos.

En primer lugar definiremos el conflicto como una forma de interacción entre personas o grupos las cuales se perciben a sí mismas como en una lucha por los recursos o los valores sociales (J. Vander Zanden, 1986), en la medida en que no obtienen lo que necesitan o desean para ellos mismos.

Así pues, las connotaciones subjetivas, es decir, el significado que cada individuo le otorga al conflicto y la valoración de sus propias competencias para afrontarlo van a determinar su magnitud y el impacto estresor del mismo. Las separaciones en sí mismas ya suponen para los individuos involucrados uno de los procesos vitales más estresantes (Holmes y Rates, 1967). La comprensión de las dinámicas que se establecen a partir de los conflictos pasa por la toma de conciencia del estado emocional y las pautas comportamentales que se establecen entre los progenitores que se separan.

Los elementos más comunes que preceden a una separación son:

- La percepción de injusticia, donde uno de los miembros considera que las aportaciones que realiza a la pareja no son correspondidas con las aportaciones del otro.
- Falta de reconocimiento de los propios méritos por parte del otro miembro de la pareja.

- Percepción de haber fracasado en las expectativas conyugales.
- Insatisfacción en el ámbito afectivo y su manifestación.

Atendiendo a la frecuencia, la duración y la intensidad de los conflictos, las consecuencias en los cónyuges pueden ir desde problemas emocionales a problemas conductuales o sociales o ambientales; entre éstas, se dan a menudo reacciones de cólera, desorganización mental y conductual, depresión, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, estrés ante las demandas de la nueva situación (económicas, laborales sociales,...).

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA SEPARACIÓN EN LOS HIJOS

Así mismo, los efectos de la separación de los padres en sus hijos dependen de varios factores, como son la personalidad del niño, el tipo de apego establecido con cada uno de los progenitores y, especialmente relevante, la edad en tanto en cuanto factor evolutivo.

Los niños de entre 3 a 5 años tienen, en general, manifestaciones conductuales que atienden al miedo a perder al progenitor que continua viviendo con ellos dado que el otro ha salido del medio familiar. Las más habituales son las rabietas, gritar, empeñarse con el objetivo de llamar la atención del adulto; convertirse en un niño “bueno” para no dar motivo a ser abandonado; regresiones, volver a ser “pequeño”, a las etapas donde se sentía seguro; utilizar la fantasía para proyectar su miedo y frustración.

Los niños de entre 9 a 12 años tienen mayor capacidad de comprensión de las situaciones que suceden en el entorno y pueden tener reacciones contrapuestas: desde un aumento en la actividad escolar y/o deportiva y/o social hasta alteraciones psicósomáticas. Una de las cosas más llamativas en esta etapa es que los niños pueden establecer relaciones de alianza con uno de los padres, lo que suele suponer el rechazo del otro.

Entre los 13 a 18 años, los procesos de separación entre los padres suelen ser vividos con sentimientos de pérdida y vacío soliendo presentar dificultades de concentración, cansancio,... aunque no es exclusivo de estas situaciones; en familias separadas las ideas de suicidio pueden agudizarse en estas edades. En algunos adolescentes puede aparecer el síndrome de “Peter Pan”; el adolescente se niega a crecer y evita asumir responsabilidades y desentendiéndose de los problemas. Muchos pueden también asumir el papel del padre ausente, preocupándose por cuestiones económicas, etc.

Las relaciones que establecen los padres que han decidido separarse con sus hijos son definitorias en lo que respecta a la aparición de estas problemáticas y a la atenuación de la situación de estrés a la que se ven sometidos los niños.

En el caso de separaciones/divorcios caracterizados por una problemática de conflicto entre los cónyuges, la valoración de la situación debe hacerse teniendo en especial consideración, como se ha dicho, la percepción subjetiva con la que los cónyuges están valorando sus respectivas situaciones personales. Cuando hablamos de separaciones conflictivas, en la gran mayoría de los casos existen sentimientos de rencor, insatisfacción y sensación de fraude por parte de uno o de ambos cónyuges con respecto al otro. Desde esta perspectiva, las conductas subsiguientes que se llevan a cabo están encaminadas a la consecución del resarcimiento del daño ocasionado, consistentes en forzar al otro a sufrir el mismo dolor que se considera éste ha infligido. Uno de los recursos frecuentemente empleados para la consecución de tal fin es la utilización de los hijos por parte de uno o de ambos cónyuges convirtiéndose estos últimos en armas valiosas de lucha contra el otro. A continuación se expondrán las formas más comunes en que los hijos suelen ser utilizados por sus padres a tenor de lo expuesto anteriormente.

INSTRUMENTALIZACIÓN DEL MENOR EN LOS CONFLICTOS DE PAREJA

Para el abordaje de los casos con menores envueltos en una importante conflictiva familiar es fundamental la comprensión de la conflictiva entre los cónyuges y de qué manera ésta puede estar afectando al menor. El primer paso, pues, será la determinación de si estamos ante un caso de instrumentalización y por parte de quién se da esta instrumentalización para poder establecer una línea base a partir de la cual se rijan las demás actuaciones que se llevarán a cabo durante la intervención.

ESTRATEGIAS EMPLEADAS POR LOS PROGENITORES

En los casos de instrumentalización por parte de los cónyuges de sus hijos suelen ser comunes diferentes manifestaciones por parte de los primeros (nos referimos tanto a padres como a madres e incluso ambos al mismo tiempo) referentes, fundamentalmente, al régimen de visitas, los procesos judiciales y diferentes tipos de conductas que buscan la manipulación emocional del menor en contra del otro progenitor.

Generalmente, según se ha observado en la práctica clínica, la instrumentalización es llevada a cabo por el progenitor custodio (hasta la reforma del código civil la guarda y custodia era otorgada en exclusiva a uno de los progenitores, generalmente, la madre), aunque cada vez más nos encontramos con casos en que el progenitor no custodio involucra a los niños en su particular lucha y, del mismo modo, también cada vez son más los progenitores que tienen la guarda y custodia compartida los que hacen uso de sus hijos en contra uno del otro).

Con respecto al régimen de visitas, uno de los progenitores intenta “castigar” al otro interfiriendo deliberadamente en el régimen de vistas establecido previamente y boicotean el acceso del otro progenitor al menor. Los intentos de castigo suelen producirse indisponiendo a los menores en contra del otro progenitor, implicando a veces a otras personas y/o a través de un interminable proceso judicial. Una de las estrategias empleadas es mentir al niño (por ejemplo, diciéndole que están en la miseria porque el otro progenitor ha malgastado el dinero) (Turkat, 1995). La manipulación o implicación de otras personas puede llegar al extremo de mentir a un terapeuta y conseguir que testifique a su favor o manipular a otros para que se posicionen de parte y en contra de uno de ellos. Es llamativo en estos casos, el denominado “síndrome del viernes”, consistente en que el niño es llevado al pediatra de urgencia, generalmente por el progenitor custodio, para que se deje constancia de que está enfermo y no podrá ir el fin semana con el no custodio, dejando tras de sí una larga estela de informes solicitados por los progenitores o incluso jueces a escuelas, pediatras, psicólogos, etc. Esta constelación de conductas puede ser interpretada, en ocasiones, como consecuencia de algún tipo de trastorno mental; la evaluación clínica y social, en estos casos, ha de tener muy en cuenta el contexto.

Otro de los componentes del castigo es el recurso al litigio judicial como forma de garantizar un continuo enfrentamiento siendo frecuente, por ejemplo, presentar denuncias por amenazas, maltratos o incluso de paternidad.

Otra de las manifestaciones importantes que ayudan a identificar esta instrumentalización de los hijos, es la negación de las visitas regulares e ininterrumpidas del otro progenitor (por ejemplo, no estando en casa cuando llega para recogerlos o planificando otras actividades que coincidan con el horario de visita), no permitir el acceso telefónico (por ejemplo, diciendo que los niños no están en casa cuando los llama el otro progenitor) e impedir la participación del otro en la vida

escolar y las actividades extracurriculares de los hijos (por ejemplo, negando esta información o proporcionando información falsa).

Otro de los criterios que tendrá que ser tenido en cuenta, incluye un patrón de actos dirigidos hacia el otro progenitor a través del propio hijo (por ejemplo, contándoles que el padre no es realmente su padre, que no paga la manutención o que la/lo maltrataba cuando estaban juntos).

Ante esta estela de acontecimientos, es fundamental que el profesional dirija su atención a la problemática o dificultades que se están manifestando en el menor como consecuencia de la situación conflictiva entre sus progenitores. Es frecuente que, en la práctica profesional, el conflicto entre los padres, sobre todo si no es altamente evidente, adquiera una mayor relevancia y se centren los esfuerzos en la resolución de tales conflictos bajo la premisa de que el bienestar de los niños, en tanto en cuanto, no pueden ser descontextualizados de su entorno, pasa por proporcionar un contexto estable; en estas ocasiones, es probable la recomendación de cambios en regímenes de visitas, de guarda y custodia, multas coercitivas o incluso la intervención de puntos de encuentro familiar. La práctica demuestra que tales actuaciones no acaban de ser efectivas: la conflictiva no se resuelve y el malestar entre los progenitores aumenta de manera que el menor continúa sumido en una situación que le cuesta comprender y manejar quedando, de esta forma, desamparado y a merced de los embistes de uno de sus padres en contra del otro.

CONSECUENCIAS EN LOS HIJOS

En tales situaciones, los niños, atendiendo a la frecuencia, la duración y la intensidad con la que hayan estado expuestos al conflicto conyugal en los términos antes descritos, pueden desarrollar:

- Trastornos de ansiedad, en tanto en cuanto, las respuestas de ansiedad ya no están desempeñando una función adaptativa y se disparan de forma incontrolada causando sufrimiento en el niño que la experimenta.
- Trastornos del sueño: pueden presentarse alteraciones del sueño transitorias debido al estrés emocional concreto que supone la vivencia de tales situaciones. Sin embargo, hay que poner especial interés en aquellas cuya duración es superior a un mes adquiriendo con ello carácter de cronicidad. Entre éstos se puede encontrar el negarse a ir a la cama recurriendo el niño a excusas y/o conductas de manipulación para retrasar el momento de ir a la cama, que el progenitor que le cuida le acompañe hasta que se duerma y conductas rituales. A través de estas manifestaciones el niño puede obtener un suplemento de atención, así como erigirse como dueño de la situación manipulando a quienes le rodean. También son frecuentes los episodios de insomnio, teniendo el niño dificultades para conciliar el sueño o despertándose durante la noche con imposibilidad de reconciliarlo; en estas situaciones es frecuente su aparición ya que se trata de un acontecimiento altamente estresante que pueden actuar como factor de predisposición a padecerlo. A la vez y dentro del transcurso del trastorno de ansiedad pueden presentarse pesadillas donde el niño se despierta gritando y llorando (a tener en cuenta su distinción de los terrores nocturnos).
- Trastornos de la conducta alimentaria: los trastornos de la ingesta en niños, especialmente en las franjas de edad anteriores a la adolescencia, puede aparecer en estos contextos donde las relaciones con el cuidador son problemáticas o los vínculos afectivos están deteriorados.
- Trastornos de conducta agresivas y de evitación. Por lo que respecta a las conductas agresivas nos referimos tanto a las físicas como a las verbales (especialmente a partir de

los 4 años de edad), y tanto a la autoagresividad como a la agresividad hacia los demás; suelen darse como una manifestación del exceso de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape.

- Referente a las conductas de evitación, el niño evita el contacto con uno de los progenitores pudiendo sentir rechazo por el mismo y resistiéndose su capacidad de apego.
- Puede darse, en ocasiones, debido a los mensajes que los progenitores se hacen llegar a través de los niños, la utilización por parte de éste de un lenguaje y expresiones adultas.
- Dependencia emocional: sucede lo contrario que con las conductas de evitación; el niño muestra una excesiva dependencia de uno de los progenitores al que se vincula de manera estrecha con el consiguiente rechazo del otro progenitor.
- Dificultades en la expresión y comprensión de las emociones. Es frecuente que el niño tenga dificultades en comprender la dinámica familiar que se ha establecido y su papel en el enfrentamiento; de esta manera y situado en medio de la conflictiva, el niño recibe mensajes por parte de uno o de ambos progenitores en contra del otro o se encuentra inmerso en dinámicas, especialmente las judiciales, que tienen difícil comprensión para él. Como resultado, el niño se encuentra inmerso en un conflicto de lealtades y además se le pide un posicionamiento a favor de uno u otro que tiene dificultades de asumir.

EL ABORDAJE EN CASOS DE SEPARACIONES/ DIVORCIOS CONFLICTIVOS

La respuesta que se ha de dar a los conflictos que se plantean actualmente en el ámbito jurídico y de la intervención psicosocial es complejo, ya que se ven implicados diferentes estamentos, servicios y profesionales. Para llevar a cabo una buena práctica en cada uno de ellos en beneficio del menor se hace necesaria una alta coordinación entre cada uno de los intervinientes y, más allá de la propia coordinación, una intervención en red que establezca protocolos y guías de actuación de cada uno de los servicios desde donde se puedan compartir criterios y pautas de actuación en beneficio de los menores afectados por estas situaciones.

En la actualidad, los juzgados disponen de mayores recursos tanto para valorar estas situaciones como para intervenir: existen los equipos psicosociales de los juzgados de asesoramiento al Juez, los servicios de mediación en proceso de divorcio, la reforma legislativa actual permite abordar los procesos de divorcio de una forma más razonable social y humanamente ya que establece la posibilidad de acuerdo entre las partes dejando los procesos judiciales para aquellas situaciones en las que no hay acuerdo, y un reconocimiento de la mediación familiar como sistema alternativo o complementario en la resolución de los conflictos. (Ilmo SR. Jose Luis Utrera Gutierrez).

Sin embargo estas reformas no han conseguido disminuir los casos de divorcios contenciosos; según el Consejo General del poder Judicial en 2008 de las 141.108 separaciones y divorcios tramitados durante el 2007 el 61.78% fueron tramitados de forma contenciosa. Más de la mitad de familias regularon su ruptura de forma contenciosa y probablemente muchos de ellos disputaron también de forma contenciosa la custodia de sus hijos (M. Arch. UB. 2010).

El colapso de los equipos psicosociales de los juzgados testimonia la alta incidencia de los conflictos en los procesos de guarda y custodia de los hijos y regimenes de visitas. En el año 2008 en las Jornadas sobre "Problemas emergentes entorno a los menores i las familias en

el ámbito civil”, celebradas en Barcelona se abordó esta cuestión, quedando patente en ellas cómo en los procesos judiciales no sólo se ven implicados los menores y su padres, sino que en el litigio se solicita, en la mayoría de las ocasiones, la intervención de los pediatras, profesores, psicólogos, etc. Por su parte, los Equipos Psicosociales de los Juzgados de forma rutinaria solicitan también información a estos servicios que dependiendo de la preparación/información sobre estos temas se implican de forma adecuada o no, sufriendo a su vez un cierto estrés por las repercusiones que su aportación pueda tener tanto para el bienestar del menor como para su situación laboral (presencia en juicios, solicitud de informes, etc.)

Con mayor frecuencia, a pesar de las reformas judiciales y del aumento de recursos dentro del ámbito judicial, una parte de estas situaciones sobrepasan la capacidad de resolución y de intervención de los Servicios de Mediación de los Equipos Psicosociales. Por su parte, los Jueces de Familia, ante el reiterado incumplimiento de las sentencias o indicaciones por las partes, viendo vulnerados los derechos de los menores y en situaciones de “maltrato psicológico” como consecuencia de la actuación de los padres, acaban dirigiendo la intervención sobre estos casos a los Servicios de protección de Menores que cada vez reciben más situaciones de separaciones conflictivas.

Se hace necesaria, pues, una intervención en red desde los diferentes Servicios, unos protocolos a los que tengan acceso desde las escuelas, hasta los psicólogos y terapeutas privados, los pediatras y servicios de salud mental públicos para minimizar las intervenciones que por diferentes motivos ,(convicción profesional, implicación con el menor, desconocimiento y falta de información, etc) puedan contribuir a formar parte de este conflicto y perjudique a los menores afectados.

Atendiendo a esto, es fundamental que los profesionales puedan hacer una valoración adecuada de la situación para ajustar su actuación a la problemática concreta a la que se enfrenta, teniendo en cuenta, en primera instancia, la preservación del bienestar del menor. A continuación, proponemos una serie de pautas de actuación coordinada entre los diferentes profesionales para prevenir y paliar los efectos de la conflictiva conyugal en los hijos de los padres que se separan/divorcian.

EVALUACIÓN

El objetivo fundamental de la evaluación será el establecimiento de los criterios preventivos que conlleven al bienestar del menor. Para ello, en primer lugar, deberán valorarse los conflictos familiares desde una perspectiva no jurídica, es decir, considerando los vínculos emocionales establecidos entre el menor y los progenitores, las dinámicas comunicativas en la familia y los roles familiares.

En la práctica habitual, el abordaje de las situaciones conflictivas comienza con una primera entrevista conjunta con los padres, intentando un acuerdo entre ambos. La consecución de ello supone, por una parte, que se pueda acortar la duración del proceso en caso de que se trate de un procedimiento judicial y, por otra, disminuir o no aumentar los niveles de estrés y ansiedad tanto de los padres como de los hijos, consecuentemente.

A pesar de los esfuerzos de los profesionales, en raras ocasiones es posible llegar a efectuar un acuerdo más allá de las cuestiones referentes a la guarda y custodia y las comunicaciones con los hijos. Es entonces, cuando se hace necesario mantener, en esta entrevista conjunta, la situación de evaluación, de manera que las versiones de ambos progenitores en disputa puedan ser confrontadas y permitan al profesional comprender de manera integral y desde ambos puntos de vista la situación a la que se enfrenta.

El segundo paso, sería una entrevista individual, con cada uno de los progenitores. El objetivo de las mismas es evaluar las demandas que cada uno de los progenitores plantea y sus razones para tales demandas, las ventajas que son percibidas desde las distintas opciones, las alternativas que son capaces de ofrecer, la expectativas referentes a la nueva situación de separado/divorciado o, en caso de proceso de judicial no resulto, sobre un resultado contrario, su historia de relación con los menores (por ejemplo, atenciones y cuidados, juegos y actividades compartidas,...) de forma que se pueda hacer una estimación del apego y pueda obtenerse información sobre la repercusión de la separación en los hijos, la relación cotidiana actual que tienen con los menores referente a estilos educativos y su adecuación a las características y demandas del niño, descripción de los hijos en tanto en cuanto el grado de conocimiento que tienen de los menores y la percepción de sus características, deseos y necesidades; la información que han proporcionado a los menores sobre la situación familiar (adecuación, distorsión, imagen del otro,...); la red de apoyo social con la que cuentan en la medida en la que otras personas están implicadas en la relación con los menores y los tipos de apoyo que se perciben (delegación inadecuada de funciones, discriminación al otro progenitor, conveniencia para los hijos de los apoyos planteados, ruptura de su estilo de vida y continuidad,...) y su actividad laboral y de otro tipo.

Más allá de una valoración sobre las adecuadas habilidades parentales que puedan tener los progenitores, se trata de establecer hasta qué punto las percepciones de los progenitores sobre su situación pueden afectar a los niños y de qué manera estos últimos pueden ser vulnerables de estar sufriendo o llegar a sufrir una instrumentalización por parte de sus progenitores atendiendo a las características de las relaciones paterno filiales, las características personales de cada uno de los progenitores y sus percepciones subjetivas con respecto a las causas de la separación.

Es importante también la recogida de información de terceras personas significativas vinculadas a la familia teniendo en cuenta sus relaciones con los menores, su percepción de la situación actual y en qué medida pueden estar contribuyendo al cuidado y la educación de los menores. Las redes sociales de apoyo pueden suponer un recurso importante relativo a la protección y preservación de los menores.

Un tema especialmente relevante lo constituye la entrevista con el menor. En un primer momento se debe recoger información sobre lo que el menor sabe acerca de la separación de los padres. A partir de aquí se tendrán en cuenta aspectos como su adaptación escolar, el ámbito relacional y de ocio (los problemas en estos ámbitos suelen ser significativos para determinar la importancia de la afectación de los conflictos familiares, descartados otros factores causantes) y, finalmente, el ámbito familiar. Respecto a esto último, se prestará especial atención a la adaptación del menor a la organización cotidiana familiar, las posibles influencias sobre la imagen del otro padre (si se le está proporcionando una imagen negativa, si se le critica o minusvalía) y de qué manera eran y son las interacciones con cada uno de ellos.

Además de lo expuesto, sería conveniente sesiones de observación de las interacciones que se llevan a cabo entre el menor y los progenitores. Una de las alteraciones conductuales frecuentes, producidas por el conflicto de lealtades al que se ve sometido el menor en estos casos y que se ha apuntado anteriormente, consiste en mostrar conductas diferentes en relación con el progenitor con el que se está relacionando en el momento de la observación (por ejemplo, se ha observado en puntos de encuentro familiares que el menor ante uno de los progenitores da muestras de afecto, comparte actividades lúdicas con él,... pero en presencia del otro progenitor verbaliza su desagrado por las actividades desarrolladas o su negativa a volver a encontrarse con éste de nuevo aunque anteriormente haya verbalizado que el encuentro le había resultado satisfactorio).

Una evaluación más exhaustiva del menor, en caso de que se sospeche de alteraciones graves del comportamiento que puedan trascender en un posible trastorno de carácter psicológico, deberá llevarse a cabo a través de pruebas psicométricas especializadas (tests, cuestionarios o escalas,...). Los aspectos fundamentales a evaluar serán: aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales; adaptación personal, autoconcepto, autoestima; adaptación familiar; adaptación escolar; adaptación social.

INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE SEPARACIÓN CON HIJOS

Una de las principales características de estas situaciones es que los hijos se ven inmersos en proceso de valoración y terapéuticos como consecuencia del conflicto. En la medida que sea posible la intervención en estos casos debe excluir a los menores y centrarse en los padres. Con frecuencia, tanto en los servicios de valoración como terapéuticos, los niños, cuando tienen una cierta edad, transmiten la sensación de estar sufriendo el proceso de valoración o de tratamiento como si fueran los culpables de la situación, cuando en realidad la intervención supone una revictimización de la situación que están viviendo, los niños inmersos en estos procesos en muchos casos llevan ya una larga trayectoria de visitas psicológicas, pediátricas, a servicios de urgencias, etc.

En la mayoría de los casos las intervenciones directas sobre ellos son poco eficientes y redundan en el problema por lo que es más adecuada la intervención sobre los padres y cuando sea posible con cada uno de padres y los hijos.

La situación actual de los padres y el desequilibrio emocional de los mismos en estos procesos, como se ha dicho, afectarán de manera negativa a la hijos; por lo tanto, se hace necesaria una intervención con los progenitores de manera que se les pueda proporcionar el apoyo y los recursos emocionales adecuados para adaptarse a la situación. Por lo tanto, los programas de intervención con padres separados se deben centrar en las prácticas de crianza proporcionándoles información sobre el desarrollo evolutivo de los menores; la naturaleza de los cambios en las relaciones familiares; el estilo de la toma de decisiones; las técnicas de supervisión y las estrategias de supervisión; aclaración sobre los estereotipos negativos sobre los hijos de padres separados; enseñar a adaptar a la realidad las normas y expectativas respecto a sus hijos prole; así como técnicas de autocontrol (Barber, 1995).

El trabajo con los menores, a parte de la intervención especializada que requieran en caso de manifestarse algún trastorno específico, debe intentarse a través de los progenitores: es crucial que los padres comprendan de qué manera la situación puede estar afectando al hijo. A partir de esta premisa el trabajo con los padres deberá seguir las pautas que se presentan a continuación.

Lo fundamental es mantener una actitud abierta y clara por parte de los padres, dar explicaciones (omitiendo los detalles que pudieran resultar dolorosos) sobre lo que está pasando y por qué está pasando evitando en todo momento la culpabilización (en lo que respecta al propio niño como al otro progenitor). Es importante la estimulación de preguntas por parte del niño sobre cualquier duda que tenga al respecto de las explicaciones proporcionadas teniendo en cuenta su madurez cognitiva y, por ende, su capacidad de comprensión. Es fundamental adecuar el lenguaje al lenguaje del propio niño para que la comprensión pueda ser efectiva.

Es importante también, la expresión de las emociones por parte de los progenitores en la línea de lo comentado anteriormente.

Es importante que los progenitores lleguen al punto de comprender que los niños tienen el derecho de verles y estar con ellos y su prohibición puede tener efectos muy negativos. En este

punto se hace necesario que acuerden de manera mutua las normas que regirán en ambos hogares después de la separación de manera que no haya lugar a confusiones por parte del niño.

Es importante tener en cuenta la no conveniencia de transmitir al menor la experiencia negativa que pueda haber vivido con respecto a las relaciones de pareja evitando que se pueda predisponer al menor al fracaso en las relaciones emocionales.

Finalmente, es imprescindible que los padres sean capaces de transmitir afecto y proporcionar apoyo emocional a sus hijos de manera que puedan combatir el sentimiento de abandono que pueda llegar a sentir el menor.

CONCLUSIONES

El divorcio de los padres, tal y como se ha dicho en líneas anteriores, supone un efecto negativo en los hijos, tanto más cuanto más conflictiva es la situación que acompaña a la separación de los primeros. Los programas de intervención deben ir encaminados a la ayuda, fundamentalmente, de los menores de manera que la situación pueda ser superada por estos de la mejor manera posible evitando problemas emocionales y conductuales que puedan repercutir de manera negativa en un futuro. Esto se consigue a través de una intervención centrada en los progenitores de manera que puedan recuperar el equilibrio emocional perdido por la problemática vivida y puedan adaptarse de manera óptima a la situación de separación redundando en una mejora de las relaciones paterno filiales y en el bienestar emocional de los hijos.

La consecución de esta tarea pasa por un abordaje en red entre los diferentes profesionales y estamentos involucrados de manera que pueda evitarse la revictimización de los menores y se agrave la situación conflictiva familiar. En este punto, los profesionales deben estar de acuerdo en el establecimiento de pautas de actuación coordinadas que ayuden a mejorar las relaciones paterno filiales con vistas a la preservación del bienestar del menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Aguilar, José Manuel (2004).SAP Síndrome de Alienación Parental . Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro. Ed. Almuzara, 2004
- Aparicio, Alexander Muela. Hacia las Naciones Unidas Sistema de Clasificación nosológico de maltrato infantil./ Hacia un acuerdo sobre el sistema nosológico de maltrato infantil. Anales de Psicología, Vol 24(1), junio 2008, 77-87
- Arch, Mila (2008). La intervención de los psicólogos forenses en las evaluaciones de guarda y custodia de los niños (Tesis doctoral, Facultad de Psicología, 2008).
- Arch, Mila (2010). Divorcio conflictivo y consecuencias en los hijos: implicaciones para las recomendaciones de guarda y custodia. Papeles del Psicólogo Vol. 31 mayo-agosto 2010.
- Bengoechea Garín, Pedro. Un análisis exploratorio de los posibles efectos del divorcio en los hijos. Piscothema, Vol. 4 (2) octubre 1992, 491-511
- Bilbao, M. y Barbero, M. (2008). El síndrome de Salomón. El niño partido en dos. Editorial Desclee De Brouwer, 2008
- Camacho Morgado, Beatriz; González Rodríguez, María del Mar. Divorcio y ajuste psicológico de los niños: las respuestas iniciales a algunas preguntas repetidas. Apuntes de psicología, Vol. 19 (3), diciembre 2001, 387-402
- Camara, K.A. y Resnick, G. (1988). Interparental conflict and cooperation: factor son moderating

- children's post-divorce adjustment. En E.M. Hetherington y J.D. Aratesh (Eds.). Impact of divorce stepparenting, sand stepparenting on children (pp. 169-195). Hillsdale, M.J.: Erlbaum
- Clark, J. y Barber, B.L. (1994). Adolescence in postdivorce and always-married families: self-esteem and perceptions of fathers' interest. *Journal of marriage and the family*, 56, 608-614.
- Gallardo Cruz, José Antonio; Hernández, Manuel Jiménez. Efectos del maltrato y del estatus sociométrico-. Sobre la adaptación afectiva y social infantil. *Psicothema*, Vol. 9 (1) marzo 1997, 119-131.
- Gerber, J y Biringen, A. (2006). Perceived parent-child alienation. Empirical assessment of parent-child relationships within divorced and intact familias. *Journal of divorce and remarriage*, 45 (3-4), 131-156.
- Gracia, Enrique. El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, Vol. 14 (2), mayo de 2002, 274-279.
- Instituto nacional de estadística (2009). Estadística de nulidades, separaciones y divorcios. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi> .
- Jarne, A.; Requena, E.; Timón, M.; Horta, E.; Gutiérrez, J.; Fuente, ML.; Leal, D.; Rifa, MD. Divorcio y la respuesta psicopatológica en los niños. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, Vol. 4, 1995, 212-220.
- Luengo, Domènec y Coca, Arantxa (2007). Hijos manipulados tras la separación. Cómo detectar y tratar la alienación parental. Viena ediciones, 2007.
- Mecerreyes Jiménez, LJ. La práctica pericial psicológica en los juzgados de familia. *Papeles del psicólogo*, n. 73, junio 1999.
- Pons-Salvador, Gemma; del barrio, Victoria. El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los niños. *Psicothema*, Vol. 7 (3), noviembre 1995, 489-497.
- Soler, M.; Bargadà, M.; Bassas, N.; Vilaltella, J. Aspectos psicopatológicos del divorcio. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, Vol. 4, 253-262.
- Turkat ID: Child visitation interference in divorce. *Clinical Psychology Review* 1994; 14:8:737-742.
- Turkat ID: Divorce related malicious mother syndrome. *Journal of Family Violence* 1995; 10:3:253-264.
- Utrera Gutiérrez, José Luis (2008). Instruments necessaris perquè els tribunals puguin donar resposta adequada en els processos de familia. *Jornada Problemes emergents entorn dels menors i les famílies en l'àmbit civil*.
- Van der Zanden, J. W. (1986). *Manual de Psicología Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Vite Sierra, Ariel; López Rodríguez, Florente. La historia de la regulación aversiva en las interacciones madre-niño en díadas de maltrato infantil. *Apuntes de psicología*, Vol. 25 (2), septiembre 2007 (145-156).





NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA HOY. DETECCIÓN DESDE TELÉFONO ANAR

L., ESTEBARANZ PRIETO

Director del Teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes/ Fundación ANAR

D., DÍAZ ÁLVAREZ

Subdirectora del Teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes/ Fundación ANAR

RESUMEN

Tras 16 años de escucha y más de 1.900.000 llamadas atendidas de niños, niñas y adolescentes de toda España, la Fundación ANAR por medio del servicio del Teléfono ANAR, quiere trasladar por medio de esta comunicación, las principales conclusiones sobre la situación de los menores de edad víctimas de violencia de género en España.

El teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes (900 20 20 10) es un servicio confidencial, gratuito, 24 horas, 7 días a la semana, de ámbito nacional, atendido por profesionales (psicólogos, abogados y trabajadores sociales), para cualquier consulta o problema. El Teléfono ANAR del Adulto y la Familia (600 50 51 52) atiende consultas de adultos en relación a menores de edad.

Desde el Teléfono ANAR identificamos dos circunstancias:

- Situaciones de violencia de género en las que la víctima directa es una mujer menor de edad.
- Situaciones de menores que se encuentran dentro del entorno familiar de las mujeres víctimas de la violencia de género.

En el año 2009 recibimos un total de 278 llamadas de orientación especial por la violencia género que se agrupan en 210 casos diferentes.

A continuación facilitamos información del perfil de las víctimas, tipos de agresión, orientación prestada, consecuencias y conclusiones.

ABSTRACT

After 16 years of listening and having answered more than 1,900,000 calls from children and adolescents from every region of Spain, ANAR Foundation, through its Teléfono Anar services, wishes to share the conclusions arrived at regarding the situation of underage victims of gender violence in Spain. The ANAR Help Line (Help for Children and Adolescents at Risk) is a free, confidential, 24/7, nationwide service. Our staff are trained professional psychologists, lawyers and social workers who counsel and help children and adolescents with any problem or issue. The Help Line also has a separate number for adults to call about any issue relating to a child or adolescent.

We have identified two general circumstances through our help line service:

- Situations of gender violence where the victim is an underage woman or girl
- Situations where minors are in family where women are victims of gender violence.

In 2009 we received a total of 278 calls where specific counseling was required, which represented 210 cases (some cases required multiple calls).

Below you will find profiles of the victims, the kinds of aggression reported, the counseling given, consequences and conclusions.

PALABRAS CLAVE

Niños, adolescentes, violencia de género, víctima, maltrato, consecuencias, Teléfono ANAR

KEYWORDS

Children, adolescent, gender violence, victim, abuse, consequences, Telefono ANAR

PRESENTACIÓN

Tras 16 años de escucha y más de 1.900.000 llamadas atendidas de niños, niñas y adolescentes de toda España, la Fundación ANAR por medio del servicio del Teléfono ANAR, de Ayuda a Niños y Adolescentes quiere trasladar por medio de esta comunicación, las principales conclusiones sobre la situación de los menores de edad víctimas de violencia de género en España.

Entre los nuevos retos en los que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes debemos destacar con preocupación la irrupción de la violencia de género. Sin duda este tipo de violencia genera alarma en nuestra sociedad, y desde la Fundación ANAR consideramos por un lado, que es un fenómeno al que debemos prestar una atención especial y, por otro, que para poder hacerle frente debemos trabajar en estrecha coordinación con los recursos de los que disponen los poderes públicos y la sociedad en general.

Con este propósito, con fecha de 31 de julio de 2009, el Ministerio de Igualdad y la Fundación ANAR firmaron un Convenio de Colaboración con el objeto de definir un marco general de colaboración en el ámbito de la violencia de género en general, y en la búsqueda de una atención adecuada, coordinada y eficaz a niños, niñas y adolescentes víctimas de este tipo de violencia en particular.

En dicho Convenio se recoge la necesidad de realizar estudios e informes específicos sobre el fenómeno de la violencia de género en relación a los y las menores de edad.

EL TELÉFONO/ EMAIL ANAR

La Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) es una organización sin ánimo de lucro. Sus orígenes se remontan a 1970 y, en estos 40 años se ha dedicado, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, a la promoción y defensa de los derechos de los menores en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos tanto en España como en Latinoamérica.

La Fundación lleva trabajando desde sus inicios con los Hogares ANAR, casas de acogida para niños/as y adolescentes carentes de un ambiente familiar adecuado.

El servicio de atención telefónica a niños y adolescentes de la Fundación ANAR 900 20 20 10 fue puesto en marcha por la Fundación ANAR en 1994 para dar una respuesta rápida y eficaz a los problemas y necesidades de los niños, niñas y adolescentes a través de la escucha telefónica. La atención va dirigida tanto a menores por el Teléfono del Niño y del Adolescente, como para personas adultas que demandan una orientación para ayudar a menores de su entorno, a través de la Línea del Adulto y la Familia.

Nuestro servicio de orientación telefónica es una alternativa para que todos aquellos menores que se encuentran en situaciones de riesgo, provocadas generalmente por circunstancias ajenas a su voluntad y normalmente procedentes de su entorno más cercano, puedan tener la oportunidad de encontrar apoyo y ayuda profesional que les permita resolver cualquier problema, bien por ellos mismos, los menores, que nos llamen directamente; o a través de un adulto que conoce una situación de riesgo en un menor.

Paralelamente al Teléfono del Niño y del Adolescente, ANAR tiene una Línea del Adulto y la Familia 600 50 51 52 / 91 726 01 01, desde donde se orientan y aportan alternativas a todas las peticiones de ayuda e información de cualquier adulto (madre, padre, profesional..) que esté involucrado o conozca la problemática y/o situación de riesgo que afecte a algún menor de su entorno.

El Teléfono ANAR está atendido las 24 horas del día por un equipo de profesionales especializados con el mundo de la Infancia (psicólogos/as, psiquiatras, psicopedagogos/as) siguiendo un modelo de trabajo que implica la coordinación de los y las profesionales remunerados con el trabajo desarrollado por voluntarios/as.

Además, el Teléfono ANAR dispone de otros departamentos de apoyo y desarrollo interdisciplinar, cuya finalidad es aportar a las personas llamantes información especializada tanto de carácter legal (Departamento Jurídico) como social (Departamento Social). Dichos departamentos colaboran y desarrollan un seguimiento de los casos con los organismos competentes en materia de menores.

Sumándonos a la era de las nuevas tecnologías que presiden nuestra vida cotidiana y la de los/as menores en nuestro país, el 20 de febrero de 2007 se puso en funcionamiento un servicio complementario: el E-mail ANAR. La idea de funcionamiento de esta nueva línea de ayuda es poner al alcance de niños, niñas y adolescentes un espacio gratuito, seguro y confidencial más, en el que puedan expresar libremente cualquier cosa que les ocurra y les preocupe para intentar buscar alternativas de solución junto con ellos.

El usuario tan solo tiene que entrar en nuestra página web www.anar.org para obtener el acceso, bien sea una persona menor de edad como una persona adulta interesada en ayudar a un niño, niña o adolescente.

Desde el 15 septiembre de 2010 la Fundación ANAR a través de la línea 116000 atiende la "Línea Directa para casos de Niños Desaparecidos". Número armonizado de interés social de la Unión Europea que gestionamos para toda España. Servicio confidencial, gratuito, disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Las llamadas son siempre atendidas por un equipo de psicólogos orientadores especializados con el apoyo de trabajadores sociales y abogados.

Desde este servicio se cubren tres funciones: 1- recepción de llamadas en las que se denuncia la desaparición de un menor, 2- apoyo a las familias de los menores desaparecidos, y 3- apoyo las investigaciones policiales que se estén llevando en curso para la localización de menores desaparecidos. (Pueden ver más detalles de las características del servicio en el BOE del 23 de Abril del 2010 en el que el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio procede a la adjudicación del mismo, o en nuestra web: www.anar.org).

LAS LLAMADAS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL TELÉFONO ANAR

Desde el Teléfono ANAR entendemos por violencia de género “aquella que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” tal y como se recoge en el Título Preliminar de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Así, y en relación con las personas menores de edad, se pueden identificar dos circunstancias diferentes en las que está presente la violencia de género:

- Situaciones de violencia de género en las que la víctima directa es una mujer menor de edad.
- Situaciones de menores que se encuentran dentro del entorno familiar de las mujeres víctimas de la violencia de género.

Como se explicó con anterioridad, el Teléfono ANAR dispone de dos servicios diferenciados de atención por medio de los cuales se detecta la realidad de la violencia de género: la Línea de Atención a Niños y Adolescentes 900 20 20 10, y la Línea del Adulto y la Familia 600 50 51 52 / 91 726 01 01.

Los datos que a continuación se presentan son los obtenidos de ambas líneas de atención, sin diferenciar si su procedencia es de la Línea del Niño y del Adolescente o de la Línea del Adulto y la Familia.

En el año 2009 hemos atendido un total de 278 llamadas de orientación especial motivadas por la violencia de género. Éstas se agrupan en 210 casos diferentes. El 20% de los casos la menor hace referencia a violencia de género por parte de su pareja y el 80% se refiere a un menor víctima de violencia de género en su entorno familiar.

LLAMADAS EN LAS QUE LA VÍCTIMA DIRECTA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ES UNA MENOR DE EDAD

Edad de la menor

Observando de forma detenida la edad de las menores que sufren directamente violencia de género en el año 2009, debemos señalar que en el 38,09% de los casos, estas menores tenían 16 años, en un 23,8% de los casos 17 años y en un 16,66% se trataba de menores con la edad de 15 años. Sin duda, el mayor número de casos que detectamos se concentra en la adolescencia.

Del mismo modo, debemos reseñar que detectamos algún caso de violencia de género con menores de muy corta edad: 21,42% de los casos corresponden a menores por debajo de 15 años.

Nacionalidad de la menor

Nueve de cada diez de los menores que nos han llamado por sufrir violencia de género son de nacionalidad española (90,47%).

Orientación prestada en la llamada

Analizando las características de la información que le hemos facilitado a cada una de las menores víctimas de violencia de género a las que hemos atendido en el año 2009, observamos que la complejidad de la llamada puede requerir el apoyo de abogados/as y trabajadores/as sociales al psicólogo/a que está orientando la llamada.

- En el 69,04% de los casos ha sido precisa una orientación psicológica, jurídica y social.
- En el 83,32% de las llamadas se ha derivado a la menor a un recuso del ámbito social y el 76,18% de los casos se le ha derivado a un recurso del ámbito jurídico.

Descripción de la violencia sufrida

A partir del análisis de los relatos de violencia recibidos en el Teléfono ANAR, en primer lugar queremos señalar el carácter gradual en la que ésta se suele presentar: desde la desvalorización en ocasiones sutil de la víctima, pasando por el reproche, el insulto, llegando a la amenaza, la violencia física y el abuso sexual. En segundo lugar, debemos tener en cuenta que estos diferentes tipos de agresión pueden presentarse de forma simultánea.

A partir de este análisis, podemos señalar cuatro tipos diferentes de agresión:

- Conducta de control, dominio y acoso a la víctima:
“Desde que salimos, no me deja salir sola, ni utilizar el ordenador, ni hablar con mis amigas, ni con mis padres. Tampoco le parece bien que suba las persianas de mi habitación para que nadie pueda verme....no deja de repetirme que soy sólo para él...”
Mujer de 16 años.
- Amenazas:
“Desde hace un mes que lo dejamos recibo amenazas; me insulta, me falta al respeto, también me llama por teléfono y me dice que me va a dar una paliza.....” Mujer de 17 años.
- Insultos y faltas de respeto:
“Me amenaza y me dice que no valgo para nada y que si me deja nadie me va a querer.”
Mujer de 16 años.
- Agresiones físicas:
“...Era todo....., que me tenía vigilada, que me pegara, o que pasara de mi,..... Pero cuando me pegaba, me pegaba de verdad.....y lo hacía por un cabreo que se tomaba y lo pagaba conmigo...” Mujer de 15 años.

Consecuencias de la violencia de género

En el 40,8% de las llamadas de orientación atendidas están presentes diferentes problemas psicológicos entre los que podemos destacar: ansiedad en el 12,06% de las llamadas, miedo en el 7,47%, tristeza en el 6,89%, sentimientos de aislamiento y soledad en el 1,72%, otros problemas psicológicos en el 7,47%, autolesiones e ideación suicida en el 1,72%, trastornos de alimentación en el 2,29% y depresión en el 1,14%.

Otra de las consecuencias es la aparición de sentimientos de ambivalencia y contradictorios de la víctima consigo misma y hacia el agresor. Esta confusión puede llevar a que la víctima llegue a retractarse o justificar la situación de violencia cuando se trata de pedir ayuda.

“Le quiero mucho, no me imagino sin él, pero me da miedo” Mujer de 17 años.

Del mismo modo, detectamos un empobrecimiento de las relaciones de la menor - que se ven reflejados en el 12,06% de las llamadas de orientación especial - como muestran el siguiente testimonio:

“Mi hija ha ido aceptando todas sus reglas y ahora apenas tiene amistades. Mantiene con él una actitud de sumisión, de aceptación. Sin mostrar enfado...” Madre de una mujer de 16 años.

Y además de sus relaciones, también detectamos efectos en otros ámbitos de desarrollo de la menor como en el área escolar - que se ven reflejados en el 8,04% de las llamadas de orientación especial:

“Me cabreo enseguida, en los exámenes voy y se me olvida todo. No quiero ir a clase, no tengo ganas de estudiar. El otro día estaba por irme de clase y todo”. Mujer de 15 años.

LLAMADAS DE MENORES QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Sexo de los menores expuesto a la violencia de género

En cuanto al sexo de los/as menores que residen en el domicilio donde se produce la violencia de género, podemos indicar que detectamos que ésta afecta por igual a menores de ambos sexos.

Número de hermanos implicados en cada unidad familiar

Explorando las características de la unidad familiar en la que detectamos la presencia de la Violencia de Género, debemos destacar que en un 43,45% de los casos identificamos que la mujer víctima tiene dos hijos/as y en un 16,66% de los casos tiene tres hijos/as. Incluso hay un 8,32% de casos en los que esta mujer tiene más de tres hijos/as.

Edad de los/as menores afectados

Otra característica importante de la unidad familiar es conocer qué edades tienen los hijos e hijas de la mujer víctima de violencia de género. El 40,13% de los menores que viven en el entorno de violencia de género tienen entre 0 y 7 años. Es decir, se trata de menores muy vulnerables que están siendo testigos de la violencia de género que padece su madre, que en ocasiones es

el único modelo de referencia emocional. El 49,48% de los menores que viven en el entorno de violencia de género tienen edades comprendidas entre los 10 y 17 años inclusive.

Nacionalidad de los menores

En el 13,64% de los casos de violencia de género que se producen en el entorno doméstico del menor, la familia es de procedencia extranjera. En el 86,3% de los casos la familia es de nacionalidad española.

Si nos fijamos en el país de procedencia de los casos en los que la familia es extranjera encontramos que: en seis casos la nacionalidad de la familia es de algún país del este de la Unión Europea, en otros seis casos la nacionalidad es marroquí y en diez casos las familias son de origen latinoamericano.

Orientación prestada en la llamada

En el 70,83% de los casos, se ha facilitado una orientación más compleja, la que de forma simultánea facilita información de carácter psicológico, jurídico y social. En el 91% de los casos, se ha facilitado información de carácter jurídico/legal y en el 76,18% se deriva al llamante a recursos del ámbito social.

Descripción del tipo de violencia sufrida

En este apartado se contempla el contenido de las llamadas en las que al menos un menor, hombre o mujer, convive en un entorno familiar en el que existe violencia de género. No obstante, no se debe considerar la situación del menor testigo de la violencia de género como pasiva ya que, sin duda, este menor está siendo también agredido/a al presenciar situaciones de violencia y, como tal, se ve afectada en su desarrollo.

Generalmente la violencia de la que son testigos se lleva a cabo dentro del domicilio, dentro de la intimidad del hogar, y fuera del mismo la familia vive en una calma aparente. Incluso dentro del propio domicilio algún menor nos advierte de que no ve directamente los golpes pero sí escucha las agresiones.

“Escucho los gritos de mi madre pero nunca he visto cómo mi padre le pega, porque lo hace dentro de su habitación” Mujer de 13 años.

Advertimos que en ocasiones estos menores no son únicamente testigos de la violencia de género, sino que a su vez padecen maltrato en el hogar por parte del mismo agresor.

“A mí me pega, pero es a mi madre a quien machaca habitualmente”. Mujer 17 años.

En ocasiones, la llamada la efectúa la madre de los menores, que es a su vez la víctima directa de la violencia de género, y que parece decidida a buscar ayuda al advertir cómo la situación que está viviendo en casa perjudica a sus hijos e hijas:

“Mi hija ha pedido ayuda al colegio por nuestra situación familiar...él no me deja ir a ningún lado....después de pegarme, siempre regresa diciéndome que va a cambiar” Madre de una mujer de 11 años.

Consecuencias de convivir en un entorno familiar donde existe la violencia de género

Cuando está presente la violencia de género en el hogar los propios menores expresan la angustia y la dificultad para encontrar una solución al problema, ya que además de ser testigos, en muchas ocasiones también son amenazados y coaccionados para que la situación no sea conocida fuera del hogar. Los hijos e hijas temen perjudicar a sus madres con su relato de los hechos o ante la posibilidad de dar traslado a las autoridades.

*“Me agobio mucho cuando estoy en casa porque no se qué hacer para ayudar a mi madre...”
Mujer de 14 años.*

La consecuencia predominante es el **miedo**:

*“Mi madre tiene miedo de separarse por lo que pueda pasar, tiene miedo...” Mujer de 15 años.
Como consecuencia de las agresiones detectamos en las llamadas **lesiones físicas** en las víctimas:*

“Mi madre tiene marcas en la cara, le pegó con el puño, no recuerdo si abierto o cerrado porque todo pasó muy rápido” Mujer de 13 años.

Del mismo modo, la víctima padece **consecuencias de carácter psicológico**, como es la experiencia de indefensión y sumisión que le lleva a la paralización de cualquier alternativa de solución:

“Mi madre consiente que mi padre la pegue. Cuando se porta mal dice que se lo merece”. Mujer de 15 años.

Cuando la madre se muestra incapaz de salir de la espiral de violencia, los menores llaman al Teléfono ANAR pidiendo ayuda para su madre, sus hermanos, hermanas y para ellos mismos. En ocasiones adoptan el rol de proteger a su madre frente a las agresiones, como se ve reflejado en estos testimonios:

“Me da miedo que vuelva a suceder. Es por eso que no quiero ir a clase porque me siento obligada de que no la pase nada a mi madre” Mujer de 17 años.

CONCLUSIONES

- Se observa con preocupación el aumento de casos en los que las mujeres menores de edad, incluso a edades muy tempranas, también padecen de forma directa violencia de género por parte de quienes son o han sido sus parejas sentimentales. Este aspecto preocupa especialmente porque la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta donde todo lo aprendido en las primeras etapas, también en cuanto a las relaciones personales, queda de manifiesto en las relaciones que se van a establecer en el futuro.
- Tras los datos obtenidos, debemos señalar la necesidad y la importancia de que los adolescentes tomen conciencia de las consecuencias devastadoras de la violencia de género sobre nuestra salud mental y la calidad de nuestras relaciones.
- Observamos como elemento de reflexión que los adolescentes no identifican las conductas de abuso psicológico. El control del tiempo, de las amistades, del dinero, la forma de


vestir, el chantaje las amenazas, e incluso el insultar o zarandear a la pareja, etc., no son consideradas por ellos como acto de violencia o agresión.

- Desde el teléfono ANAR se viene advirtiendo desde hace tiempo con inquietud cómo se normalizan y banalizan las conductas violentas en el entorno en el que crecen y se educan muchos niños/ as y adolescentes. Hasta el punto de que identifican las conductas de acoso o agresión como actos de amor, preocupación o interés, en lugar de considerarlo como una falta de respeto o intento de dominio o manipulación.
- Otro dato de especial preocupación es la invisibilidad de los menores que viven en un entorno de violencia de género, y que sin embargo, puede llegar a sufrir las mismas consecuencias que el maltrato infantil directo. Por eso es tan necesaria la detección temprana de la violencia de género para que pueda abordarse desde las primeras etapas y la importancia de la existencia de recursos especializados para estos menores.
*Los datos de los menores han sido cambiados para proteger su intimidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Fundación ANAR. Teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes (2009). Informe Violencia de Género. Madrid, España 2010.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. I. Disposiciones Generales. En BOE núm.313., Miércoles 29 diciembre 2004. Madrid, España. Jefatura de Estado.



**EXPERIENCIA
INTERINSTITUCIONAL
DESDE LA MESA
DEL BUENTRATO DE
ALCORCÓN. ENTIDADES
QUE COMPONEN LA MESA**

E. GARCÍA

Mesa del Buentrato de Alcorcón

ERIKA GARCÍA GONZÁLEZ

Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcorcón

AUTORES

Esta comunicación ha sido elaborada y desarrollada por todos los integrantes del equipo que constituye y participa en dicha Mesa. Las entidades correspondientes al Municipio de Alcorcón que forman parte de la Mesa son las siguientes:

- Hospital Fundación Alcorcón.
- Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.
- Equipo de Atención Temprana.
- Servicio de Asistencia a la Víctima.
- Centro de Atención Temprana-APANSA.
- Servicios Sociales Municipales.
- Policía Municipal.
- Concejalía de Mujer.
- Concejalía de Juventud e Infancia. Todos ellos del Municipio de Alcorcón.
- mesadelbuentrato@ayto-alcorcon.es

RESUMEN

La Mesa del *Buentrato* del municipio de Alcorcón – Madrid, presenta su experiencia interinstitucional pública a favor de la población menor de edad. Llevamos trabajando desde hace poco más de dos años a partir de aportaciones teóricas, metodológicas y técnicas que rigen el funcionamiento de esta Mesa.

Todos aquellos que trabajamos en el campo del bienestar social y sobretodo en un marco donde la función de las instituciones es la protección hacia los menores, somos conocedores de como la gravedad o sutileza de los maltratos hacia los niños y niñas nos pone en situaciones donde a veces los profesionales no tenemos claros los itinerarios a seguir, nos asusta el no dar una respuesta acertada pues nos enfrentamos a cuestionamientos jurídicos, profesionales y éticos, etc... Todas estas cuestiones han constituido la fundamentación en la creación de esta iniciativa.

Estas situaciones hicieron surgir en este municipio una fuerte necesidad en realizar un trabajo conjunto donde cada institución actúe en colaboración y no en rivalidad con el objetivo final de proteger a aquellos menores que sufren y padecen situaciones de maltrato en muchas ocasiones por parte de quienes dependen y que construyen sus mayores lazos afectivos.

Los puntos que pretendemos desarrollar son:

- Fundamentación y Objetivos de la Mesa.
- Marco Teórico y Metodológico de trabajo. El Marco de control y de colaboración.
- Actuaciones de la Mesa del Buentrato.
- Marcos institucionales y relaciones interinstitucionales.
- Presente y Futuro de la Mesa.

ABSTRAC

The aim of this communication is the present them an experience interinstitucional publishes that it works from does little more of two years in the municipality of Alcorcón south of Madrid, and treat to realize some aportaciones theoretical, methodological and technical that rigen the operation of this Table.

All those that worked in the cam Social welfare and sobretodo in a frame where the function of the institutions is the protection to the minor, are connoisseurs of how the gravity or sutilidad in the maltreatments to minor puts us in situations where sometimes the professionals do not have clear the itinerarios to follow, scares us the not giving an answer hit, Us enfrentamos to cuestionamientos juridical, professional and ethical, etc... All these questions have constituted the fundamentación in the creation of this initiative.

These situations did to arise in this municipality a strong need to realize a conjoint work where each institution act in collaboration and no in rivalry with the objective end to protect to those minors that sufren situations of maltreatment in a lot of occasions by part of those of those who depend and that build his main affective nooses.

The points that pretend to develop are:

- Fundamentación and Objective of the Table.
- Theoretical and Methodological frame of work. The Frame of control and of collaboration.
- Performances of the Table of the Buentrato.
- Institutional frames and relations interinstitucionales.
- Present and Future of the Table.

PALABRAS CLAVE

Buentrato, interinstitucional, maltrato infantil, protección, control.

KEYWORDS

Good deal, Inter, Child abuse, protection, control.

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DE LA MESA

Mediante esta comunicación, presentamos una experiencia interinstitucional pública, que no es otra cosa que un trabajo en red estructurado y planificado. La creación de la Mesa data desde hace dos años en el municipio de Alcorcón ubicado en la zona sur de la Comunidad de Madrid.

Esta comunicación es una actuación más de nuestra organización, enmarcada dentro de uno de los objetivos de la misma que es compartir algunas orientaciones teóricas, metodológicas y técnicas a través del trabajo que venimos desarrollando.

Quienes trabajamos en el campo del bienestar social y sobretodo en un marco donde la función de las instituciones es la protección hacia los menores, somos conocedores de como la gravedad o sutileza de los maltratos a menores nos pone en situaciones donde a veces los profesionales no tenemos claros los itinerarios a seguir, nos asusta el no dar una respuesta acertada, pues nos enfrentamos a cuestionamientos jurídicos, profesionales y éticos, etc. cuyo resultado en muchos momentos nos ha llevado a pensar en al menos tres tipos de intervención que se dan:

- En aquellos maltratos más sutiles o difíciles de demostrar (maltrato psicológico, emocional o violencia asistida), la intervención desde aquella entidad donde es detectada es tratar de actuar puntualmente en la situación e intenta que no sobrepase la frontera del propio menor, la familia e incluso la misma institución. El riesgo en esta situación es generar una demora temporal para poder intervenir en la protección de un niño que puede estar siendo víctima de violencia.
- Cuando detectamos un maltrato en un menor (sea este más demostrable o no) ocurre en ocasiones que “cualquier” entidad considera que el fin de su trabajo es el informar a otra institución que dentro del imaginario profesional se considera que tiene mayor potestad para trabajar con estos casos. La respuesta que hemos encontrado en estas situaciones es que aquellas instituciones a las que llamamos insistentemente para que venga al rescate del menor, la familia y a veces el propio profesional, no siempre responden del modo en que esperábamos, esto es, hacerse cargo de la situación y actuando en consecuencia de acuerdo a la Ley. Cuando esto ocurre nos hace pensar en distintas dimensiones como en la incapacidad técnica, falta de conocimiento teórico para abordar la situación, irresponsabilidad ética, ausencia de compromiso profesional, o miedo a personarse como acusación particular.
- Cuando se da un maltrato más grave o más evidente donde los profesionales de todas las instituciones saben que es necesaria una intervención, nos hemos encontrado en ocasiones con la dificultad de no conocer los itinerarios o los protocolos de actuación conjunta entre instituciones para proteger a un menor.

Estas situaciones hicieron tomar conciencia de la URGENTE NECESIDAD de realizar un trabajo conjunto, donde cada institución actúe en colaboración complementaria y no en rivalidad. El objetivo final no es otro que el proteger a los menores que sufren y padecen situaciones de maltrato que, en muchas ocasiones es ejercida parte de aquellos de quienes dependen y que construyen sus mayores lazos afectivos. Se trata pues de no demonizar a los maltratadores sino como bien señalan el profesor Stefano Cirillo¹ o Alfonsa Rodríguez² *“de entender (y no justificar el maltrato) de darle un significado al mismo, como el modo de una vez protegido el menor ver*

1 CIRILLO. S (2005): “Cattivi Genitori” Ed. Cortina. Milano. Italia.

2 RODRÍGUEZ. A; BARBAGELATA. N; GASTAÑAGA. J.L (1999) “El vínculo paterno-filial: prevención del maltrato y abuso sexual.” Rev. Cuadernos de Trabajo Social. vol. 12 (261-274) Universidad Complutense Madrid.

las posibilidades de recuperación o no de aquellos que les han agredido, máxime si estos son sus progenitores”.

ORGANIZACIÓN DE LA MESA

La Mesa del Buentrato, es una mesa técnica de coordinación interinstitucional cuyo trabajo en red, nació en noviembre de 2008. Surgió como hemos mencionado anteriormente de la necesidad expresada de los técnicos de todas las instituciones que la componen y, está avalada por la Concejalía de Bienestar Social y por la Comisión de Apoyo Familia (CAF), al amparo de la LEY 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

La integran profesionales que representan a distintas instituciones de nuestro municipio y que integran la Mesa. Estas son: Servicios de Salud Mental, Centros de Salud de Atención Primaria, Hospital Fundación Alcorcón, Equipo de Orientación Educativa, Equipo de Atención Temprana, Servicio de Asistencia a la Víctima, Centro de Atención Temprana-APANSA, Servicios Sociales Municipales, Policía Municipal, Concejalía de Mujer, y Concejalía de Juventud e Infancia.

Los objetivos de partida fueron sensibilizar a los profesionales en la prevención e intervención DEL MALTRATO INFANTIL y realizar un trabajo en RED lo más integrado posible.

ACTUACIONES DE LA MESA

De manera constante nos reunimos mensualmente uno o más representantes de cada una de las instituciones anteriormente nombradas con un orden del día concreto para: desarrollar actividades, reformular objetivos específicos si fuera necesario, aportar ideas, reflexionar sobre nuestra labor y evaluar dicha actividad, crear documentación conjunta.

Durante nuestra corta vida institucional hemos realizado dos jornadas formativas sobre temas de maltrato infantil y sobre el trabajo en red invitando a todos los profesionales del municipio e incluso de fuera del mismo que trabajan con menores. El trasfondo de dichas jornadas fue:

- Por un lado dar a conocer la mesa y tomar contacto con la realidad de la intervención en todo el municipio sobre su objeto de trabajo, los menores.
- Y por otro, brindar una formación especializada, cuestión que surgió tras la primera Jornada. Asimismo se puso en evidencia una vez más la necesidad del trabajo en red, modelos teóricos, procedimientos, marcos jurídicos, metodología, etc.

Otra actuación fundamental es la divulgación de nuestro método de trabajo como mesa interinstitucional, no sólo por darnos a conocer, sino por la interacción que podemos generar con otros profesionales u organizaciones similares. Esto es aprender de otros a partir de aciertos y errores.

Otro trabajo en el que estamos desarrollando es en la creación de un protocolo interinstitucional para el abordaje de estas situaciones, hemos de confesar que lleva tiempo y que el propio discurrir de nuestras diarias actividades está marcando el ritmo de su desarrollo.

Nuestro trabajo en la Mesa se organiza mediante pequeñas comisiones pues somos un número importante de entidades y estamos abiertos a más integrantes. Estas comisiones nos permiten un resultando más eficaz. Posteriormente este trabajo se pone en común a modo de reflexión lo que genera un importante sentimiento de colaboración y participación y pertenencia a la Mesa.

MARCOS INSTITUCIONALES

Queremos también poner de manifiesto la importancia de las instituciones a las que representamos, pues sin su voluntad esta Mesa no se hubiera conformado. Este es una parte del compromiso organizacional con los menores, pues el permitirnos ser una organización autónoma nos concede el privilegio de trabajar dentro de nuestra jornada laboral por y para los menores. El resultado como es previsible, se verá a medio y largo plazo y no con la inmediatez que nos exige el sistema socioeconómico del que formamos parte, donde la obtención de resultados sin reflexión sobre el POR QUÉ se demanda con mucha facilidad.

Finalmente, es preciso señalar que quienes integramos la Mesa del *Buentrato* creemos que, este es uno de los posibles caminos para mejorar en esta materia, en nuestras tareas como profesionales e institucionalmente, partiendo de un trabajo común y reflexivo donde la formación especializada sea el principal soporte de un trabajo encaminado a la excelencia y como decía Benedetti *“si a uno le dan palos de ciego, la única respuesta eficaz es dar palos de vidente”*. No queremos dar palos de ciego, queremos ser profesionales con una visión clara sobre el trabajo sobre el Buen Trato y Maltrato hacia los niños y niñas de nuestro municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Attili. G (2004): *Attaccamento e amore*. Ed. IL Mulino. Milano. Italia.
- Barudi. J Y Dantagnan. M (2007) “Los Buenos Tratos a la Infancia”. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Bowlby. J (1989): *Una base segura*. Ed. Paidós. 1ª Edición. Buenos Aires. Argentina.
- Cancrini, L y Cols (1997): «Las familias multiproblemáticas» en Coletti, M. y Linares, J.L. (compiladores), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*, Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Cyrułnik. B (2001). “Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida” Ed. Gedisa. Barcelona.
- Colletti, M – Linares, J.L (comp.) (1997): « la Dilución del proceso familiar en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. Ed. Paidós. Barcelona.
- Irillo. S Y Di Blasio P. (1991): “Niños Maltratados” Ed. Paidós. Barcelona.
- Cirillo. S (1994): “El cambio en los contextos no terapéuticos” Ed. Paidós. Barcelona.
- Cirillo. S (2005): “Cattivi Genitori” Ed. Cortina. Milano. Italia.
- Minuchin. S (1977). “Familias y Terapia Familiar”. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Pichon Riviere. E (1985) “Teoría del vínculo,” ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Rodríguez. A; Barbagelata. N; Gastañaga. J.L (1999) “El vínculo paterno-filial: prevención del maltrato y abuso sexual.”*Rev. Cuadernos de Trabajo Social*. vol. 12 (261-274) Universidad complutense.
- Selvini-Palazzoli M; Cirillo, S; Selvini, M; Sorrentino, AM, (1988): *Los juegos psicóticos en la familia*. Ed. Paidos. Barcelona.
- Selvini. M. (1990): “Crónica de una investigación” Ed. Paidos. Barcelona.
- Selvini. M, Vecchi e nuovi padri, “Ecologia della mente” ,Vol. 23, n. 2 (dic. 2000), p. (145)-163.
- Watzlawick P (1983): “Teoría de la Comunicación Humana”. Barcelona.



**ALGUNAS CONSIDERACIONES
PRELIMINARES SOBRE
EL CONCEPTO DE
DISCRIMINACIÓN POR
RAZONES DE EDAD
APLICADAS A LA INFANCIA**

PEDRO JAÉN RINCÓN

Doctor en Psicología.
Terapeuta Familiar y Psicodramatista

RESUMEN

La construcción moderna del concepto de infancia se ha basado en dos aspectos fundamentalmente: la vulnerabilidad y la dependencia, que son consideradas las características más significativas. Ello ha propiciado una consideración de la infancia en términos de discriminación positiva en el sentido de atender las necesidades especiales de los niños, niñas y adolescentes respetando las características particulares de los mismos. Esta discriminación también es negativa en cuanto ignora a la infancia como grupo social capaz de participar en la construcción social y al no tener en cuenta el impacto que las acciones de carácter global llevadas a cabo por las sociedades tienen sobre la misma.

PALABRAS CLAVE

Discriminación por razones de edad, infancia, participación infantil, derechos y capacidades infantiles.

INTRODUCCIÓN

El concepto actual de infancia¹ cuya construcción hay que situar en la Modernidad, ha experimentado desde su origen diversos y numerosos cambios a lo largo de las diferentes etapas de nuestra historia. Actualmente, la consideración de la infancia se intenta visualizar bajo el marco general de los derechos humanos y más concretamente bajo el paraguas de los derechos recogidos por la Convención de los Derechos de los Niños. Creemos que todo el mundo estaría de acuerdo en reconocer que actualmente la infancia, de forma global, cuenta con una importante consideración social en cuanto a que los deberes de protección, cuidado y fomento de su bienestar son considerados uno de los pilares fundamentales en los que deben basarse los estados democráticos y una sociedad que pretende ser justa. Obviamente, esto sólo sería aplicable a un reducido porcentaje de la población infantil mundial. No podemos olvidar que

1 El término infancia lo utilizamos para referirnos a personas menores de 18 años, por lo que también incluye la adolescencia salvo aquellas reseñas específicas a ésta en las que se señala de modo directo.

de los 2.200 millones de menores que habitan en el mundo, el 86% lo hace en países en vías de desarrollo, con una mortalidad infantil del 95 ‰ antes de los cinco años, y donde los recursos para atender necesidades básicas como la alimentación, acceso a agua potable, atención sanitaria, condiciones medioambientales adecuadas o escolarización son inexistentes o muy precarias. Además, es una triste realidad que un buen número de menores de estos países son sometidos a trabajos forzados, explotación sexual y/o laboral, o están destinados a convertirse en soldados o sufrir distintos tipos de torturas, como en el caso de las niñas que son víctimas de mutilación genital por mencionar solo algunas de las situaciones en las que el bienestar infantil y los derechos de la infancia se ven seriamente comprometidos y vulnerados (C.C.E., 2006).

Aún así, creemos que no es desacertado señalar que la infancia como concepto, ha promovido un cambio epistemológico sobre la propia concepción del ser humano y sobre el grupo social de lo que actualmente entendemos como infancia y adolescencia. Esta transformación, que es visible en las posiciones políticas e institucionales (léase Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas o el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales) aún dista mucho de plasmarse en acciones concretas que incluyan su participación activa y eficaz y el reconocimiento pleno de sus derechos. Es decir, a pesar de todos estos avances y el justo reconocimiento de que ésta es probablemente la época histórica en la que la infancia goza de mayores derechos, no por ello podemos considerar que los estados y las sociedades hayan adquirido un compromiso suficiente que permita a niños, niñas y adolescentes, situarse como ciudadanos de pleno derecho capaces de participar y decidir en condiciones de igualdad en todos aquellos procesos sociales que puedan afectarles. Uno de los principales obstáculos para la consecución de dicho fin tiene que ver con el paradigma epistemológico que define a niños, niñas y adolescentes como sujetos “incompletos”. Desde este paradigma el verdadero valor de la infancia se encuentra por venir en cuanto que son las características propias del desarrollo adulto las que determinan al ser humano “completo”, capaz de estipular las condiciones sociales necesarias a su vez para un desarrollo “normal” y “adecuado”.

Se podría afirmar que hasta el momento presente, las sociedades humanas han tenido un denominador común: una perspectiva adulta y durante mucho tiempo androcéntrica de la organización social, lo cual ha dado lugar inevitablemente, a lo que llamamos discriminación por razones de edad. Esta expresión la usamos para referirnos al modo en que una sociedad impone o mantiene determinadas posturas ideológicas, políticas y de acción que son discriminatorias para los menores tanto en cuanto se llevan a cabo sin su participación y sin tener en cuenta el impacto que pudieran tener sobre los mismos (Lansdown, 2005).

DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE EDAD

La discriminación por razones de edad puede ser considerada, salvando las distancias, de modo similar a la histórica discriminación que se ha producido en nuestra sociedad por razones de género. La situación de los menores, al igual que la que han sufrido las mujeres, se basa en procesos de construcción de la discriminación similares. El punto de partida lo constituye una generalización que alcanza a diversos individuos a los cuáles se atribuye un atributo común quedando incluidos en una sola categoría personas en situaciones radicalmente distintas como pueden ser niños² y adolescentes o niños de diferentes culturas, clases sociales, etc. Sobre la base de dicho consenso se construye una justificación para dar un trato diferente al del resto de los miembros de la sociedad, en este caso los adultos.

2 Utilizamos la expresión “niño” de forma genérica, entendiendo que esta expresión incluye tanto al género femenino como masculino en aquellos casos en los que por motivos de redacción o expresión puede dificultar la lectura del documento.

Esta justificación, elaborada por los grupos dominantes, es posible, construyendo una concepción sobre los dominados a partir de características consideradas inferiores sobre las que fundamentar un trato desigual.

La concepción de la infancia y de la adolescencia, definida sobre las características de dependencia y falta de autonomía, han constituido hasta el momento las bases sobre las que se ha construido el sistema de derechos durante la minoría de edad, lo cual es radicalmente distinto a la forma en que se entienden los derechos de los adultos. Como señala González Contró, estos son precisamente los mismos presupuestos de los que se partía para justificar la discriminación de otros grupos (mujeres, esclavos, indígenas...) que al final se han demostrado carentes de fundamento al revelarse, que la atribución de estos rasgos, era un artificio de los grupos dominantes para explicar dicha represión (González Contró, 2006).

Resulta obvio que en el caso de la infancia existen diferencias significativas respecto de otros grupos discriminados, habida cuenta que existen razones claras relacionadas con el propio desarrollo humano que les hace vulnerables e indefensos durante los primeros años de vida. Sin embargo, creemos que es importante entender que el hecho de que existan propiedades relevantes y diferentes en este grupo de edad que justifiquen un trato diferenciado, no puede confundirse con la consideración de que esas propiedades sean reveladoras de inferioridad, permitiendo así excluirles de los derechos que tiene el resto de la ciudadanía.

Nosotros defendemos que, actualmente este trato diferenciado hacia la infancia se produce de forma no discriminadora tanto en cuanto promueve actitudes de protección y cuidado y una conciencia social de atención positiva hacia la infancia, pero que al mismo tiempo, se realiza de forma discriminatoria al considerar al mundo infantil como un sector secundario al margen del mundo adulto y segregado por tanto socialmente.

LOS MENORES COMO INCAPACES

El mundo de las necesidades y también de las capacidades de niños, niñas y adolescentes, es una construcción cultural definida a lo largo del tiempo de diferentes formas y maneras dependiendo de que hayan sido objeto de atención desde una perspectiva epistemológica u otra. La atención que a la infancia se ha dedicado desde la psicología, la pedagogía y mucho menos desde la sociología, ha determinado una construcción de la misma que ha permitido, de forma simplificada, por un lado su consideración como grupo humano diferenciado por parámetros de edad y características físicas, necesidades formativas particulares y procesos cognitivos incompletos en proceso de maduración. Por decirlo de otra manera, la configuración de la infancia se hace de manera similar a las configuraciones más tradicionales de la medicina en los que existe un sujeto activo (medico) y un sujeto pasivo (paciente). El segundo se convierte en receptor de la ayuda y poco puede hacer en su recuperación salvo confiar en las habilidades y conocimientos del facultativo correspondiente. Esta perspectiva, hábil y afortunadamente salvada desde el ámbito de la salud, aún puede ser percibida de modo claro en el ámbito de las relaciones entre el mundo adulto y el infantil.

Una de las perspectivas que más han influido en determinar el concepto de infancia que actualmente prevalece en nuestra sociedad, ha sido sin lugar a dudas el desarrollado por el autor ginebrino J. P. Piaget. El marco social y cultural en que Piaget elabora su teoría sobre el desarrollo cognitivo infantil (determinado en su caso por la necesidad epistemológica de fundamentar el origen del pensamiento "racional y científico") influyó muy probablemente en el tipo de capacidades cognitivas valoradas para cimentar su teoría y en las que basa el concepto mismo de desarrollo e inteligencia.

La teoría piagetiana se caracteriza por considerar el desarrollo infantil como un continuo en el que nuevas habilidades y capacidades “superiores” van “completando” las anteriores agregando nuevas cualidades hasta llegar al pensamiento adulto. En este sentido, la adquisición del pensamiento simbólico o el operante, se considera tanto un logro como una necesidad para la adquisición del pensamiento formal, siendo éste tipo de pensamiento el fin último que define al ser humano racional completo en cuanto al desarrollo de su psiquismo.

En esta misma línea, la consideración del desarrollo cognitivo como un proceso único de evolución hacia formas de pensamiento “racional” ha recibido numerosas críticas. Los objetivos esenciales del desarrollo, que desde este enfoque se presuponían naturales e innatos al mismo, se consideran más bien determinados por criterios sociales, económicos y culturales que los alejan de la pretendida universalidad. Por otro lado, fruto de los presupuestos anteriormente asumidos, se ha infravalorado otro tipo de capacidades cognitivas no ligadas estrictamente a los dominios científicos y que afectan a otras formas de pensamiento que son, sin duda, de gran utilidad desde un punto de vista del un desarrollo social no solamente racional si no también razonable.

Nuestra sociedad precisa en la actualidad procesos de pensamiento que huyan del concepto monológico de racionalidad y vayan hacia la construcción de una razón más dialógica que algunos autores han denominado “racionabilidad” (Miranda, 2004). En este sentido, tal y como señala este autor, si pensar significa crear, interpretar y procesar significados hay que tener en cuenta que dichos significados los encontramos en los diferentes discursos, en los diferentes lenguajes que pueden aportar los demás. La Racionabilidad se contrapone en este sentido a la tradicional razón monológica y excluyente en cuánto que nos hace conscientes de la complejidad de la realidad, ejercitando un pensamiento complejo, abierto a la crítica del otro y que se deja cuestionar por las distintas voces y discursos que es capaz de escuchar.

En este contexto, la infancia, que a la luz de las teorías tradicionales había perdido valor en si misma en cuánto que sus formas de pensar podían considerarse “irracionales” cuando se trataba de aplicarlas a cuestiones globales y adultas, cobra nuevo sentido. El pensamiento infantil puede considerarse en positivo por la capacidad que tiene para construir el mundo desde una perspectiva no contaminada por los procesos que determinan la lógica y la razón. Por decirlo de otra manera, los procesos de construcción del mundo desde las “lógicas infantiles” permiten perspectivas a las que resulta imposible acceder desde el mundo de los adultos, lo cual resulta en muchos casos una ganancia más que en una pérdida.

Habrà quien argumente dentro de esta lógica, que desde esa premisa, lo ideal sería que no pasásemos del estadio pre-operatorio (siguiendo a las teorías de Piaget) y que tal estado mental nos permitiría construir el mundo de un modo más justo y enriquecedor. Sin dejar de negar que en muchos casos uno puede añorar esos momentos, lo que queremos reflejar es, más bien, la importancia que tienen diferentes formas de pensamiento e interpretación de la realidad en cuanto a su potencia transformadora del mundo. Y, en cualquier caso, pensamos que la existencia de necesidades y dependencia de un colectivo no tendría que implicar su pérdida de dignidad, lo que significa también el derecho a que el propio punto de vista sea tenido en cuenta, con independencia de la valoración que desde el punto de vista del adulto se pueda hacer del mismo.

EL NIÑO SILENCIADO

Es muy posible que los parámetros de estudio de la infancia y adolescencia hayan ido tradicionalmente dirigidos a comprender sus necesidades, de ahí la articulación de sus derechos fundamentales y los propósitos encaminados a la defensa de los mismos. Sin embargo, esto

ha producido un sesgo en cuanto que las capacidades han quedado relegadas a un segundo plano, limitando las posibilidades de su participación, toma de decisión y responsabilidad. La perspectiva adulta de la infancia y adolescencia ha facilitado un paternalismo sobre protector que ha potenciado lo que denominamos discriminación negativa de la infancia.

Esta misma situación fue padecida por las mujeres durante siglos. Justificándose en su supuesta incapacidad, se les impedía participar en igualdad en los asuntos públicos siendo los hombres los únicos legitimados como voz posible. Hoy en día, gracias a los esfuerzos realizados en materia de igualdad, fundamentalmente en los países “desarrollados”, no existen políticas públicas en las cuáles no sea tenida en cuenta la perspectiva de género. Nuestro pensamiento colectivo ha ganado en riqueza y poder de transformación en la medida que el colectivo de la mujer ha incorporado su visión de las cosas y sus necesidades en todas las áreas de desarrollo y todos los niveles de gestión: locales, regionales y estatales (*Haaland Matlary, 2002*).

La anteriormente mencionada tendencia al paternalismo sobre protector que afecta a este sector de edad, no solo ha impedido considerar la necesidad de incorporar su perspectiva en todas las políticas públicas, si no que provoca además, la vulneración de sus necesidades en muchas de las actuaciones que socialmente se desarrollan.

Uno de los ejemplos que nos permiten analizar esta situación de invisibilidad de la perspectiva infanto-juvenil en asuntos que les afectan, tiene que ver con las recientes leyes de mediación familiar. Estas leyes incluyen como ámbito de aplicación entre otros, aquellos conflictos relacionados con situaciones de divorcio o separación conflictivos, cuando hay hijos e hijas a cargo. Sin embargo, la participación en los procesos de mediación en estos casos, se caracteriza por la “voluntariedad” de los actores implicados, dejando a elección de los progenitores acogerse o no a los beneficios derivados de los recursos establecidos por la ley. Si bien entendemos que la ley en si misma supone un avance considerable en cuanto a la necesidad de articulación de procedimientos que permitan y faciliten la intervención en el ámbito de conflictos familiares cada vez mas comunes y frecuentes, no cabe duda que los intereses de los menores quedan relegados a la “voluntad adulta” de iniciar un proceso que tendría que tener, desde nuestro punto de vista, como eje principal, los derechos de los niños, niñas y adolescentes implicados. En este sentido, el fin último tendría que orientarse a preservar y garantizar una relación saludable y normalizada con ambos progenitores, a pesar de los cambios derivados de la nueva situación familiar. Por ello, resulta difícil de entender que el uso de los instrumentos definidos en dicha ley, no se establezcan de modo “obligatorio” para aquellas parejas que, ante las dificultades derivadas de una separación traumática, introducen un contexto potencialmente “maltratante” para el niño o niña, que conculca sus derechos y que por tanto exige la aplicación de medidas que corrijan dichos efectos.

La lista de ejemplos donde se ejerce la discriminación sobre la infancia puede ser interminable y en algunos casos parece indicar una falta de criterio alarmante. Por indicar un último caso, nos referiremos a determinadas iniciativas políticas que se han comenzado a desarrollar en favor de la disminución de la edad penal ante la comisión de determinados delitos, bajo el argumento de la existencia de suficiente madurez psicológica para la comprensión de determinados actos. Sobra decir que esa “madurez psicológica” suficiente para ser procesado, no lo es tanto como para ejercer el derecho al voto, trabajar o casarse, por indicar sólo algunos supuestos que no son motivo de debate ya que “no forman parte del corolario de necesidades sociales” (según los adultos).

Por último, es necesario señalar que junto a la falta de perspectiva de los derechos de la infancia en la aplicación de medidas de carácter social, resulta un ejercicio de ciencia ficción tratar de encontrar ejemplos en los que la infancia sea reconocida como agente activo, con capacidad de contribución a los cambios que implican transformaciones sociales. La perspectiva basada en la

consideración de la infancia como colectivo vulnerable a proteger, ha llevado a una perspectiva en la que difícilmente se incluye al colectivo infantil como un grupo al que se le puede y debe exigir su participación como elemento activo y capaz. Esta ausencia se debe, probablemente, a una visión paternalista y a una falta de conocimiento acerca de sus verdaderas capacidades, de tal modo que pudiese parecer que la exigencia de responsabilidades a la infancia, en procesos que les afectan, es equivalente a la vulneración de sus derechos. En realidad, de ese modo lo que ocurre es, utilizando un símil matemático, que se reproduce una ecuación en la que la protección a la infancia es inversamente proporcional a la participación social y por tanto su visibilidad como agente transformador tiende a cero.

CONCLUSIONES

Desde nuestro punto de vista, el reconocimiento de la infancia como grupo social transformador y como parte de la ciudadanía de pleno derecho, exige un replanteamiento con respecto al papel que se le ha otorgado tradicionalmente. Pensamos que en ese replanteamiento es necesario que las administraciones públicas consideren e implanten progresivamente algunas de las siguientes medidas:

- El reconocimiento de la infancia como agente transformador, incluyendo a la infancia de modo activo en las medidas que les afecten.
- Enfocar los asuntos públicos teniendo en cuenta la atención a los derechos de la infancia como punto de vista predominante y de forma transversal.
- Distribución de los presupuestos públicos teniendo en cuenta las necesidades de la infancia.
- Incluir la participación de la infancia en la planificación de las políticas sociales y cualquier otra que afecte a su ámbito de desarrollo
- Realizar estudios desglosados por sexo y por edad sobre todas las formas de discriminación y violencia ejercidas contra la infancia
- Promover la difusión de los acuerdos y tratados sobre los derechos de la infancia de forma efectiva y real, de modo que la consideración de éstos deje de tener un sentido sectorial y se integre definitivamente como algo global y universal.
- Realización de estudios que discriminen las necesidades específicas de la infancia.
- Adecuación de los procedimientos judiciales, periciales, médicos, sociales, etc, a las necesidades de la infancia.
- Adecuación de los contenidos televisivos y publicitarios a las necesidades infantiles y fomento de una “cultura de los niños” en el ámbito de lo audiovisual
- Articulación de procedimientos y medidas que permitan y faciliten la participación infantil en la toma de decisiones sobre aquellos asuntos que les concierne así como el desarrollo de campañas sobre el ejercicio de los derechos de la infancia.

El desarrollo y la articulación de estas medidas exige un cambio colectivo importante en cuanto a la consideración de la infancia como grupo social de pleno derecho y un análisis detallado de cuales podrían ser las mejores formulas para la incorporación progresiva de las mismas. En este sentido, entendemos que las entidades que trabajan en favor de la infancia, deben desempeñar un papel mas activo y reivindicativo, tanto en relación a las administraciones como hacia la sociedad en su conjunto, poniendo de manifiesto y exigiendo el desarrollo de medidas que hagan frente a muchas de las situaciones que impiden ese reconocimiento efectivo de la infancia como grupo social de pleno derecho.

No obstante, pensamos que el camino hacia ese cambio ya se ha iniciado. En gran medida, derivado de las exigencias que la sociedad de la información impone a las nuevas generaciones. En gran medida también, fruto del empoderamiento de la mujer como grupo social de presión e influencia.


En cualquier caso, creemos que es necesario realizar una reflexión en torno a este tema. Probablemente, el desarrollo moral y humano de una sociedad viene determinado por el modo en que considera las necesidades infantiles y se articula en función de ellas. Lo contrario, no deja de ser un falso paternalismo en el que la sociedad adulta dispone los intereses generales como prioridad, lo cual, desde nuestro punto de vista supone un grave error en la medida que los intereses generales acaban siendo los de los adultos. Cuando los intereses generales pasan por considerar en primera instancia los de la infancia, todos salimos ganando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Alianza Internacional Save the Children (2002). Programación de los Derechos del Niño. Cómo Aplicar un Enfoque de Derechos del Niño en la Programación. Save the Children. Sweden
- Centre for Educational Research and innovation (1998): Co-ordinating Services for Children and Youth at Risk. A World View. OECD.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2006). Comunicación de la Comisión. Hacia una Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia. C.C.E. Bruselas.
- DECRETO 103/2005, de 19 de abril, por el que se regula el Informe de evaluación del Enfoque de derechos de la Infancia en los Proyectos de Ley y Reglamentos que apruebe el Consejo de Gobierno. BOJA, número 88 de 9 de mayo de 2005.
- Gaitán, Muñoz, L. (1999). El espacio social de la infancia. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- González Contró, M. (2006). El derecho a la no discriminación por razones de edad: niñas, niños y adolescentes. En de la Torre Martínez Carlos (coord.) *Derecho a la no discriminación*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie Doctrina Jurídica, nº 361. Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
- Haaland Matlary, Janne (2002). *El tiempo de las mujeres, notas para un nuevo feminismo*. Ediciones Rialp
- Lansdown, G (2005). La evolución de las facultades del niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).
- Lansdown, G. (2000). Haciendo frente a la discriminación contra los niños en la UE. Un informe sobre la Política de Euronet. Euronet.
- Larrosa, J. (1995). Escuela, poder y subjetivación. Ed, La Piqueta.
- Miranda, T. (2004). Racionalidad y pensamiento crítico. Ediciones Simbióticas, 24 de Noviembre.
- Moerman, J. (1996). Identificación de algunos obstáculos a la aplicación de la Convención sobre los derechos del niño, en particular, ciertas objeciones sobre los derechos de los padres y el reconocimiento de las familias. En Verdugo, Miguel Angel y Soler Sala, Victor (eds) *La Convención de los Derechos del Niño. Hacia el Siglo XXI*. Universidad de Salamanca.
- Ochaita, E., y Espinosa, M.A. (2004). Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes: Necesidades y derechos en el marco de la convención de las Naciones Unidas sobre Derechos del Niño. Madrid. Ed. Mc Graw-Hill-Unicef.
- Sánchez Bursón, J. M. (2008). *La infancia en la sociedad del conocimiento*. Revista CTS, 11, vol. 4, pag. 23-43.
- Tonucci, F. (1996) La ciudad de los niños. Madrid. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Tonucci, F. (2003) Cuando los niños dicen: ¡Basta!. Madrid. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- VV.AA (1998): "Planet Chile. A Nordic vision for children of the future", Copenhagen.



CAPÍTULO 6
[POSTERS]



**EVALUACIÓN DE
LA INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA. PROGRAMA
DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
A LA INFANCIA MALTRATADA
DE ASECAL**

**M. ALADRO GARCÍA
E. HERNÁNDO CARRILLO
D. LÓPEZ MATEOS
F. J. RUANO LÓPEZ
A. SANCHO CALLEJA
I. SANTOS ANDRÉS**

RESUMEN

Asecal lleva trabajando con menores víctimas de maltrato 10 años a través de su programa de Intervención psicológica que está subvencionado por la Junta de Castilla y León. En todo este tiempo se ha ido depurando un proceso de intervención terapéutica que incluye trabajo individual con el menor, con su familia y con el resto de la red social. Presentamos los resultados de los últimos cuatro años en cuanto a satisfacción, cumplimiento de objetivos y utilidad valorada por los usuarios del programa. Estos resultados deben servir para establecer nuevas líneas de trabajo, necesidades y siguientes pasos en cuanto a la mejora de nuestros programas asistenciales.

ABSTRAC

Asecal, subsidized with Autonomous Government of Castilla y Leon, has been working for ten years with children and adolescent who has suffered different sorts of mistreat. We have refined a process of psychological intervention that includes individual work with children and adolescents, but also with their families and network. The good outcomes of the last four years about satisfaction, usefullness of the intervention, and attainment of goals has been assesed by users. These good outcomes leads us to highlight needs, guidelines, and next steps to continue and improve our intervention program.

PALABRAS CLAVE

Resultados, satisfacción, utilidad, objetivos, intervención psicológica, infancia maltratada.

KEYWORDS

Child abuse, school parents, intervention, abuse, family, protection, care.

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de establecer necesidades, introducir mejoras, y potenciar aquello que funciona, consideramos útil conocer los resultados de la intervención llevada a cabo por el Programa de Intervención Psicológica en el ámbito de la Infancia Maltratada de Asecal por parte de sus usuarios. Esta evaluación se hace como parte del protocolo de intervención del programa desde su nacimiento. Para esta presentación se toma como referencia temporal los últimos 4 años de intervención, si bien debe considerarse que los datos del 2010 sólo comprenden de enero a junio. La intervención psicológica se enmarca dentro de un modelo sistémico que acoge aspectos de la Teoría del Apego y de estrategias de reparación del trauma.

Se presentan las características de la población atendida, así como los motivos de intervención más frecuentes por los que los menores son derivados al programa por las Secciones de Protección y Atención a la Infancia de la Junta de Castilla y León.

Se presentan los resultados referidos a la eficacia y satisfacción de los usuarios, recogidos en tres ítems, satisfacción de los usuarios, utilidad de la intervención, y consecución de objetivos.

OBJETIVO

El objetivo de esta evaluación es conocer los niveles de satisfacción, el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, y del nivel de utilidad percibido por los usuarios del programa.

METODOLOGÍA

La evaluación se realiza con las personas que más hayan participado de la intervención, familias, educadores o menores, siempre que sean mayores de 14 años. Se realiza una encuesta al finalizar la intervención y se repite un seguimiento a los 6 meses de haber finalizado el tratamiento. Esta encuesta consta de 17 preguntas de respuesta cerrada evaluadas mediante escala likert de 10 ítems, y 2 preguntas de respuesta abierta.

RESULTADOS

La población atendida son menores de 3 a 17 años, con expediente de protección de la Junta de Castilla y León, que hayan sufrido algún tipo de maltrato, y que al inicio de la intervención estén separados de sus padres. El número de menores atendido por el programa de intervención psicológica ha ido aumentando progresivamente hasta llegar a atender a 176 menores en 2009, lo que representa al 13,58% de los menores con expediente abierto.

El recurso más frecuente en el que residen los menores al inicio de la intervención es el acogimiento residencial, (70,73% en 2007, 48,18% en 2008, 68,48% en 2009 y 68,42% en 2010), seguido del acogimiento familiar, la frecuencia de otro tipo de recursos como centros de día, a penas representa una frecuencia significativa.

El tipo de maltrato más frecuente sufrido por los menores atendidos por el programa la negligencia física, seguida de la negligencia psicológica y del abandono. Estos resultados son consistentes para los cuatro años evaluados. Si bien la variabilidad de los datos abarca muchos tipos de maltrato, la mayor parte de los menores ha sufrido varios tipos de maltrato.

Los motivos de intervención más frecuentes por los que los menores son derivados por las Secciones de Protección y Atención a la Infancia a Asecal son:

- Clarificar y Elaborar la situación personal y familiar
- Problemas de conducta
- Alteraciones del estado de ánimo
- Problemas de comunicación
- Problemas de carácter sexual
- Otros.

Los datos obtenidos para los tres criterios evaluados, utilidad de la terapia, grado de satisfacción, y consecución de objetivos se han medido en los últimos cuatro años. A excepción del ítem que evalúa la satisfacción, que se refieren a los años 2009 y 2010 por haberse incorporado estos ítems con posterioridad.

	2007	2008	2009	2010*
Al finalizar la intervención	<i>n87 cp0</i>	<i>n69 cp0</i>	<i>n83 cp0</i>	<i>n48 cp2</i>
Porcentaje de encuestas realizadas	100%	100 %	100%	96 %
Utilidad de la terapia (útil o muy útil)	65,51 %	78,26 %	84,34 %	95,84 %
Grado de satisfacción (satisfecho o muy satisfecho)	*	*	94,83 %	97,87 %
Consecución de objetivos (desaparición total o parcial del problema)	81,91%	77,93%	81,6 %	82,28 %
	2007	2008	2009	2010*
Seguimiento a los 6 meses	<i>52 cp22</i>	<i>n53cp32</i>	<i>n44 cp15</i>	<i>n29 cp11</i>
Porcentaje de encuestas realizadas	70,27 %	62,35 %	74,58%	72,5%
Utilidad de la terapia (útil o muy útil)	88,46 %	77,36 %	81,82 %	93,11 %
Grado de satisfacción (satisfecho o muy satisfecho)	*	*	85,29 %	96,43 %
Consecución de objetivos (desaparición total o parcial)	89,33 %	84,34 %	78,46 %	92,23 %

n: número de encuestas realizadas
cp: casos perdidos

En la tabla se observan los resultados de la evaluación al finalizar la intervención y tras 6 meses de seguimiento.

UTILIDAD DE LA TERAPIA

Los usuarios fueron encuestados sobre el nivel de utilidad que consideraban que había tenido el tratamiento. Se reflejan las respuestas que consideran útil o muy útil la intervención. Los datos obtenidos al finalizar la intervención han sido progresivamente más satisfactorios, del 65,51% que consideraban en 2007 útil o muy útil la intervención, al 95,84% de los usuarios en los resultados provisionales de junio de 2010. Los datos obtenidos en el seguimiento de 6 meses son consistentes y se mantienen entre el 77,36% del resultado más bajo de 2008 al 93,11% como resultado más elevado en el 2010.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Se mide el grado en que los usuarios del programa se consideran satisfechos, se recogen los resultados que están satisfechos o muy satisfechos con la labor del programa. Los datos se refieren a los años 2009 y 2010, ya que este ítem no se recoge sistemáticamente de manera

específica hasta finales de 2008. El porcentaje de usuarios satisfechos al finalizar la intervención es muy alto en los dos años recogidos, 94,83% y 97,87%. Los resultados en el seguimiento a los 6 meses, son igualmente elevados, 85,29% en el 2009 y 96,43% a junio de 2010.

CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS

Se mide el grado en que la intervención ha conseguido hacer desaparecer total o parcialmente los problemas planteados como motivo de intervención. Los resultados al finalizar la intervención se mantienen en torno al 80% los cuatro años evaluados (81,91%, 77,93%, 81,6%, 82,28%). En el seguimiento a los 6 meses, la consecución de objetivos se cifra también entorno al 80%, si bien, los datos obtenidos hasta junio de 2010 reflejan un aumento en este nivel evaluado. (89,33%, 84,34%, 78,46%, 92,23%).

CONCLUSIONES

Observamos que los resultados se mantienen estables en los últimos cuatro años, obteniendo unas valoraciones muy satisfactorias. La valoración que los usuarios hacen del programa (utilidad, satisfacción y consecución de objetivos) nos hace pensar que la apuesta por la formación y la elección del enfoque puede ser adecuado. Un modelo sistémico que incorpore aspectos de la Teoría del Apego y estrategias para la reparación del trauma y que pueda incluir de manera ecléctica diversas técnicas, puede ser un abordaje que resulte adecuado para la compleja población con la que trabajamos. Esto no debe llevar a acomodarnos porque, como hemos visto a lo largo de estos 10 años, los desafíos de los menores van cambiando, y debemos estar abiertos a que los diferentes modelos y las nuevas estrategias nos sigan aportando ayuda para poder afrontarlos de la mejor manera posible.

Así mismo estos resultados nos animan a proseguir con la investigación sobre eficacia comenzada este mismo año con los datos recogidos en el programa, en la pretendemos se puedan encontrar los aspectos de la intervención más directamente ligados con una mayor o menor eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Aladro García, M.; López Fonseca, M. A., Ruano López, F.J., Sancho Calleja, A., Torres García, A.V., y Torres García, B. (2003) "Los problemas de comportamiento y de disciplina: un modelo de intervención". Bienestar y protección infantil. Vol II, nº1 pp. 93-109.
- Aladro García, M.; López Fonseca, M. A., Ruano López, F.J., Sancho Calleja, A., Torres García, A.V., y Torres García, B. (2004). "Un modelo de Intervención en Red con Infancia Maltratada" Cuadernos de Terapia Familiar nº55.
- López, F. (1995). "Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos". Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.





LA CO-INTERVENCIÓN COMO FACTOR DE CAMBIO. VENTAJAS DE CO-CONSTRUIR EL PROCESO TERAPÉUTICO EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

T. ÁLVAREZ HERNÁNDEZ

J. BAÉZ GARCÍA

N. DARIAS SANTANA

T. FAJARDO TEJERA

A. GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

F. MARTÍN SÁNCHEZ

Equipo Especializado en Prevención. Cabildo de Tenerife.
IASS. Unidad de Infancia y Familia. Asoc Solidaria Mundo Nuevo

RESUMEN

La co-intervención aporta a los/las profesionales y a las familias nuevas vías de orientación en la intervención y mayores posibilidades. La co-intervención facilita a los/las técnicos/as dar una respuesta más amplia a la familia, y por tanto, una mayor calidad en la intervención. Todo esto puede ayudar a reducir los procesos de intervención y a obtener un elemento de evaluación más objetivo que ofrezca a los/las técnicos/as una forma más segura y operativa de intervenir.

ABSTRACT

The co-intervention brings to the professionals and the families new ways of orientation in the intervention and major possibilities. The co-intervention facilitates to the specialists to give a detailed answer to the family, and therefore, a major quality in the intervention. All this can help to reduce the processes of intervention and to obtain an element of evaluation more objective that offers to the experts a more secure and operative way to intervene.

PALABRAS CLAVE

Co-intervención, construir, proceso terapéutico, intervención directa, apoyo, recursos, cooperación.

KEYWORDS

Co-intervention, build, therapeutic process, direct intervention, support, resources, cooperation.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Infancia y Familia (UIF) del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria se crea en el año 2005 el **Programa de Prevención y Promoción**. Desde la creación del mismo se ha trabajado sobre la necesidad de potenciar el trabajo preventivo, desarrollando actuaciones de cooperación y asesoramiento a las entidades municipales. Dentro de este programa, el **Proyecto de Apoyo a la Intervención Familiar (PAIF)** nace como servicio especializado de la mano del EEP (Equipo Especializado en Prevención), con el fin de promover desde el trabajo conjunto con los/las técnicos/as municipales, una visión del funcionamiento familiar que permita enriquecer la intervención con aquellas familias en situación de conflicto o crisis con las que encuentran especial dificultad.

Para el desarrollo de la labor profesional de los/las técnicos/as del PAIF se pueden establecer dos tipos de actuaciones: Intervención Indirecta y **Directa**. Respecto al tema que aquí se resume, nos centraremos en las características y ventajas que ofrece la *metodología de la intervención directa*, en la que las entrevistas familiares se desarrollan en un formato de **Co-intervención**, en el que el/la técnico/a del PAIF y el técnico municipal planifican, desarrollan y evalúan las sesiones conjuntamente. Esta metodología se nutre de la experiencia de cada uno de los/las profesionales y de los recursos de las familias, lo que facilita afrontar las dificultades y la toma de decisiones durante la intervención.

Esta metodología ha dado lugar a que los/las técnicos/as municipales, soliciten la colaboración del PAIF, en numerosos casos en los que la dificultad ha propiciado la posibilidad de trabajar desde la co-intervención, y poder así evaluar y tomar decisiones sobre la intervención, con un/a nuevo/a agente de cambio que se incorpore al proceso terapéutico. Durante el año 2009 diecisiete municipios de la isla de Tenerife, solicitaron este trabajo conjunto de "Intervención Directa", en veinticuatro casos de los treinta y tres que fueron atendidos en total.

La co-intervención aporta a los/las profesionales y a las familias nuevas vías de orientación en la intervención y aporta mayor riqueza y creatividad a la misma. Además la co-intervención facilita a los/las técnicos/as dar una respuesta más amplia a la familia, a la vez que más matizada, ofreciéndoles "más de una cabeza" para trabajar con ellos/as y por tanto un mayor compromiso de calidad. Todo esto puede ayudar a acortar los procesos de intervención y a obtener un elemento de evaluación más objetivo que ofrezca a los/las técnicos/as una forma más segura y operativa de intervenir, y al mismo tiempo suponga un apoyo intelectual y emocional mutuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Lipchik, E (2004). *Terapia centrada en la solución: Más allá de la técnica: el trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Madrid. Amorrortu/editores.
- Navarro Góngora, J., Beyebach, M. (compiladores). (1995). *Avances en terapia familiar sistémica*. Barcelona. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979/1987). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. (Ed. cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós).





VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: ESTUDIO DE CASOS

D. CHICANO AMO

SEAFI Ayuntamiento de Valencia – SERCOVAL

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL (VFP)

La violencia filio-parental es definida como aquellos ataques verbales y no verbales, insultos, golpes a uno o ambos progenitores, rotura de objetos de valor o apreciados por los mismos (R. Pereira, 2006). Las conductas son variadas: la mayoría de progenitores reciben insultos y amenazas, otros reciben puñetazos, patadas, escupitajos, mordeduras, pellizcos, tirones de pelo... llegando a utilizar objetos como escobas, bastones, cuchillos o destornilladores. Otras conductas tiránicas, como la imposición de los horarios de comidas, la elección de la programación en la televisión, etc, o los daños a bienes materiales acompañan con asiduidad a estas conductas agresivas.

ESTUDIO DE CASOS

JUSTIFICACIÓN

“Los padres han idealizado a los niños. Se quiere educar mediante un modelo microondas cuando la educación es día a día, con constancia y esfuerzo. Se ha impuesto la cultura del dejarles hacer y, de esa forma, convertimos al niño en un tirano” (J. Urra, 2006).

Actualmente encontramos que la violencia filio-parental, es: un fenómeno extendido y en aumento en nuestra sociedad, una fuente importante de estrés y que puede relacionarse con otros factores que faciliten en los menores el inicio de una carrera delictiva.

OBJETIVOS

Resaltamos 4 objetivos:

- Profundizar en el conocimiento del fenómeno de la VFP.
- Analizar sus características, manifestaciones, causas, y explicaciones.
- Mejorar la intervención con familias víctimas de la VFP.
- Prevenir ante este tipo de maltrato.

TIPOLOGÍA DE LA MUESTRA

La muestra utilizada en el presente estudio, está compuesta de un total de 17 familias (n=17) atendidas desde el Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) del Ayuntamiento de Valencia, en cuyo seno se producen episodios de violencia filio-parental.

Dicha característica, ha sido el único requisito utilizado para seleccionar la muestra, del total de la población atendida por el SEAFI del Ayuntamiento de Valencia, durante los años 2009 y 2010.

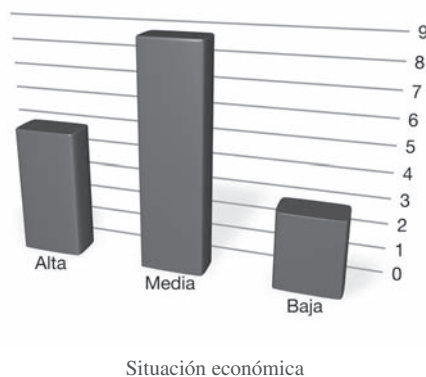
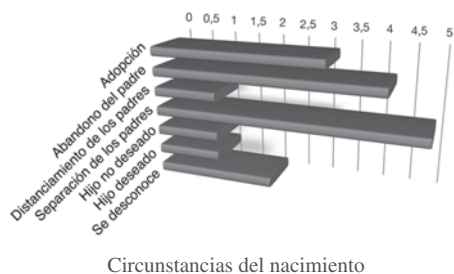
METODOLOGÍA

Partiendo de los objetivos de profundizar en el conocimiento de la VFP y analizar sus características, manifestaciones, causas, y explicaciones, el presente estudio se ha realizado utilizando una metodología de recogida de datos cualitativos. Para ello se ha realizado un estudio pormenorizado caso a caso, de la información referente a una serie de ítems o categorías de análisis. Posteriormente se ha producido la clasificación y estudio de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Respecto a la familia de origen, se obtiene que el 71% de los progenitores de la familia de origen muestran relaciones conflictivas frente al 29% de relaciones no conflictivas. Respecto a los antecedentes de violencia en los padres se obtiene que el 65% si cuenta con antecedentes, que en el 23% de los casos se desconoce y tan sólo el 12% no tiene antecedentes de violencia.

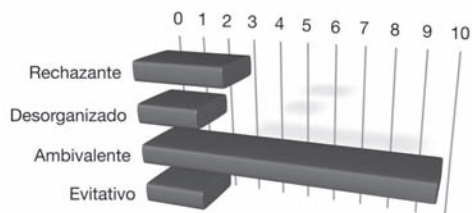
Uno de los resultados más significativos es respecto a las circunstancias del nacimiento del menor. Se puede apreciar en la siguiente gráfica como la separación de los padres o el abandono del padre son los de mayor incidencia. Otro aspecto evaluado fue la sociabilidad familiar, resultando que un 65% de las familias sufren de aislamiento social. Otro aspecto estudiado ha sido la situación económica que presentaban las familias en el momento del estudio (mostramos sus resultados en la siguiente gráfica).



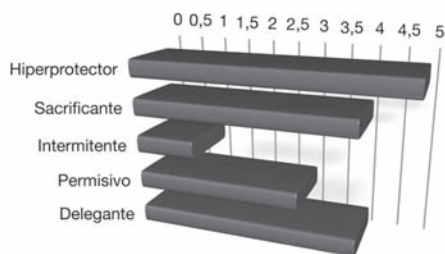
Uno de los factores de riesgo que se considera en la bibliografía es el hecho de que algún miembro de la familia se de algún tipo de discapacidad. Obtuvimos que en el 76% de los casos no había discapacidad, encontrando que en el mismo porcentaje del 12% se daba tanto en si algún miembro de la familia presentaba discapacidad física o discapacidad psíquica. Es relevante

estudiar también sobre la historia familiar de adicciones, y obtuvimos que el 70% no presentaba ninguna adicción, que el 12% era al alcohol y el 18% a la cocaína y hachís.

A continuación mostramos los resultados obtenidos respecto a la historia de apego de los menores (rechazante, desorganizado, ambivalente, o evitativo), y respecto al modelo educativo familiar (hiperprotector, sacrificante, intermitente, permisivo, o delegante).

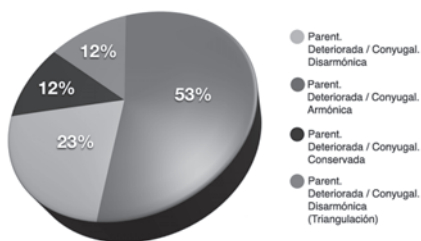


Historia de apego (de los menores)

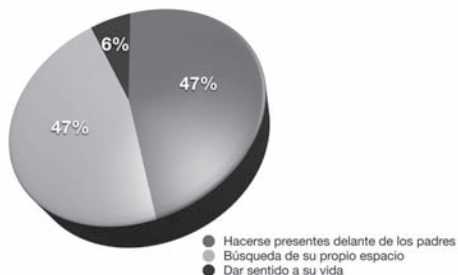


Modelo educativo familiar

Por último, presentamos los resultados obtenidos al analizar tanto la parentalidad - conyugalidad (deteriorada-disarmónica, deteriorada-armónica, conservada-conservada, conservada-disarmónica) como el contexto de la violencia “juego familiar” (desde la visión del menor) (hacerse presentes delante de los padres, búsqueda de su propio espacio, dar sentido a su vida).



Parentalidad - Conyugalidad

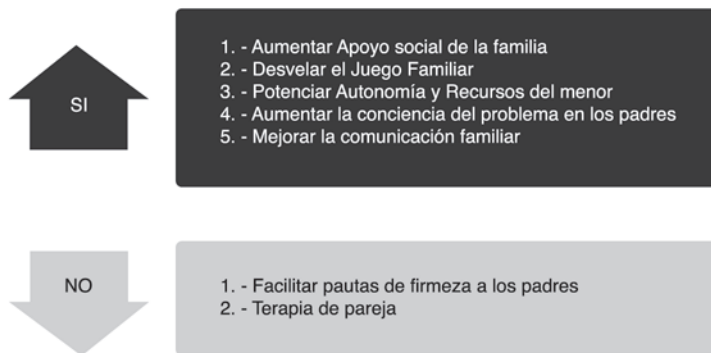


Contexto de la violencia “Juego Familiar” (desde la visión del menor)

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: ESTUDIO DE CASOS

2.- Estudio de casos

2.5. Resultados; INTERVENCIÓN (QUE FUNCIONÓ Y QUÉ NO)



CONCLUSIONES

De las características analizadas, se desprende que el perfil mayoritario de las familias víctimas de violencia filio-parental (VFP), se corresponde con:

- una familia de nivel socioeconómico medio-alto,
- antecedentes de violencia y relaciones conflictivas en las familias de origen,
- ausencia de problemática asociada a adicciones o discapacidades,
- marcadas por la separación de los padres en el nacimiento de los menores,
- apego ambivalente,
- con estilos educativos: Hiperprotector y Sacrificante (Nardone, 2001),
- triangulación de los menores en las relaciones de los progenitores,
- los hijos son caracterizados como Rebeldes (Fishman, 1990),
- utilizan la violencia mayoritariamente en dos direcciones:
 - hacerse presentes delante de sus padres
 - buscar su propio espacio.

En cuanto a los aspectos de la intervención, resaltan:

1. Aumentar Apoyo social de la familia.
2. Desvelar el Juego Familiar.
3. Potenciar Autonomía y Recursos del menor.
4. Aumentar la conciencia del problema en los padres.
5. Mejorar la comunicación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y DOCUMENTALES

- Fishman, H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Paidós,
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Madanes, C (2001). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Pérez, T. y Pereira, R. (2006) *Violencia Filio-Parental: un fenómeno emergente*. Revista Perspectivas Sistémicas. Año 18 nº 92.
- Pittman, F. S. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós.
- Ríos González, J. A. (1994); *Manual de orientación y terapia familiar (2ª ed)*. Madrid. Instituto de Ciencias del Hombre



SI ATIENDES MI SALUD, ¿ENRIQUECES MI AUTOESTIMA?

F. DOMINGO-SALVANY

ABS Balaguer: Pediatría, Trabajo social, Enfermería
Universidad de Lleida
ACIM

C. PIQUÉ-ANGUERA

ABS Balaguer: Pediatría, Trabajo social, Enfermería
ACIM

M. ESQUERDA-ARESTÉ

CSMIJ Sant Joan de Déu Lleida
Universidad de Lleida

A. PUIG-PALAU

N. TOMÀS-BEA

DOLORS TERUEL-ARTERO D.

ABS Balaguer: Pediatría, Trabajo social, Enfermería

RESUMEN

Proponemos pequeñas actuaciones a realizar para mejorar la autoestima de los niñ@s y las familias, uno de los factores predictivos de éxito en la adultez. Cómo nos lo pedirían ellos, desde el período prenatal hasta la adolescencia?:

- Ayúdales a aceptarme tal como soy. Dales confianza, ilusión y ánimos a estar abiertos.
- Resalta mis cualidades y capacidades. Favorece el vínculo y muestra a mis padres cómo pueden interactuar conmigo.
- Hazme participar y déjame escoger lo que pueda. Muéstrame qué quieres que haga.
- Llámame por mi nombre. No me compares.
- Edúcame en las tres palabras mágicas: “Buenos días!”, “Por favor” y “Gracias”.
- Sé cercano. Pide a mis padres las cualidades que tengo.
- Si quieres saber qué me ocurre, escúchame, pregúntame y explícame. Inclúyeme en las decisiones.
- Cada niñ@ es un mundo de posibilidades, con factores de riesgo y de protección. Fortalezcamos los factores de protección y permitámosles ser protagonistas de su propio futuro.

PALABRAS CLAVE

Maltrato emocional, Prevención, Autoestima, Modelo ecológico, Salud maternal e infantil, Pediatría de Atención Primaria.

KEYWORDS

Emotional abuse, Prevention, Self-esteem, Ecological model, Maternal and infant health, Pediatrics in Primary Care.



EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE APEGO EN UNA MUESTRA DE MADRES CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO

MARTA SADURNÍ BRUGUÉ

Laboratorio de Vínculo Afectivo. Departamento de Psicología.
Universidad de Girona

GEMMA SADURNÍ BRUGUÉ

EAlA Gironès del Consorci de Benestar Social (Gironès-Salt)

MARC PÉREZ BURRIEL

Laboratorio de Vínculo Afectivo. Departamento de Psicología.
Universidad de Girona

MARIA TERESA PI ORDOÑEZ

CSMIJ del Gironès. Institut d'Assistència Sanitària. Girona

RESUMEN

Las madres a quienes se ha retirado la custodia de su/s hijo/s tienen en común la presencia de múltiples factores de riesgo de maltrato. Esta acumulación de factores de riesgo se ha asociado con la reincidencia y la pérdida permanente de la custodia del niño/a. Hemos empleado la Entrevista de Apego para Adultos (AAI) para valorar el tipo de patrón de apego de una muestra de 12 madres a quien se ha retirado la custodia de su hijo/a . Los resultados muestran que el 100% de las madres presentan un patrón de apego inseguro así como un predominio del patrón de apego desorganizado (U/d). En la muestra estudiada destacan asimismo una elevada distribución del patrón CC con un perfil Ds/E1 . Se discuten estos resultados en relación al cúmulo de factores de riesgo presentados por estas madres y su severa dificultad en la consecución de sus planes de trabajo de mejora.

ABSTRAC

Mothers with baby children in tutelage administration have in common the presence of multiple maltreatment risk factors. This accumulation of risk factors has been associated with maltreatment recurrence and permanent loss of custody of the child. Using Adult Attachment Interview (AAI) we assessed the type of attachment pattern of a sample of 12 mothers who had lost the custody of her child. The results show that 100% of the mothers have an insecure attachment pattern and a predominance of disorganized attachment pattern (U/d). In the study sample also include a high distribution pattern with a subgroup Ds/E1 CC. These results are discussed in relation to the accumulation of risk factors produced by these mothers and severe difficulty in achieving their work plans for improvement.

PALABRAS CLAVE

Maltrato Infantil, Apego, Factores de riesgo, competencias parentales, AAI.

KEYWORDS

Child maltreatment, attachment, risk factors, parental competences, AAI

INTRODUCCIÓN: EL PATRÓN DE APEGO ADULTO COMO FACTOR DE RIESGO

El estudio de los factores de riesgo asociados a la **reincidencia del maltrato infantil por parte de los progenitores** apunta a una compleja mirada de factores inter-relacionados como la 'dependencia de sustancias tóxicas', 'grave inestabilidad emocional', 'historia psiquiátrica', 'falta de habilidades y competencias parentales', 'pobreza crónica' o 'ausencia de soporte social'. Por otra parte, aunque ninguno de ellos por sí sólo explica la reincidencia del maltrato si lo hacen cuando estos factores se acumulan (Larrieu, Heller, Smyke, & Zeanah, 2008). Autores como Either, Couture y Lecharite (2004) exponen que es justamente esta acumulación de factores de riesgo la que conlleva una *severa dificultad en el logro o en el mantenimiento de los cambios realizados* por estos padres tras un programa de intervención psicosocial, y por tanto una recaída en las situaciones de maltrato.

La teoría del apego de John Bowlby permite plantearse la existencia de **variables mediadoras** que estén funcionando como verdaderos atractores de esta acumulación de factores de riesgo. Des del punto de vista de los teóricos del apego la representación mental que las madres se han hecho de las interacciones con sus propias figuras vinculares forma su **modelo mental interno** (*internal working model*). Éste modelo interno actuaría a modo de **variable mediadora** entre las experiencias vividas en la infancia y las relaciones afectivas que se establecen en la vida adulta, así como, en la propia capacidad parental.

Numerosas investigaciones apuntan a que el mundo representacional desorganizado que se da en algunas madres que han sufrido experiencias vitales de inseguridad, abusos o pérdidas puede considerarse un factor de riesgo para el propio hijo/a (Benoit y Parker, 1994; Ward y Carlson, 1995; Sadurní, Sadurní, Pérez Burriel, Pi y Caselles, 2009) además de predictor de un vínculo desorganizado que se va a establecer entre la díada, cerrando así, el ciclo fatal de la transmisión del maltrato (Fonagy, Steele y Steele, 1991).

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Estudiar el patrón o estilo de vínculo afectivo de madres con expediente de desprotección hacia su hijo/a abierto. Concretamente, conocer si estas madres muestran modelos operativos internos o patrones de vínculo afectivo similares.

PARTICIPANTES

Las madres que han participado en este estudio tenían al menos 1 hijo de edad comprendida entre 0 y 5 años en situación de tutela administrativa. En todas ellas la causa de la retirada fue debida a la acumulación de factores de riesgo y supervisión inadecuada o negligencia en el cuidado del niño/a. Las sujetos tienen una edad comprendida entre los 14 y los 44 años ($M = 29,25$), un nivel de estudios bajo, relaciones de pareja inestables, y situación socio-laboral y de vivienda precarias. La mitad presenta dependencia de consumo de tóxicos y otro 50% presenta una historia previa de malos tratos. Tres de las madres estudiadas habían sido a su vez, niñas tuteladas por la administración.

INSTRUMENTOS

A todas las participantes se les administró la *Entrevista de Apego para Adultos (Adult Attachment Interview, AAI)* (George, Kaplan y Main, 1984, 1985, 1996) así como un *Inventario de Datos Familiares, Sociales y Contextuales* elaborado por nuestro grupo de investigación. La AAI ha sido transcrita y codificada por dos jueces independientes y acreditados.

CLASIFICACIÓN DEL SISTEMA DE VÍNCULO ADULTO

El sistema de clasificación de la AAI (Main, Goldwyn y Hesse, 2002) establece las categorías y subcategorías del sistema de vínculo afectivo que se pueden consultar en la Tabla 1.

Tabla 1: Categorías y subcategorías del sistema de vínculo afectivo de la AAI (Main, Goldwyn y Hesse, 2002)

ENTREVISTA DE APEGO ADULTO (AAI) Categorías globales y Subcategorías
<p style="text-align: center;">Vínculo Seguro/Autónomo (Free/Autonomus, F)</p> <p>Personas con capacidad para hablar del pasado con coherencia, el sujeto se siente libre para explorar los pensamientos, sentimientos y la huella de las experiencias vividas sobre sí mismo, sean positivas o negativas.</p> <p><i>F1 - Dejando atrás las experiencias difíciles. Sujetos con historias traumáticas o experiencias duras que, de forma consciente y deliberada, intentan mirar hacia adelante y buscar nuevas figuras de apego o una redirección de su vida.</i></p> <p><i>F2 - Algo evitativos. Sujetos algo reservados, irónicos o poco dados a mostrar sus sentimientos pero que reconocen el valor de los afectos, muestran compasión y capacidad de perdón aunque esta defensa les puede llevar a idealizar un poco o mostrarse algo resistentes a recordar el pasado.</i></p> <p><i>F3 - Prototípico de la categoría F. Coherentes, lúcidos, dan una imagen completa de sus padres, de sus experiencias y de si mismos. Aunque las experiencias puedan haber sido negativas, no hay rencor ni trato derogatorio en la forma en que habla de ellas o de sus figuras de apego.</i></p> <p><i>F4 - Expresión profunda del valor de las relaciones emocionales con algunas manifestaciones de preocupación por las figuras de apego o experiencias vividas.</i></p> <p><i>F5 - Moderadamente preocupado o enojado. Con coherencia, contención y sentido del humor, el sujeto deja entrever, no obstante, que aún está algo resentido o preocupado con sus padres u otras personas queridas. Sin embargo es consciente de ello y de cómo ello le influye a veces en su comportamiento, personalidad o en su propia relación con sus hijos.</i></p>

Vínculo Rechazante/Evitativo (Dismissing, Ds)

Personas que restringen el acceso de la mente a las propias experiencias y relaciones con las figuras de apego. Suelen dar una imagen no coherente ni acorde con la realidad, idealizando las situaciones vividas, los recuerdos afectivos e incluso la imagen de los progenitores o figuras de vínculo. Enfatizan la propia fortaleza e independencia.

Ds1 - Rechazo al apego. El sujeto bloquea el discurso alegando ausencia de memoria sin mostrar preocupación por ello. Discrepancia exagerada entre la imagen que el sujeto quiere dar sobre los hechos y los hechos en sí mismos así como acusada idealización de los padres u otras figuras de apego. Énfasis en que todo lo que le ocurre o ha ocurrido es normal. El sujeto no muestra apenas atisbos de conciencia o capacidad de análisis de su vida ni muestra emociones al respecto.

Ds2 - Derogación del apego. El sujeto quizás no bloquea el discurso pero produce sentencias derogatorias y despreciativas sobre hechos, acontecimientos, recuerdos o figuras de apego.

Ds3 - Restrictos en la expresión de los sentimientos. Aunque estos sujetos pueden relatar algunas experiencias negativas ocurridas en su infancia manifiestan una fuerte tendencia en denegar el impacto que ha podido producirles o las minimizan o normalizan.

Ds4 - Temor por la muerte de un hijo sin lograr identificar la causa del mismo. Categoría poco usual en muestras no clínicas.

Vínculo Preocupado (Preoccupied; E):

Los sujetos se muestran preocupados o enojados respecto a las experiencias afectivas vividas, de tal manera que la conversación con ellos resulta difícil. Se muestran confusos, alargan los turnos de conversación perdiéndose en detalles irrelevantes o pierden el hilo de su pensamiento. A pesar de que parecen más capacitados para hablar de su pasado que los sujetos clasificados como Ds, su discurso no se muestra abierto a la reflexión ni al cambio.

E1 - Pasividad o vaguedad en el discurso. El sujeto pierde el hilo del discurso, le resulta difícil focalizar en los aspectos de la entrevista y da una imagen de la infancia y de la familia idílica, en tono exultante y con escaso contacto con la realidad.

E2 - Enojado/Conflictivo. Los sujetos parecen no poder desprenderse de sus experiencias y de los sentimientos de rabia y enojo que aún sienten por acontecimientos vividos en la infancia y con sus figuras de apego.

E3 - Preocupados por recuerdos de naturaleza traumática. El discurso narrativo de esas personas parece estar relacionados con "algo traumático" que les ocurrió sin que se pueda precisar de qué se trata. Estas experiencias parecen controlar sus procesos mentales.

Vínculo con Traumas o Duelos No Resueltos (Unresolved; U/d):

Además de las categorías F, Ds y E, el texto narrativo de un sujeto puede evidenciar si existe una desorganización del sistema de vínculo y de los procesos de pensamiento debido a un trauma (pérdida o abuso) no resuelto.

Vínculo Inclasificable (Cannot Classify; CC):

El patrón de vínculo no se puede clasificar en una sola categoría puesto que el estado mental de la persona evidencia una mezcla de estilos y de estrategias. Esta categoría raramente aparece en población normalizada.

RESULTADOS


La Figura 1 refleja las distribuciones del patrón de apego aparecidas en el grupo estudiado. Como se puede apreciar no se ha encontrado ninguna madre con un vínculo afectivo de tipo seguro. Un 92% muestran un patrón de vínculo rechazante (Ds). Un dato importante a resaltar es que 8 de estas madres (67%) muestran al mismo tiempo un patrón de vínculo preocupado E. Esto nos conduce a un notable porcentaje de sujetos CC, 58% cuyo patrón de vínculo no es clasificable en ninguna categoría determinada, sino que mezclan o van variando de forma rápida entre el rechazo y evitación del vínculo (Ds) a la fijación y preocupación relacionada con las figuras de apego (E).

Un análisis pormenorizado que tenga en cuenta las subcategorías de los patrones de apego revela un alto porcentaje de la combinación de las subcategorías Ds3/E1 seguidas del patrón Ds2/E1. Por otro lado, el análisis del vínculo desorganizado por duelo o trauma no resuelto arroja un 67% (n=8) de madres con conflictos psíquicos relacionados con historias traumáticas vividas.

Figura 1: Cuadro superior: distribuciones del patrón de apego aparecidas en el grupo de 12 madres estudiado. Cuadro inferior: Comparación de los resultados con el metanálisis de Van Ijzendoorn y Bakemans-Kranenburg (1996).

Código Madre	Seguro / Autónomo (Free-Autonomous; F)					Rechazantes (Dismissing;Ds)				Complicado-Preocupado (Entangled-Preoccupied; E)			Vínculo con Traumas o Duelos No Resueltos (Unresolved; U)	Vínculo Inclasificable (Cannot Classify; CC)
	F1	F2	F3	F4	F5	Ds1	Ds2	Ds3	Ds4	E1	E2	E3	U/d	CC
001														
002														
003														
008														
006														
012														
004														
007														
017														
009														
013														
005														

Frecuencias	0	11	8	8	7
Porcentajes	0%	92%	67%	67%	58%
Van Ijzendoorn y Bakemans-Kranenburg	58%	24%	18%	20%	♦

* Van Ijzendoorn y Bakemans-Kranenburg, (1996) - [Metanálisis 584 madres no clínicas].  - Madres con patrones CC / Ds / E
 ♦ La categoría CC o vínculo inclasificable aparece raramente en los sujetos pertenecientes a la población no clínica

DISCUSIÓN

Si comparamos nuestros resultados con los datos aportados por van Ijzendoorn y Bakemans-Kranenburg (1996) en su trabajo de meta análisis sobre aplicaciones del AAI a distintas muestras de sujetos pertenecientes a la población general (Figura 1), las diferencias son notables. Si nos atenemos a los resultados encontrados por Main, Goldwyn y Hesse (2002) sobre la subcategoría E1 tendremos, asimismo, que en una muestra de 120 sujetos de población de bajo riesgo, solo un 2% fue codificado como E1 y otro 2% como Ud/E1. Por otra parte se ha encontrado el patrón CC/Ds3/E1 en población clínica sin que esté muy clara todavía el alcance de estos hallazgos.

Por de pronto, nuestro estudio puede aportar que el 74% de las madres estudiadas presenta el siguiente patrón: CC/Ud/Ds3 (o y Ds2) /E, un patrón que revela presencia de desorganización del pensamiento y estado mental por traumas no resueltos (U/d), y un modelo interno de representación del vínculo antagónico e incoherente a partir del cual estas mujeres establecen sus relaciones personales y de afecto.

¿Es esta la respuesta a la dificultad de cambio y consecución de los planes de trabajo que presentan estas madres/padres? ¿Debería el patrón de apego ser considerado un factor de riesgo en sí mismo? ¿Es la reorganización del patrón de apego un primer paso necesario en el establecimiento de metas y objetivos que constituyen el plan de trabajo a realizar con esos padres? Esas son algunas de las reflexiones que invitamos a realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Benoit, D. y Parker, K. C. H. 1994, Stability and Transmission of Attachment across Three Generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H. 1991, Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- George, C.; Kaplan, N. y Main, M. (1984, 1985, 1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California. Berkeley. Department of Psychology. University of California. Berkeley.
- Larrieu, J.A., Heller, S. S., Smyke, A.T., & Zeanah, C.H. (2008). Predictors of permanent loss of custody for mothers of infants and toddlers in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 29, 48-60.
- Main, M.; Goldwyn, R., y Hesse, E (2002). *Adult Attachment Rating and classification system*. (Version 7.1.). Unpublished manuscript. University of California. Berkeley.
- Sadurní, M. Sadurní, G., Pérez Burriel, M. Pi, M.T.y Caselles, S (2009). *Assessment mental representat ion of at tachment in a sample of mothers with baby children in tutelage administration*. Poster presentado en 2009 International Attachment Conference. Fundació Ferran Angulo, Barcelona. 2-4 Octubre.
- Van Ijzendoorn, M.H. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- Ward, M. J. & Carlson, E. A. (1995) Association among adult attachment representations, maternal sensibility, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.



**ESTUDIO DESCRIPTIVO
EVOLUTIVO ACERCA DEL
DESARROLLO EMOCIONAL,
EL APOYO SOCIAL Y LOS
ANTECEDENTES EN EL SISTEMA
DE PROTECCIÓN EN FUNCIÓN
DEL MOTIVO DEL DESAMPARO**

**EQUIPO ESPECIALIZADO EN VALORACIÓN E
INTERVENCIÓN EN CASOS DE PRIMERA ACOGIDA.
ASOCIACIÓN KANARIA DE INFANCIA**

Proyecto Financiado por el Instituto de Atención Social y
Sociosanitario de Tenerife: Unidad Orgánica de Infancia y Familia

RESUMEN

Se presenta el marco teórico y metodológico empleado en la investigación y evaluación de casos por parte del Equipo de Valoración e Intervención Especializado en Casos de Primera Acogida. Se analizan datos procedentes del expediente de 143 menores que habían sido valorados por el Equipo que suscribe el presente escrito. Los resultados obtenidos indican similares proporciones de maltrato en función del sexo, sin embargo, estas proporciones no se distribuyen de la misma manera cuando se tiene en cuenta el momento evolutivo o el motivo de ingreso de los menores en el Sistema de Protección. Se ofrecen datos de las diferentes situaciones de desprotección en relación a la edad y la proporción de desajuste a nivel emocional constatado. En cuanto a variables sociales, la tipología como el maltrato físico contó con menores fuentes de apoyo informal, así como el abandono con mayor proporción de antecedentes en el Sistema de Protección.

ABSTRAC

We present the theoretical framework and methodology employed in research and evaluation of cases by the Assessment and Intervention Team Specializes in Cases of First Reception. We analyzed data from the records of 143 children who had been assessed by the Team that signs this article. The results indicate similar rates of abuse by gender, however, these ratios are not distributed the same way when one considers the time course or the reason for admission of children in the Protection System. Provides data from the different situations of vulnerability in relation to age and the proportion of mismatch on an emotional level found. Regarding social variables, the typology as physical abuse had less informal sources of support as well as neglect background with the highest proportion in the System of Protection.

PALABRAS CLAVE

Alexitimia, apoyo social, desamparo, maltrato, negligencia, abuso, desarrollo emocional, antecedentes en el sistema.

KEYWORDS

Alexithymia, social support, homelessness, abuse, neglect, emotional development, background on the system.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio recopila datos de 143 menores en situación de desprotección en la provincia de Santa Cruz de Tenerife valorados por parte del Equipo de Valoración e Intervención Especializado en los Casos de Primera Acogida que suscribe este estudio. Los datos han sido recopilados durante el ingreso en un centro de acogida inmediata por donde pasan mayoritariamente los menores declarados administrativamente en situación provisional de desamparo, hasta el momento en el que se dispone de información suficiente como para proponer una medida de amparo ajustada a sus necesidades o la reunificación familiar. El presente estudio se estructura teniendo en cuenta el marco de referencia teórico, expuesto someramente en el segundo epígrafe, fundamentalmente la perspectiva evolutiva de Félix López (2000) y la tipología de maltrato y de situaciones de desprotección infantil de María Ignacia Arruabarrena (1996), incluyendo el imposible cumplimiento de los deberes de protección.

Por otra parte, se ha sometido a estudio el ajuste evolutivo en cuanto al desarrollo emocional, tomando la alexitimia y la empatía como constructos a través de los cuales se han articulado los datos. Los datos explotados hacen referencia a los menores y sus unidades familiares de referencia, haciendo referencia principalmente a los progenitores, o a las personas que efectivamente se hacían cargo de los cuidados del menor previo al ingreso en el sistema de protección. Se entiende que las redes de apoyo tanto formales como informales desempeñan un papel importante en la protección a la infancia, siendo objeto de definición y posteriormente, en el apartado de resultados pertinente, de escrutinio en relación al momento evolutivo de los menores. Los antecedentes en el sistema de protección de los cuidadores principales, ha sido una de las variables objeto de estudio, entendiéndose que podían presentar diferentes incidencias en función de las situaciones de desprotección a las que se han visto expuestos los menores a su cargo en el momento previo al ingreso.

La metodología empleada por el equipo para la constatación de las situaciones de desprotección es compleja, además de apoyarse en la triangulación experimental, generalmente se ha recurrido a la consulta de múltiples fuentes, así como al empleo de diferentes técnicas que permitan constatar la presencia / ausencia de los indicadores objeto de valoración por parte del equipo. Para ampliar información acerca del proceso de valoración se remite al lector al Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección (UOIF, 2008) editado por el Cabildo Insular de Tenerife que constituye una herramienta en constante revisión y ajuste a la realidad cambiante que supone el estudio de las variables comprometidas en el reconocimiento y satisfacción de los derechos de la infancia. En el tercer epígrafe encontrará una aproximación descriptiva técnica, aunque no pormenorizada, de la manera en la que sistemáticamente se someten a investigación y valoración los casos de primera acogida en la isla de Tenerife.

En el cuarto punto del presente escrito, referente a los resultados de la investigación, éstos se desglosan siguiendo idéntica estructura y secuencia que en el marco teórico, correspondiente al segundo punto del informe, así como el quinto punto referente a las conclusiones del mismo: Esto es: momento evolutivo y el sexo de los menores en el momento del ingreso, las tipologías de maltrato (o de las situaciones de desprotección), la empatía y alexitimia (desarrollo emocional ajustado al momento evolutivo), la cobertura de las redes de apoyo social (formal e informal) y los antecedentes en el sistema de protección.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

MOMENTO EVOLUTIVO

El Equipo de Valoración e Intervención Especializado en Casos de Primera Acogida aborda los casos desde una perspectiva evolutiva, atendiendo dicha perspectiva a una variable muy significativa como es la edad. Félix López (2000) *explicó este enfoque como un modelo de relación entre la edad cronológica de un sujeto y los cambios observados en sus respuestas sobre alguna dimensión de la conducta a lo largo del curso del desarrollo*. En el presente estudio se han omitido los datos referentes a bebés, niños recién nacidos hasta los tres años, por cuestiones metodológicas, incluyéndose en el estudio los niños en función de tres momentos evolutivos diferenciados, primera infancia, variable que incluye niños con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años; segunda infancia, con edades entre los 7 y los 11 años; y adolescencia, que comprende a los menores entre 12 y 17 años (ambas edades incluidas). Esta demarcación teórica responde a la necesidad de contar con un marco de referencia común en el Equipo a la hora de valorar lo esperable en cada momento evolutivo, entendiendo que *la programación temporal del desarrollo es muy variable de unas dimensiones a otras e incluso las más temporales están sujetas a diferencias individuales y el cumplimiento de los supuestos programas temporales depende de factores ambientales que los aceleran, retrasan, bloquean, perturban o desarrollan sus mejores posibilidades* (López, F., 2000).

TIPOLOGÍAS DE MALTRATO O SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN (PAÚL OCHOTORENA, J., 2001)

Inadecuado cumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad

Maltrato físico. Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Maltrato psicológico. Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Negligencia física. Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Negligencia psicológica. Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

Abuso sexual. Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Incumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad:

Abandono. Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño.

Imposible cumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad:

Los niños no pueden recibir los cuidados y atención necesarias por parte de sus padres/tutores, y resulta totalmente imposible, temporal o definitivamente, que se modifique la situación que lo provoca. Esta situación se da por orfandad, prisión de alguno de los progenitores o enfermedad incapacitante de los cuidadores principales.

EMPATÍA Y ALEXITIMIA

Desde el punto de vista teórico se puede interpretar la alexitimia como una variable con diferentes niveles de concreción (Nemiah y Sifneos, 1970), de entre ellos se ha destacado para este estudio la dificultad para describir e identificar sentimientos.

El referente teórico a la hora de validar la presencia o ausencia de dificultades en éste área ha sido Félix López (López, F., 2000), cuya orientación describe diferentes indicadores que permiten describir si el menor ha alcanzado el nivel de desarrollo correspondiente a su edad o si por el contrario presenta dificultades. El Equipo que suscribe ha valorado los mecanismos de regulación y expresión emocional descritos por este autor relacionándolos con la alexitimia.

Por otra parte, al hablar de mecanismos de comprensión emocional se desmenuzan, de igual modo que con la variable anterior, los diferentes criterios seguidos por el Equipo para validar la presencia o ausencia de empatía en función de la edad.

Estos datos son tremendamente importantes a la hora de interpretar los resultados del presente estudio. Dado que a pesar de que estas variables reciben el mismo nombre en el estudio, responden a diferentes entidades comportamentales, comprometen diferentes procesos cognitivos y su aparición es esperable en diferentes momentos evolutivos.

Desde los 3 hasta los 6 años (periodo denominado en estudio primera infancia).

En cuanto a la manifestación empática, un niño con edades comprendidas entre los 3 y los 6 es esperable que (López, F., 2000): Utilice su propia experiencia sobre los nexos entre situaciones de la vida cotidiana y sus emociones correspondientes y generalice a otras situaciones. Que a los 4 años, comience a abandonar su conocimiento situacional para introducirse un poco en la mente de los demás, considerando la relación entre la situación y los deseos de los demás a la hora de inferir qué emoción están experimentando.

En cuanto a la expresión emocional y los mecanismos de regulación emocional ajustados a lo esperable evolutivamente, y por lo tanto no identificado como alexitimia en el presente estudio, la expresión emocional, está guiada por reglas, los niños de estas edades tienen capacidad de enmascarar sus sentimientos y ocultar su tristeza ante un regalo decepcionante.

Por otro lado, se encuentran los procesos de regulación emocional, siendo guiados por la búsqueda de apoyo social del niño en los adultos, intentando resolver el problema, utilizando la distracción conductual y una incipiente reestructuración cognitiva.

Desde los 7 hasta los 12 (periodo denominado en estudio segunda infancia)

En cuanto a la comprensión emocional (empatía), durante este periodo los niños consideran el impacto de una situación en función de la interpretación del sujeto y en función de sus deseos, creencias, personalidad, experiencia previa, etc. Así como asumen que las emociones, a veces, tienen causas internas. A partir de los ocho años, se avanza en la comprensión de la ambivalencia, consistente en aceptar la posibilidad de experimentar emociones contrarias en una misma situación.

Se ha considerado la presencia de alexitimia cuando se han evidenciado dificultades en la expresión emocional y regulación emocional, entendiéndose como criterio de ajuste en expresión emocional el control de la expresión de sus emociones, siendo consciente de su uso y entendiéndose la función de las mismas. Por otra parte la regulación emocional en este momento evolutivo cuenta ya con estrategias.

En la adolescencia

La empatía se caracteriza en los adolescentes por un aparentemente contradictorio avance en las competencias emocionales y marcada vulnerabilidad. Presentan mayor conciencia de sus estados afectivos, conocen las emociones, sus causas, sus efectos en su manera de interpretar las situaciones.

Por otra parte la alexitimia, vendría definida en contraposición a los logros en la expresión emocional propios de este momento evolutivo, en el que el adolescente se enfrenta a diferentes retos. Así mismo los mecanismos de regulación emocional del adolescente se basan en el empleo de estrategias más mentalistas y eficaces de regulación emocional.

Cabe mencionar que se han identificado con alexitimia en el presente estudio aquellos menores que no seguían el curso esperado a su edad.

REDES DE APOYO SOCIAL Y ANTECEDENTES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

La red social es aquel entretrejo formado por las relaciones sociales que, en los diferentes ámbitos de vida, y con diferente grado de significatividad, vinculan a un sujeto con otro (Navarro, S., 2004). Definiéndose el apoyo social como aquel intercambio real entre individuos a partir de las relaciones sociales, en el cual existe por parte del proveedor de la ayuda el objetivo percibido de incrementar el bienestar del receptor (Navarro, S., 2004). El apoyo social se puede expresar de formas diferentes, así como desde diferentes ámbitos. En el presente estudio se ha diferenciado el apoyo formal del informal, entendiéndose por formal aquel en el que media un servicio o administración profesionalizada; mientras que entendemos por redes informales (Guinot, C, 2009) la existencia de relaciones frecuentes, no conflictivas en los diferentes ámbitos: amigos, vecinos, compañeros de trabajo, relaciones derivadas de la participación en actividades lúdicas o deportivas y otras derivadas de la participación en otros grupos.

Tanto el apoyo formal como el informal podrían desempeñar diferentes tipos de funciones (Ander-Egg, E., 1995) apoyo material, apoyo emocional, apoyo motivacional, apoyo para elevar la autoestima, apoyo de compañía, apoyo informativo / formativo.

En la presente investigación se ha computado la presencia de antecedentes en el sistema de protección cuando alguno de los progenitores contaba del menor contaba con alguna medida de amparo por parte de la administración a lo largo de su historia de vida (acogimiento residencial).

MÉTODO

PARTICIPANTES

La muestra de este estudio está compuesta por 143 menores, de edades comprendidas entre los 3 y los 17 años, atendidos por el Equipo de Valoración e Intervención Especializado en Casos de Primera Acogida pertenecientes al Cabildo Insular de Tenerife durante los años 2007 y 2008.

En Canarias, la asunción de la Tutela administrativa ante situaciones de desprotección le corresponde a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia (sin menoscabo de la intervención jurídica), mientras que la guarda la asumen recursos residenciales de la red insular de Instituto de Atención Social y Socio Sanitaria. Dicha red cuenta con dos recursos de primera acogida, uno para menores de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, y otro para los menores de 12 años. El equipo que suscribe el presente escrito está adscrito a la valoración de los menores que provisionalmente pasan por este tipo de recursos.

INSTRUMENTOS

A la hora de valorar las diferentes variables se ha tenido en cuenta el Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección Infantil en la Isla de Tenerife (UOIF, 2008) propuesto por la Unidad Orgánica de Infancia y Familia. Dicho instrumento aporta datos de diferentes técnicas utilizadas para el análisis del caso, los datos obtenidos a través de ellas se han sometido a un análisis pluridisciplinar (en equipos formados por trabajador social y psicólogo) con el objeto de confirmar o no diferentes situaciones de desprotección, así como de valorar las variables comprometidas con ésta. Como producto de la complementariedad metodológica se realiza un dictamen en el que se especifica la situación de desprotección a la que ha estado expuesto el menor, así como se analizan diferentes variables que complementan la información para adoptar una perspectiva del caso sistémica y pormenorizada.

Entre las técnicas utilizadas, se encuentran:

- Entrevistas a los progenitores y/o personas de referencia.
- Observación participante en interacción con iguales / familiares.
- Sesiones de valoración y/o entrevistas con el niño.
- Cuestionarios, test o inventarios.
- Entrevista a otros técnicos que conocen el caso.
- Visita domiciliaria.
- Genograma.
- Ecomapa.
- Mapa de relaciones familiares.
- Historiograma.

PROCEDIMIENTO

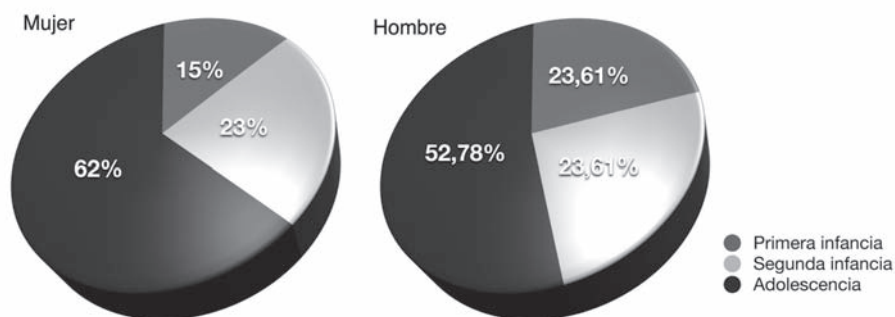
La valoración del caso se refleja en sendos informes psicológico y social. De ellos se han extraído a través de registro cuantitativo la presencia o ausencia de las diferentes variables y sus niveles de concreción. Asumiendo como variables: momento evolutivo, sexo, empatía, alexitimia, tipologías de maltrato o situación de desprotección, redes de apoyo formal e informal y antecedentes de alguno de los progenitores y/o cuidadores principales de los menores en el sistema de protección.

Señalar que en las variables referentes a la unidad familiar o a la familia de origen, ya sea cuando nos referimos a los progenitores o cuidadores principales, los casos se han computado teniendo como referencia al menor. Esto lleva consigo, el inconveniente de haber podido inflar algunos porcentajes cuando se analizan dichas variables y se someten a estudio diferentes sujetos que son miembros de una misma unidad familiar.

RESULTADOS

MOMENTO EVOLUTIVO Y SEXO

El 19,6% de la muestra representa a menores de 6 años, el 23,1% a menores con edades comprendidas entre los 7 y los 11 años (periodo al que hemos denominado segunda infancia), así como el 57,3% restante se corresponde con jóvenes adolescentes. La distribución por sexo en función del momento evolutivo se puede apreciar en sendos gráficos de sectores:



La muestra cuenta con tantos niños como niñas, existiendo diferencias en la proporción de aparición de los casos que dependen del momento evolutivo. Así en el periodo denominado en el estudio primera infancia, correspondiente a los niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años, los hombres representan el 23,6% frente al 15% de las mujeres, en el segundo periodo (desde los 7 hasta los 11 años) las mujeres tienen una presencia similar a la de los hombres (en torno al 23%), invirtiéndose la proporción de mujeres que han sido víctimas de maltrato en la adolescencia (62% de las mujeres, frente al 53% de los hombres).

TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

Como apuntábamos en la introducción, el Equipo de Valoración e Intervención Especializado en casos de Primera Acogida, en algunos casos valora la presencia de indicadores conducentes a confirmar la existencia de más de una situación de desprotección. Los porcentajes se han calculado teniendo como referencia la muestra de 143 menores, de los cuales el 75% ha sido objeto negligencia psicológica, seguido en porcentaje los casos en los que se ha confirmado la existencia de indicadores conducentes a la confirmación de negligencia física. El abandono es la siguiente situación de desprotección más frecuente, aunque con una representación muestral más baja, seguida del maltrato psicológico, el maltrato físico y el imposible cumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad (de uno o ambos progenitores). El porcentaje más bajo lo alcanza el abuso sexual, no obstante cabe clarificar que no se han tenido en cuenta para la elaboración de estas estadísticas los casos de sospecha, si bien se ha informado de éstos a la administración de justicia cuando han existido indicios que requieren de mayor profundización en la investigación, pudiéndose desprender de la investigación consecuencias

penales para los responsables. Debido a la escasa proporción de casos confirmados de abuso sexual en el presente estudio, no se ha considerado pertinente el análisis de la misma en relación a otras variables.

A continuación se expone un cuadro síntesis del porcentaje de situaciones de desprotección confirmados por el equipo de valoración en un periodo de dos años (2007-2008), así como los porcentajes de otras comunidades autónomas en similares tópicos (Palacios, 1995).

Situación de desprotección	S/C de Tenerife 2007-2008	Cataluña, 1991	Andalucía, 1995	Expedientes España, 1995	Guipúzcoa, 1995
Maltrato físico	22,4	27	22	30	8.1
Maltrato psicológico	28,7	43,6	45,5	42,5	17,4
Negligencia física	71,3	78,5	72,2	79,1	49,4
Negligencia psicológica	75,5	Sin datos de otras comunidades			
Abuso sexual	1,4	2,8	3,6	4,2	1,8
Abandono	32,2	Sin datos de otras comunidades			
Imposible cumplimiento	12,6	Sin datos de otras comunidades			

En la distribución de las situaciones de desprotección atendiendo al momento evolutivo y el sexo se observa que entre los tres y los seis años se han detectado un 14% de casos de maltrato físico, correspondiendo el 11% de éstos a los niños, y el 18% a las niñas de este momento evolutivo. El 33% de los casos de maltrato físico se da en los niños con edades comprendidas entre los siete y los once años, obteniendo un mayor porcentaje de maltrato los niños sobre las niñas a estas edades (41% frente al 25 % de las niñas). El último de los momentos evolutivos coincide con los menores con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, de éstos, el 20% de los jóvenes en situación de desprotección ha sido objeto de maltrato físico, encontrándose mayores porcentajes de maltrato en las jóvenes de esta edad que en los jóvenes (27% de ellas frente al 13% de ellos).

Como comentábamos anteriormente, el porcentaje de niños que han sido objeto de maltrato psicológico resultó ser en esta muestra del 28%. De éstos el 35-36% de los niños y niñas se encontraban entre los tres y los seis años de edad; entre el 23-25%, en edades que iban desde los siete hasta los once, y el 27-28% eran adolescentes.

La negligencia física constituye el 71% de las situaciones de desprotección que se constatan por el Equipo de Valoración e Intervención Especializada en Casos de Primera Acogida. La negligencia física afecta en mayor proporción a los niños que a las niñas, independientemente del momento evolutivo en el que nos situemos para el análisis. Constituyendo el periodo de la primera infancia aquel en el que se constatan mayores cotas de negligencia física en la muestra obtenida (llegando al 89% de los menores de seis años valorados por el equipo). Se puede ampliar información en la siguiente tabla:

Situación de desprotección: Negligencia física (71 % de la muestra total)			
	% de Negligencia	% en función del sexo	
Momento evolutivo		Niño	Niña
Primera infancia	89.3	94.1	81.8
Segunda infancia	81.8	88.2	75
Adolescencia	61	68.4	54.5

El abandono constituye 32% de las situaciones de desprotección detectadas en la muestra. Este se distribuye alcanzando una mayor incidencia durante la adolescencia (41% de los casos de abandono), alcanzando mayores porcentajes de abandono los niños en su primera infancia (23%) y las mujeres en su segunda infancia (31% de los casos de abandono son de niñas frente al 17% de niños) y adolescencia (43% de mujeres, frente al 39 de hombres).

El 12% de la muestra representa las situaciones de desprotección por imposible cumplimiento de los deberes inherentes a la patria potestad. Encontrando que son la segunda infancia y la adolescencia los momentos en los que más se confirman estas situaciones (18% y 13% respectivamente, con respecto a un 3% de la primera infancia). Existen diferencias entre hombres y mujeres, como la que constituye el 23% de varones que encontrándose en la adolescencia reúnen indicadores suficientes para dictaminar el imposible cumplimiento de alguno de sus progenitores, frente al 4% de las mujeres que se encuentran en la misma situación en el mismo periodo.

EMPATÍA Y ALEXITIMIA

Dificultad para expresar e identificar emociones (Alexitimia)

Atendiendo al momento evolutivo, en la primera infancia el 29% de los varones muestran alexitimia, y las mujeres un 9%. En la segunda infancia muestran alexitimia un 17% de los varones, y las mujeres un 37%. Y en la adolescencia un 34% de los varones, y un 31% en mujeres.

En la primera infancia no se encuentra ningún caso de menores que presenten alexitimia y hayan sufrido maltrato físico. En la segunda infancia un 27% de los menores que muestran alexitimia han estado expuestos a maltrato físico por parte de sus progenitores. Y en la adolescencia, el 29% de los adolescentes que muestran alexitimia han sufrido maltrato físico.

En relación al maltrato psicológico, en la primera infancia un 30% de casos que muestran alexitimia han sufrido maltrato psicológico. En la segunda infancia, un 12% de niños/as que presentan alexitimia han sufrido maltrato psicológico. Y en la adolescencia, un 21% de los adolescentes que presentan alexitimia han sufrido maltrato psicológico.

En la primera infancia el 16% de casos que presentan alexitimia han sufrido negligencia física. En la segunda infancia el 22% de los casos que presentan alexitimia han sufrido negligencia física. Y en la adolescencia el 34% de los casos han sufrido negligencia física presentan alexitimia.

Un 16,7% de los niños y niñas del grupo de primera infancia con alexitimia han sufrido negligencia psicológica, un 29,6% del grupo de segunda infancia y un 33% de los adolescentes.

Durante la primera infancia no se han detectado casos de abandono entre los niños y niñas con alexitimia, sin embargo un 25% de los niños y niñas en la segunda infancia con alexitimia han sufrido abandono. En el grupo de adolescentes con alexitimia nos encontramos con un 29,4% de abandonos.

El 33% de los niños y niñas con alexitimia que han estado expuestos imposible cumplimiento se encuentran en su segunda infancia, encontrándose el 27% de los adolescentes en la misma circunstancia con desajustes evolutivos a la hora de identificar y regular sus emociones.

Empatía

En relación a la empatía y al momento evolutivo, en la primera infancia el 35% de los niños no muestran empatía, siendo en las niñas un 18%. En la segunda infancia no muestran empatía un 23% de los niños, y en las niñas un 25%. Finalmente en la etapa de la adolescencia, un 43% de los jóvenes no muestran empatía con los demás, siendo en el caso de las adolescentes un 29% las que presentan desajustes en la comprensión emocional.

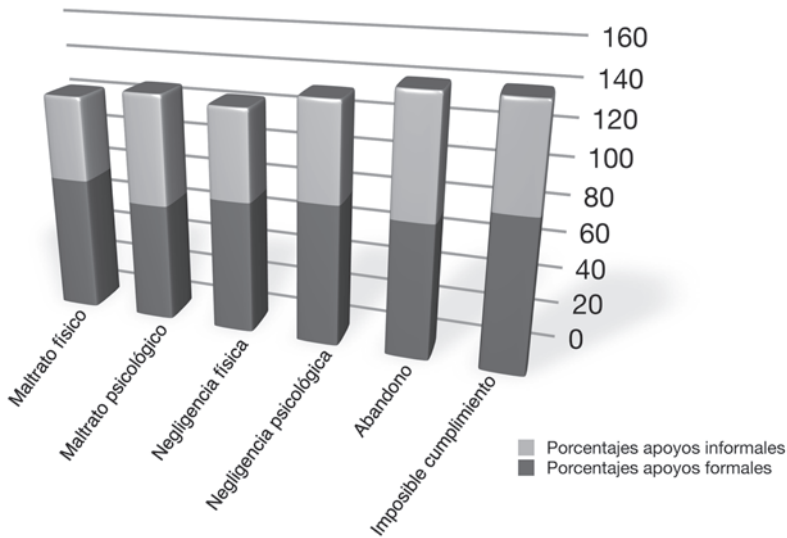
En la primera infancia, entre los niños y niñas con dificultades en empatía no se han detectado casos de maltrato físico. Un 18% de los niños y niñas en su segunda infancia y un 17,6% de los adolescentes con dificultades en empatía de la muestra habían sufrido maltrato físico.

Cuando se combinan la variable empatía y maltrato psicológico se obtienen datos diferenciales en función del momento evolutivo. Así presentaron dificultades empáticas un 30% de los casos en su primera infancia, un 12% en la segunda infancia, y un 21,7% entre los adolescentes. En cuanto a las dificultades empáticas en relación con el distinto tipo de negligencia y el momento evolutivo se pueden observar los datos en la siguiente tabla resumen:

Porcentaje de menores con dificultades empáticas			
	1ª infancia	2ª infancia	Adolescencia
Negligencia física	24	22	34
Negligencia psicológica	25	22	33
Imposible cumplimiento	Sin datos suficientes	16,7	30

REDES DE APOYO SOCIAL

En el siguiente gráfico puede apreciarse la distribución porcentual de menores cuyos progenitores o cuidadores principales, contaba con apoyos formales o informales previos al ingreso del menor en el centro de primera acogida, en función de la situación de desprotección detectada:



Existencia de apoyos formales

Contaban con redes de apoyo formal el 75,0% de las familias valoradas en las que se produjo maltrato físico; el 65,9 % de las familias en las que se produjo maltrato psicológico el 73,5 % de aquellas en las que se constató la existencia de negligencia física, el 77,8% de los casos negligencia psicológica. De los 46 casos valorados en los que se confirmó situaciones de abandono por parte de los progenitores, el 73,9% contaba con redes de apoyo formal. En los 18 casos en los que se confirmaron situaciones de desprotección infantil por imposible cumplimiento de los deberes de protección, en el 83,3% se confirmó la existencia de redes de apoyo formal.

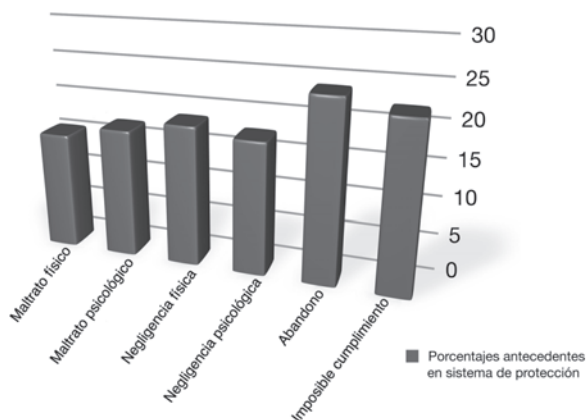
Existencia de apoyos informales

De los 32 casos valorados en los que se confirmó inadecuado cumplimiento de los deberes de protección por la existencia de malos tratos físicos, el 53,1% de las familias no contaban con redes de apoyo informal.

Contaban con *apoyos informales* el 60,4% de los casos en los que se constató maltrato físico; el 61% de las familias valoradas en las que se constató maltrato psicológico; el 50% de aquellas en las que se constató negligencia física; el 53,7% de las familias valoradas en las que se constató negligencia psicológica; el 65,2% que de aquellos en los que se constata abandono; así como el 55,6% de las situaciones de imposibles cumplimientos.

Antecedentes en el sistema de protección

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución, por porcentaje y atendiendo a la situación de desprotección constatada, de responsables del cuidado del menor con antecedentes en el sistema de protección.



No tienen antecedentes en el sistema de protección: el 84,4% de los que ejercen maltrato físico; el 82,9% de los que ejercen el maltrato psicológico; el 81,4% de los menores que han sido objeto de negligencia física; el 82,4% de los casos de negligencia psicológica; así como el 77,8% de los casos de imposible cumplimiento.

Tienen antecedentes en el sistema de protección el 15,6% de los que ejercen maltrato físico; el 17,1% de los que ejercen maltrato psicológico; un 18,6% de los casos de negligencia física; el 23,9% de los casos de abandono; así como cuentan con antecedentes el 22,2% de los casos en los que se constató imposible cumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad.

CONCLUSIONES

A continuación se extraen las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos que se han relacionado con aspectos teórico-práctico del trabajo realizado por este equipo de valoración y de las hipótesis surgidas en el mismo. Todas ellas susceptibles de interpretación, invitando al lector a la reflexión sobre variables que exceden los objetivos iniciales del presente estudio. Y apuntando datos que animan al Equipo a abrir nuevas líneas de investigación futuras.

MOMENTO EVOLUTIVO Y SEXO

La mayoría de los casos valorados son adolescentes. Esto puede deberse a la acumulación de factores estresantes que provoquen una crisis para el sistema parental y familiar debido a la vulnerabilidad del adolescente por sus características evolutivas y la falta de habilidades de los cuidadores principales para dar respuestas adecuadas a estas nuevas demandas. Por otra parte, es posible que muchas de estas crisis sean el resultado de situaciones crónicas a las que han estado expuestas estos menores, observándose efectos sobre el funcionamiento personal de estos menores haciendo más visible la problemática vivida.

Respecto al género hay diferencias en la primera infancia y en la adolescencia, destacando en la primera infancia es mayor el número de hombres atendidos, y en la adolescencia el número de mujeres. Variables no tenidas en cuenta en el presente estudio, aunque sí en las valoraciones de los casos, desempeñan un papel importante en este resultado. Así, las representaciones sociales de los autores de las diferentes tipologías de maltrato, las diferentes características

atribuidas, y por lo tanto toleradas, en función del género pueden desempeñar un papel explicativo importante a valorar.

TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

La tipología de maltrato más frecuente es la negligencia psicológica y en segundo lugar la física. La mayor incidencia de negligencia psicológica y física se debe a la complejidad de dar respuestas a las necesidades psicológicas y físico-biológicas por parte del sistema familiar, especialmente en las familias en contextos de riesgo psicosocial (inestabilidad de factores socioeconómicos, relacionales, problemas de funcionamiento psicológico de los cuidadores principales, etc.). De los menores que han sido maltratados físicamente destacan en la primera y segunda infancia las víctimas de sexo masculino, prevaleciendo durante la adolescencia las del género femenino. El sistema de creencias acorde con una perspectiva tradicional y machista del sistema familiar puede contribuir a una perpetuación de estas proporciones.

El maltrato psicológico es más frecuentemente detectado en la primera infancia lo que puede deberse a las características propias del desarrollo evolutivo de los niños y niñas en este momento, ya que su mayor quietud y vulnerabilidad les puede exponer a situaciones en las que el adulto abuse de su estatus y de su fuerza física para cohibir o coaccionar al niño.

Negligencia física se da en mayor proporción en los niños que niñas independientemente del momento evolutivo, contando con una mayor incidencia en primera infancia; esta circunstancia, puede ser susceptible de diferentes interpretaciones en función del momento evolutivo, ya que la socialización del niño y la niña siguen cursos diferenciados, sobre todo atendiendo a una perspectiva de género de la que hacen acopio las familias en las que se cronifica la situación de riesgo. Lo que representa una de las dificultades más importantes a la hora de intervenir con las familias tradicionales, ya que conservan un sistema de creencias muy arraigado y resistente en algunos términos a interiorizar necesidades de las que no son conscientes y que se perciben como impuestas.

El abandono, es la circunstancia más frecuente durante la adolescencia, sobre todo afecta a las mujeres. Existen determinados hitos durante este periodo que evidencian las dificultades de los padres para afrontar la negociación con sus hijos, además éstos se enfrentan a un contexto cambiante, un incipiente desarrollo de nuevas capacidades cognitivas que ponen en cuestión al sistema familiar tal cual se había articulado, mediado tanto por la realidad social que vive la unidad familiar, como por la búsqueda de coherencia del adolescente.

El imposible cumplimiento se encuentra con mayor proporción entre los adolescentes, lo que se atribuye a la presencia de factores contextuales de la familia, ya que se mezclan en este factor variables de muy distinta naturaleza, como son el fallecimiento del cuidador principal, la abrupta aparición de una enfermedad incapacitante, el encarcelamiento, etc.

En cuanto a las tipologías de maltrato el estudio, mostró proporciones de situaciones de desprotección similares a las de otras comunidades autónomas. Destacando que en el presente estudio no se consideró la mendicidad, ni el maltrato prenatal, ni la explotación laboral o la corrupción, sin embargo se exploran variables como la negligencia psicológica, el abandono y el imposible cumplimiento, que no se observan en otros estudios disponibles. Este dato viene a corroborar la pertinencia del abordaje de la desprotección infantil con un mínimo lenguaje común, definiendo de antemano lo que se entiende por cada variable o situación de desprotección, pudiendo existir diferencias entre los territorios que sean complementarias.

En cuanto al abuso sexual, la incidencia en el estudio es menor debido a que la confirmación de esta tipología de maltrato queda sujeta a instancias judiciales, no habiéndose recogido en este estudio los casos de sospecha de abuso sexual, lo cual sería de tremendo interés para futuras iniciativas.

EMPATÍA Y ALEXITIMIA

El mayor porcentaje de casos de alexitimia se da en la etapa de la adolescencia, sin diferencias entre sexos. Lo mismo ocurre con la falta de empatía. Estas dificultades en la adolescencia se deben probablemente a las propias características de la etapa evolutiva, período de transición hacia la consolidación de la identidad, y por lo tanto, del desarrollo emocional. Otra posible explicación responde al momento en el que se detecta la situación de desprotección y probablemente a su cronicidad, ya que si en etapas anteriores las figuras de apego no han enseñado al niño a regular y reconocer sus emociones, los efectos se observan en la adolescencia, junto con sus característica vulnerabilidad, dramatización, etc.

No se detectaron alteraciones en el reconocimiento, la regulación y la expresión de emociones de las víctimas de violencia física durante la primera infancia, sin embargo los porcentajes de alteración alcanzados durante la segunda infancia y la adolescencia son superiores a los presentes en población normal en otros estudios (Nemiah y Sifneos, 1970). La ausencia de alteraciones contrastadas durante este primer período en estas variables (alexitimia / empatía) puede tener que ver con la poca sensibilidad del método para apresar los cambios que son significativos en este momento con respecto a la alexitimia / empatía; con un proceso de socialización que llega a normalizar este tipo de situaciones, dada la falta de interacción con otros contextos que en estas situaciones de maltrato físico, o con que la naturaleza evolutiva de los procesos comprometidos en el desarrollo emocional se vean afectados más a largo plazo.

Existe una proporción elevada de casos en los que se constata alexitimia y maltrato psicológico en la primera infancia, aspecto que se correlaciona con la consolidación del vínculo de apego y los estilos de apego más presentes en los casos valorados, niños inhibidos con un apego evitativo con sus figuras de apego, o patrón externalizado con conductas más demandantes propias apego ansioso ambivalente.

No se encuentran diferencias entre el tipo de negligencia y la alexitimia, ya que ambas tipologías tienen en común la no atención a las diferentes necesidades del menor. Derivado de la no disponibilidad, el niño no puede aprender a reconocer y regular sus emociones.

Los menores que presentan dificultades empáticas, situados en el momento evolutivo de la primera infancia, se caracterizan por dificultades para la comprensión emocional de los demás, son los más expuestos a maltrato psicológico, tipología de maltrato relacionada con que el cuidador o cuidadora principal es poco sensible a la información emocional y con dificultades en su expresión, derivándose de esto, dificultades en la comprensión emocional del niño o niña debido a un modelaje inadecuado.

Los niños y niñas de la primera infancia son más proclives a sufrir negligencia física que el grupo de la segunda infancia, ello podría explicarse por la mayor dependencia física que requiere el primer grupo frente al segundo. Entre el grupo de adolescentes con dificultades en empatía destacan frente a los demás momentos evolutivos como víctimas de negligencia física y psicológica. En relación al abandono se observa una tendencia creciente en función del momento evolutivo, señalando una mayor incidencia entre los adolescentes, momento evolutivo más complejo y que puede llevar a la percepción de que el menor es culpable por su inadecuado comportamiento, disminuyendo la percepción de control por parte de los cuidadores principales y minimizando

así la percepción de responsabilidad de los mismos en la problemática. Se puede señalar, así mismo, que el momento evolutivo más expuesto a tipologías de maltrato es la adolescencia y en especial de aquellos adolescentes que no han tenido un desarrollo emocional adecuado en su contexto de desarrollo.

REDES DE APOYO SOCIAL

En aquellos casos en los que se ha confirmado una situación de abandono por parte de los progenitores o figuras principales de cuidado, el apoyo formal que han recibido las familias no han prevenido estas situaciones de desprotección infantil, por diversos motivos que son de interés conocer de cara a fortalecer los servicios que se prestan desde los diversos municipios. Lo mismo ocurre en los casos en los que se ha confirmado un imposible cumplimiento de los deberes de protección infantil, las familias han contado con apoyos formales que no han sido suficientes para garantizar la permanencia del menor en el contexto familiar.

La existencia de redes de apoyo informal en las familias, es un elemento protector de situaciones en las que los menores puedan sufrir malos tratos físicos. El contar con redes de apoyo no funcionales o no disponer de las mismas supone un aumento de estrés en las familias y por tanto un aumento del riesgo de exponer a los menores a situaciones de desprotección.

ANTECEDENTES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

Se esperaba que una mayor proporción de casos en situación de desprotección infantil estuvieran relacionados con cuidadores principales que tuvieran antecedentes en el sistema de protección infantil. En contraposición con lo esperado, la mayoría de los padres valorados no contaban con dichos antecedentes. Si bien, existen otras situaciones de desprotección que no son susceptibles de valoración por parte del presente Equipo (acogimiento de echo, guarda de echo, así como otras medidas protectoras que gestiona la administración autonómica, etc.). No obstante, la proporción de casos valorados, llega a representar a uno de cada cuatro casos en las situaciones de abandono, no descendiendo del 15% en ninguna de las circunstancias que llevan a la administración a tomar una medida de amparo; por lo que sería interesante comparar dichos índices con otros grupos normativos, para conocer si este factor puede ser constitutivo de riesgo o de protección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Ander-Egg, E. (1995) Diccionario del trabajo social. 2ªEd. Lumen. Buenos Aires.
- Arruabarrena, M. y Sánchez Redondo, J. M. (coord.) (1996) *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección infantil*. Junta de Castilla y León. Valladolid.
- Guinot, C. (coord.) (2009) *Métodos, técnicas y documentos utilizados en trabajo social*. En Temas de trabajo social, nº 6. Publicaciones de la Universidad de Deusto. Bilbao.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J. y Ortíz, M. J. (2000) *Desarrollo afectivo y social*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Navarro, S. (2004) Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con)textos para una acción ecológica. Editorial CCS. Madrid.
- Nemiah, J.C.; Sifneos, P.E. (1970) Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In: O.W. Hill, ed. *Modern trends in Psychosomatic Medicine*. Vol 2. London: Butterworths, 26-34, 1970. En Posse, M., Hällström, T. y Backenroth-Ohsako (2004) Predictores psicosociales de alexitimia estudiados durante un periodo de 12 meses en una población femenina de “no casos”. Vol. 18. *The European Journal of Psychiatry* Nº 3, p.133-141.

- Palacios, J. (1995) Los datos del maltrato infantil en España: Una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*. 71. 69-75.
- Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena, M.I. (coord.) (2001) *Manual de protección infantil*. Masson. 2ª Edición. Barcelona.
- UOIF (2008) *Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección Infantil en la Isla de Tenerife*. IASS. Tenerife.





ANÁLISIS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN EL ÁMBITO SANITARIO

M. GAYÁN GUARDIOLA

A.V. JIMÉNEZ GIRÓN

A. LÓPEZ ANDRADES

M. TELLEZ GAJETE

C. CRUZ SOLA

M. ANCHORIZ

I. GÓMEZ DE TERREROS

Hospital Infantil. H.H.U.U. Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

Análisis de las Hojas de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil y enviadas a la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, desde que se inicio su puesta en marcha, octubre 2008 hasta mayo 2010.

KEYWORDS

Detección, notificación, prevención, maltrato infantil.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de los malos tratos es un problema social que requiere de una valoración e intervención multidisciplinar dentro del contexto de salud integral, y en cumplimiento de lo establecido en el Contrato Programa 2001-2004 del Servicio Andaluz de Salud, mediante el cual los Hospitales y Distritos Sanitarios deben disponer de un protocolo de atención, y sistema de registro de los malos tratos y agresiones sexuales. HHUU Virgen del Rocío adopta esta normativa de actuación en la que ya venia trabajando desde el año 2000 en concreto con la población infantil.

Basándonos en la Ley de los Derechos y Atención al Menor de 1998, ante la sospecha o detección de menores en situaciones de desprotección o situaciones de riesgo, los profesionales de los servicios de salud, estamos obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores, de la autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de dichas situaciones.

Por ello, cuando se detectan o sospechan hechos de esta índole en menores atendidos en nuestros servicios de urgencias, de hospitalización o de consultas, se procede a la puesta en marcha del **Protocolo de Actuación a Niños en Situación de Riesgo Sociosanitario** del Hospital Infantil, cuya última revisión fue firmada por la Subdirección Médica y la Unidad de Trabajo Social de ese hospital en abril de 2000.

En virtud del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, de 20 de noviembre de 2002 (Orden de 11 de Febrero de 2004), por la que es obligación de los servicios públicos notificar a los órganos pertinentes los casos de maltrato infantil, la Unidad de Trabajo Social del Hospital Infantil en dichos casos, realiza una valoración sociofamiliar y emite informe social al organismo competente (Servicios Sociales Comunitarios o Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social) dependiendo de la gravedad del caso según está estipulado.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3/2004 de 7 de enero se establece el **sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía** mediante la cumplimentación de la Hoja de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil, como instrumento de recogida y trasmisión de información (Orden de 23 de junio de 2006), para uso de los servicios públicos.

Desde una perspectiva amplia, se considera el **Maltrato Infantil** como “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social (De Paul, 1988).

Por tanto el uso de la hoja se destina fundamentalmente a la notificación de las situaciones de maltrato imputables a los propios progenitores o personas encargadas del cuidado del menor, ya sea en el ámbito familiar o institucional, debiéndose utilizar para otras formas de maltrato (violencia entre iguales, acoso escolar, etc.) las vías establecidas para ello.

METODOLOGÍA

Análisis de las Hojas de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil y enviadas a la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, desde que se inicio su puesta en marcha, Octubre 2008 hasta mayo 2010, para conocer los siguientes items:

1. Edad de los niños/as

2. Sexo

3. Fuente de Detección:

- Profesión del notificado: profesional que ha detectado el caso
- Servicio o Centro que detecta.

4. Instancia a la que se comunica el caso: En función del nivel de gravedad del caso, se indicará si el envío se efectúa a los Servicios Sociales de la Corporación Local (Maltrato leve y moderado) o bien a la Delegación Provincial de la consejería para la Igualdad y Bienestar Social (Maltrato Grave).

5. Valoración global del Maltrato: para cada tipo de maltrato se marcará su nivel de gravedad, distinguiendo entre leve, moderado y grave.

- Leve: Cuando la conducta maltratante no es frecuente y su intensidad es mínima. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor ni se prevé que se produzca.
- Moderado: Cuando el maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo.
- Grave: cuando los efectos del maltrato recibido pueden hacer peligrar la integridad física o emocional del menor o provocar daños significativos en su desarrollo.

6. Tipología del maltrato: se recoge la siguiente tipología, con indicadores en el menor y en los cuidadores.

- **Maltrato físico:** cualquier acto no accidental, ocasionado a un menor por su progenitor o sustituto que le provoque daño físico o enfermedad o le coloque en situación grave de padecerlo.
- **Maltrato Psicológico/emocional:** Los adultos del grupo familiar manifiestan de forma reiterada una hostilidad verbal hacia el menor, a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción(desde la evitación hasta el encierro)
- **Negligencia / abandono físico / cognitivo:** las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.
- **Abandono Psicológico/emocional:** Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas provocadoras de proximidad e interacción hincadas por el menor, y una falta de contacto o de expresividad emocional en las interacciones mutuas, por parte de una figura adulta estable.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de contacto o interacción sexual de un adulto con un menor, en la que el adulto, que por definición goza de una posición de poder o autoridad sobre aquel, lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.
- **Corrupción:** El adulto incita al menor a la realización o implicación en conductas antisociales, autodestructivas o desviadas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad o uso de sustancias adictivas. Ello dificulta la normal integración social infantil y puede producir una incapacidad para las experiencias sociales normales.
- **Explotación:** Los padres o cuidadores asignan al menor con carácter obligatorio, y para la obtención de beneficios económicos o similares, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por adultos e interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.
- **Maltrato prenatal:** Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, o cualquier circunstancias vital de la madre que se haga incidir voluntariamente en el feto, y que provoca que el bebe nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias, u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre. Este tipo de maltrato también se hace extensivo al progenitor o compañero de la embarazada cuando inflige a ésta conductas mal tratantes a nivel físico o no atiende sus necesidades básicas.
- **Retraso no orgánico en el crecimiento o retraso psicosocial del crecimiento:** Se refiere al diagnostico médico de aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica.
- **Síndrome de Munchausen por poderes:** los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos.
- **Maltrato Institucional:** Cualquier programa, legislación, procedimiento o actuación u omisión por parte de organizaciones o instituciones públicas o privadas o bien procedente del comportamiento individual de un profesional que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, del desarrollo y de la seguridad o que viole los derechos básicos de los menores.

7. Origen del maltrato: Se trata de identificar el posible causante o causantes del maltrato hacia el menor.

RESULTADOS

Se han analizado 119 Hojas de Detección y Notificación de Maltrato Infantil, de las que 21 pertenecen al año 2008, 76 al 2009 y 22, al 2010.

Edad de los niños	
Menor de 1 año	85
De 2 a 5 años	18
De 6 a 10 años	13
Mayor de 11 años	3
	Total: 119

Sexo	
Mujer	66
Hombre	53
	Total: 119

Fuente detección:

Centro:	
Hospital de la Mujer	61
Hospital Infantil	58
	Total: 119

Profesión del Notificador:	
Trabajador social ámbito sanitario	75
Pediatra	36
Facultativo Especialista de Área	8
	Total: 119

Instancia a la que se ha comunicado el caso:	
Servicios Sociales de la Corporación Local	97
Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social	22
	Total: 119

Valoración global del maltrato:	
Leve	74
Moderado	23
Grave	22
	Total: 119

Tipología del maltrato infantil:	
Maltrato físico	21
Maltrato Psicológico/emocional	8
Negligencia / abandono físico / cognitivo	35
Abandono Psicológico/emocional	3
Abuso sexual	18
Maltrato Prenatal	83
Corrupción	4
	Total: 119

Origen del maltrato:	
Madre Biológica	70
Padre y Madre biológicos	24
Padre Biológico	11
Miembros de la familia extensa que convive en el domicilio familiar	11
Compañero/a sentimental del padre o madre biológicos	2
Hermano/a	1
	Total: 119

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La diferencia en cuanto al sexo de los menores maltratados es de 10,9%, (hombres: 44,5% y mujeres: 55,4%).

En cuanto a la edad, destaca un 71,4 % de niños / as menores de un 1 año.

Los profesionales que más notifican las situaciones de maltrato son los trabajadores sociales, 63%, siguiéndoles los pediatras, 30,2%

No hay diferencias destacables entre los centros que notifican: Infantil, 48,7% y Maternal, 51,2%.

Un 81,5% de los casos detectados han sido derivados a los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales, frente a un 18,4% que han sido derivados a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Esto se haya relacionado con la valoración que se hacen de los casos detectados, un 81,5% son casos considerados leves y/o moderados y un 18,4 % son casos graves.

En relación a la tipología, sobresale el maltrato prenatal, 69,7% frente a los otros tipos de maltrato. Le sigue la negligencia / abandono físico / cognitivo, 29,4%.

En la mayoría de los casos detectados que corresponden al maltrato prenatal, su causante principal es la madre biológica, 58,8%, continuándole madre y padre biológicos con 20,1%.

CONCLUSIONES

Dado que se da un alto porcentaje de casos de maltrato prenatal, consideramos imprescindible la labor preventiva a nivel de salud con madres embarazadas, con objeto de evitar conductas dañinas para el futuro bebe.

La intervención precoz socio-sanitaria (dentro de las 48 horas después del parto) en mujeres con embarazos no controlado, ayuda a una adecuada atención y seguimiento del recién nacido en atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Sistema de información sobre maltrato infantil en Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.





INFANCIA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: PROBLEMAS CONDUCTUALES

LORENA DELGADO MAGRO

Psicóloga Clínica. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón
CSMIJ Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil

ALBERT FORNIELES I DEU

Profesor. Departamento de psicobiología y
Metodología de las Ciencias de la Salud

CARME COSTAS MORAGAS

Profesora.

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud

RESUMEN

En esta investigación se analizó la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños en condición de acogimiento residencial así como la influencia del tiempo de institucionalización. La muestra estuvo compuesta por 26 niños de ambos sexos en situación residencial, (edad media 10,08 años, DT:1,49, rango 7-12 años) y 45 niños que vivían con sus familias apareados según edades y sexo. El instrumento de evaluación empleado fue el Behavior Assessment System for Children, BASC: autoinforme, formas padres y profesores. Se encontraron mayores problemas de conducta externalizada e internalizada, dificultades de socialización y mayor problemática escolar en los niños en situación de acogimiento residencial. El tiempo de institucionalización se asocia con problemas de conducta y agresividad, una percepción más negativa hacia los profesores, y menor ajuste personal. Se requieren cambios en las políticas sociales, sanitarias y educativas para la intervención con esta población de riesgo.

ABSTRACT

The prevalence of emotional and behavioral problems affecting children in residential foster care as well as the influence of the time of institutionalization, were analyzed in this investigation. The sample consisted of 26 children in residential foster care (average age: 10,08; SD: 1,49, age range 7-12 years) and 45 children that lived with their families paired according to age and gender. The data collection procedure used was the Behavior Assessment System for Children, BASC (Reynolds et al., 1992): self-report scale, teacher rating scale and parent rating scale. Children in foster homes were found to have more behavioural and emotional problems, greater difficulties in adaptation, as well as more problems in school. The institutionalization time increases the negative view towards teachers, the behavioural problems and the aggressiveness, having this a direct influence on personal adjustment. Changes in political, public health and educational policies are needed so as to work with this at-risk population.

PALABRAS CLAVE

Sistema de Protección a la Infancia, Maltrato Infantil, Acogimiento transitorio, Centros Residenciales, Problemas conductuales y emocionales, Factores de Riesgo y Protección.

KEYWORDS

Child Welfare, Child Abuse, Foster Care, Residential facilities, Behavioral and emotional problems; Risk and Protective factors.

INTRODUCCIÓN

Comprender la relación entre la problemática social y la salud mental es clave tanto en la etiología de los problemas de salud mental como en su tratamiento. Los procesos de acogimiento residencial y adopción constituyen un lugar tristemente privilegiado para comprender los efectos del riesgo psicosocial temprano (Johnson, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2006; Sullivan et al., 2006).

La mayoría de los estudios señalan que los niños criados en instituciones tienen más problemas emocionales y conductuales así como mayores niveles de ansiedad y depresión (Gunnar y Van Dulmen, 2007; Kjelsberg y Nygren, 2004). Estas experiencias tempranas son claramente un factor de riesgo muy importante para el desarrollo aunque los programas residenciales no necesariamente tienen que ser una experiencia negativa para todos los niños (Arteaga y del Valle, 2001; Barriocanal, 2007; Berlin, 2001; Cabrera, 2007). A pesar de la evolución que han experimentado en España otras medidas de protección alternativas al acogimiento residencial este sigue desempeñando un papel fundamental y por ahora insustituible. Pese al alto riesgo de exclusión social que tiene este colectivo (Martín y Dávila, 2008; Martín, de Bustillo Díaz, Rodríguez, y Pérez, 2008; Martín y de Bustillo, 2009) y a la relevancia del tema hay que destacar que se han realizado pocos estudios nacionales sobre la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en acogimiento residencial. El objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y niñas de ciclo de primaria (7-12 años) bajo acogimiento residencial y determinar el efecto del tiempo de institucionalización en estos problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Arteaga, A. B., y del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Aznar, F. C., y Boada, C. M. Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: Estudios recientes en el reino unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547.
- Barcons, N., Costa, C y Fornieles, A. (en prensa). Adopción internacional: Evaluación de la conducta adaptativa e inadaptativa de menores adoptados en España. *The Spanish Journal of Psychology*.
- Barriocanal, G. (2007). Investigación sobre el acogimiento residencial como medida de protección. una valoración desde jóvenes ex-residentes y sus familias. *Indivisa*, (8), 27.
- Berlin, I. N. (2001). Critical collaboration in the treatment of attachment disturbed children and adolescents in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 19(2), 1-12.
- Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. su papel en la protección infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Cabrera, M. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25.
- Del Valle, J.F. (2002) Estudio de los problemas de conducta en una muestra de menores en acogimiento residencial. Universidad de Oviedo. Informe no publicado.
- Fernandez, J., Alvarez, E., y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia assessment of long-term outcome in child residential care. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249.
- Fernández-Millán, J. M., Hamido-Mohamed, A., y del Mar Ortiz-Gómez, M. (2009). The influence of residential care on abandoned minors. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(2)

- Fries, A. B. W., Shirtcliff, E. A., y Pollak, S. D. (2008). Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children. *Developmental Psychobiology*, 50(6), 588.
- González, J., Fernández, S., Pérez, E., y Santamaría, P. (2004). Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC. TEA Ediciones.
- Green, J., y Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846.
- Gunnar, M. R., y Van Dulmen, M. H. M. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19(01), 129-148.
- Honor, G. (2008). Reactive attachment disorder. *Journal of Pediatric Health Care*,
- Iftene, F., y Roberts, N. (2004). Romanian adolescents: Literature review and psychiatric presentation of romanian adolescents adopted in romania and in canada. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 13(4), 110.
- Jackson, S y Martin, P. (1998). Surviving the care system: education and resilience. *Journal of Adolescence*, 21, 569-583.
- Johnson, R., Browne, K., y Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34.
- Kjelsberg, E., y Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 319-325.
- Martín, E., y Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martín, E., de Bustillo Díaz, M.C., Rodríguez, M., y Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela. *Psicothema*, 20(3), 376.
- Martín, E., y de Bustillo, M. C. M. (2009). School adjustment of children in residential care: A multi-source analysis. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 462-470.
- Martín, E., Rodríguez, T., y Torbay, Á. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19(3), 406-412.
- Nelson, C. A. (2007). A neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Development Perspectives*, 1(1), 13-18.
- O'Connor, T. G., y Gerard Byrne, J. (2007). Attachment measures for research and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 187-192.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: Protección o riesgo? instituciones for children: Protection or risk? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., et al. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Developmental*, 81(1), 224-236.
- Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W. (1992). *BASC: Behaviour assesment system for children*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Rutter, M. L., Kreppner, J. M., y O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *The British Journal of Psychiatry*, 179(2), 97-103.
- Shechory, M., y Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(4), 361-373.
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., y Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 883-899.
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J. S., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., et al. (2008). Inattention/Overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 385-398.

- Sullivan, R., Wilson, D. A., Feldon, J., Yee, B. K., Meyer, U., Richter-Levin, G., et al. (2006). The international society for developmental psychobiology annual meeting symposium: Impact of early life experiences on brain and behavioral development. *Developmental Psychobiology*, 48(7), 583.
- Tizard, B., y Hodges, J. (2006). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 99-118.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., y Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 877-888.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., y Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.
- Zegers, M. A. M. (2008). Attachment and problem behavior of adolescents during residential treatment. *Attachment & Human Development*, 10(1), 91-103.





PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR TEMPORAL DE MENORES TUTELADOS/AS

M. PRIETO LARROCHA

J. C. PUERTO CASCARANO

N. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

O. GARCÍA FERNÁNDEZ

Programa ACOFAMT

C. LÓPEZ SOLER

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Universidad de Murcia/Presidenta Asociación Quiero Crecer

A. ROSSER LIMIÑANA

Departamento de Comunicación y Psicología Social
Universidad de Alicante

RESUMEN

En este trabajo se presenta las características, fases y datos preliminares de la puesta en marcha del Programa de Acogimiento Familiar Temporal de menores tutelados por la Región de Murcia. El objetivo principal de este programa es poder proporcionar a los/as menores un contexto familiar, seguro, protector y normalizado (una familia de acogida) mientras se trabaja con su familia biológica para la reunificación familiar. Los datos preliminares señalados muestran el desarrollo actual del programa (características de las familias de acogida y de los menores) y las previsiones de reunificación familiar estimadas.

ABSTRAC

This paper presents the characteristics, preliminary data and implementation stages of the Temporary Foster Care Program of children in care by Región de Murcia local authorities. The aim of this program is to give these children a secure, protective and non dysfunctional family context (a foster care family) while working with the biological family for the family reunification. Preliminary data show the current implementation of the Program (Foster Family and children characteristics) and the prognosis for family reunification.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento familiar temporal, menores tutelados, maltrato infantil, familias de acogida, reunificación familiar.

KEYWORDS

Temporary foster care, children in care, child maltreatment, foster care family, family reunification.

INTRODUCCIÓN

Auspiciado por la Dirección General de Familia, Igualdad e Infancia. Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de Murcia.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa son 4:

1. Ofrecer a los/as menores un contexto familiar seguro, protector y normalizado en el que puedan continuar su desarrollo evolutivo con garantía de cobertura de todas sus necesidades, y para el ejercicio de sus derechos.
2. Procurar a los/as menores un contexto familiar complementario desde el que se les permita mantener la relación con su propia familia durante la separación, colaborando en la buena relación y bienestar de todas las partes implicadas: menor, familias acogedoras y familias biológicas.
3. Promover, facilitar e intervenir en la rehabilitación de la familia biológica o de origen para la recuperación de la misma, como entorno más idóneo para el desarrollo psicológico y emocional del menor/es, para facilitar la reintegración familiar.
4. Valorar y diagnosticar si los apoyos, servicios y recursos ofrecidos han facilitado la recuperación de la familia biológica cómo el entorno más adecuado para el/la niño/a, y en el caso de que no sea así, estimar otras alternativas. (acogimiento residencial, acogimiento familia extensa o ajena).

POBLACIÓN

El Perfil de los menores, respecto a la edad era de entre 6 a 18 años. El número de hermanos/as por familia de acogida era de hasta 3 hermanos/as por núcleo familiar. Entre las características de los/as menores destacamos cuatro:

1. Sin discapacidad o con discapacidad leve.
2. Sin problemas graves de conducta.
3. Originarios de un entorno familiar de bajo riesgo, en los que se prevea un retorno familiar próximo porque las condiciones negativas por las que se retira la tutela son claramente reversibles.
4. Procedentes de un contexto familiar de alto riesgo y con nula posibilidad de retorno familiar y para los que se prevea una medida de acogimiento especial o preadoptivo.

El Perfil de las familias de acogida, en cuanto a la composición del núcleo familiar, eran familias biparentales o monoparentales, con un rango de edad de entre 25 y 60 años, obteniendo un máximo de 20 familias para este estudio.

Es importante destacar **los requisitos para las familias de acogida**:

1. Ausencia de minusvalía y/o enfermedad que les incapacite para el ejercicio de sus funciones respecto al cuidado del/la menor.
2. Conformidad de participación de todos los miembros de la unidad familiar (incluyendo a los/as hijos/as menores de edad).
3. Disponibilidad y flexibilidad horaria para que el/la niño/a cuente con atención plena.
4. Las familias monoparentales deberán contar con apoyo familiar que pueda participar en la atención y el cuidado del/la menor.
5. Se priorizarán familias acogedoras con menos de dos o tres hijos/as en el núcleo familiar.

6. Habitación propia para el/la niño/a o grupo de hermanos/as.
7. La familia debe estar disponible para acoger al/la niño/a con muy poco tiempo de preparación.
8. Las familias deberán facilitar el contacto entre el/la niño/a y su familia biológica, así como colaborar en el proceso de reunificación familiar.
9. Deben estar dispuestas a colaborar con el Equipo Técnico en todas las fases del acogimiento: proceso de selección, formación, acoplamiento, seguimiento y finalización del acogimiento.

EL PROGRAMA CONSTA DE 11 FASES

1. Primera fase: Campaña de sensibilización y de divulgación de la información del programa.
2. Segunda fase: Sesión informativa sobre las características del programa.
3. Tercera fase: Formación de las familias. Curso formativo dividido en 6 sesiones donde se trabajan aspectos relacionados con el acogimiento familiar, las características psicológicas de los/as menores maltratados/as y las habilidades de manejo emocional y conductual de los/as mismos/as.
4. Cuarta fase: Estudio de las familias que han solicitado su participación en el programa y han realizado el curso formativo. Dividido en tres entrevistas: dos psicológicas (en pareja e individual) y una social. Aplicación de pruebas psicométricas.
5. Quinta fase: Valoración y selección de las familias que van a participar en el programa.
6. Sexta fase: Elección de la familia acogedora en función de la adecuación a las necesidades de los/as menor/es.
7. Séptima fase: Presentación del perfil del menor a la familia.
8. Octava fase: Presentaciones familia-menor. Periodo de acoplamiento progresivo.
9. Novena fase: Acogimiento de los/as menores. Intervención con los/as menores y su familia de acogida para favorecer la adaptación e intervención con su familia biológica.
10. Décima fase: Finalización del acogimiento. Retorno familiar o propuesta de otra alternativa para los/as menores (acogimiento con familia extensa, preadoptivo, especial o residencial).
11. Undécima fase: Evaluación del acogimiento temporal.

RESULTADOS DEL PROGRAMA		
Familias de Acogida		
Nº de familias solicitantes para participar en el Programa	46	
No cumplen requisitos	15	
Si cumplen	31	
Nº de familias que han realizado la formación	23 (2 familias dadas de baja en el Programa)	
Nº familias biparentales	16	
Nº familias monoparentales	5	
Distribución por sexo:	20 mujeres	17 hombres
Media de edad:		
Nivel medio de estudios:	43 Estudios secundarios	
Nº de familias que han sido valoradas como adecuadas	12	
Nº de familias que han sido valoradas como no adecuadas	8	
Nº de familias que se han dado de baja voluntariamente	3	
Nº de familias que están acogiendo menores actualmente	7	

MENORES		
Nº Menores derivados/as al Programa	9	
Niños	4	
Niñas	5	
Grupos de hermanos/as	2	
Niños/as procedentes de Centros de Protección	6	
Niños/as procedentes del domicilio familiar (procedimiento de urgencia)	2	
Niños/as procedentes de acogimiento familiar (fracaso acogimiento familia extensa)	1	
Edades:	De 3 - 6 años	1
	De 6 - 12 años	7
	De 12 - 18 años	1

FAMILIAS BIOLÓGICAS	
Nº familias con las que se realiza intervención psicosocial	7
Nº de familias con previsión de retorno corto plazo: 3 - 6 meses	3
Nº de familias con previsión de retorno medio plazo: 6 - 12 meses	1
Nº de familias con previsión de retorno largo plazo: 12 - 18 meses	1
Nº de familias con previsión de otra alternativa	2

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Amorós, P., Fuertes, J., y Roca, M. J. (1994). *Programa para la formación de familias acogedoras*. Valladolid: Junta de Castilla y León y Ministerio de Asuntos Sociales.
- Amorós, P., y Palacios, J. (Eds.). (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E., y Mesas, A. (Eds.). (2002). *Programa para la formación de familias acogedoras de urgencia y diagnóstico*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E., y Mesas, A. (Eds.). (2003). *Familias Canguro: Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Barudy, J., Dantagnan, M. y Comas, E. (2009). *Guía de valoración de las competencias parentales por medio de la observación participante*. Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la violencia familiar y sus consecuencias.
- Caparrós, N. y Jiménez, I. (2001). *El Acogimiento Familiar. Aspectos Jurídicos y Sociales*. Madrid: Rialp.
- Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Región de Murcia (2008). *Guía de recursos para las familias*. Dirección General de Familia y Menor.
- García Puentes, A. (1996). Factores condicionantes del resultado del acogimiento familiar: un estudio en la Región de Murcia. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia.
- Daset, L.R., López-Soler, C., Hidalgo, M.D. (2009) *Síndromes Empíricos en una población adolescente evaluados mediante el YSR*. Ciencias Psicológicas, III (1): 67-82.
- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2003). *La situación del acogimiento familiar en España*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: http://www.mepsyd.es/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf
- Del Valle, J. F., y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J. F., López, M., Montserrat, C., y Bravo, A. (2008). *El Acogimiento Familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., López, M. (2009) *El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales*. Papeles del Psicólogo, 2009. Vol. 30(1), pp. 33-41.
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I y II*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López- Soler, C.; Martínez, A.; García, C.; Garriga, A.; Alcántara, M.; Fernández, V.; Castro, M.; y Puerto, J (2007). *Evaluación psicológica de menores maltratados: estimación del daño emocional y de variables de resistencia personal frente a la adversidad*. XLII Reunión de la Asociación española de psiquiatría infanto-juvenil. Bilbao
- López, J.R., y López-Soler, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Editum
- Palacios, J.; Jiménez, J., Oliva, A. y Saldaña, D. (1998). *Malos tratos a los niños en la familia*. En. M.J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.). Familia y Desarrollo Humano (pp.399-421). Madrid: Alianza Editorial.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDESNOS). *Journal of Traumatic Stress*, 10, 3-16
- Varios Autores. (2008). *Manual de buena práctica en acogimiento familiar*. Cruz Roja Española.
- Varios Autores. (2008). *Ponencias del I Congreso Internacional de Acogimiento Familiar*. Fundación Internacional O'Belén.



OPTIMIZACIÓN DE LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE MALTRATO A TRAVÉS DEL TELÉFONO 'INFÀNCIA RESPON'

MARTA SADURNÍ Y BRUGUÉ

Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano
Departamento de Psicología. Universidad de Girona

PILAR ALDEA LACAMBRA

Unidad de Detección y Prevención del Maltrato Infantil
Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania
Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència

MARC PEREZ BURRIEL

Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano
Departamento de Psicología. Universidad de Girona

ANNA MONTES VALLECILLO

Coordinadora Telèfon de la Infància (Infància Respon)

RESUMEN

El presente proyecto está centrado en la mejora de la detección y la gestión del riesgo de maltrato infantil a través del servicio de atención telefónica 24-horas '*Infància Respon*', servicio público vinculado a la *Unitat de Detecció i Prevenció de Maltractaments Infants* (Generalitat de Catalunya). En 2009 se realizó un plan para definir las necesidades de los técnicos que atienden al teléfono y se inició la elaboración de nuevos instrumentos y estrategias. Concebimos la detección del riesgo del maltrato infantil a través de la escucha telefónica del relato ofrecido por los ciudadanos como un proceso complejo en el que intervienen muchos factores, algunos de los cuáles puede conllevar confusión y dificultar el cribado de las llamadas. La utilización de instrumentos estructurados, como el *Check-List* que presentamos, se plantea como un método para la mejora de los servicios de atención y asesoramiento telefónico especializados en la protección a la infancia.

ABSTRAC

This project focuses on improving detection and management of risk of child maltreatment telephone 24-hours service '*Infància Respon*', a public service linked to the *Unitat de Detecció i Prevenció Maltractaments i Prevenció infants* (Generalitat de Catalunya). In 2009 we made a plan to define the needs of the phone child protection service and started the development of new tools and strategies. We conceive the detection of child abuse risk by listening to the citizens' oral reports as a complex process involving many factors, some of which can lead to confusion and difficult the screening of reports. The use of structured instruments, the *Check-List* as presented, is proposed as a method for improving telephone services specialized on child protection.

PALABRAS CLAVE

Maltrato Infantil, Detección, Prevención, Sistema de Protección, Teléfono '*Infància Respon*'.

KEYWORDS

Child Maltreatment, Detection, Prevention, Child Protective Service Systems, Child Maltreatment Report Line.

INTRODUCCIÓN: BREVE APUNTE DE LOS AVANCES REALIZADOS EN CATALUÑA EN MATERIA DE DETECCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO DE SITUACIONES DE MALTRATO A LA INFANCIA

La *Secretaria d'Infància i d'Adolescència*, a través de la *Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)* está llevando a cabo un programa de actuaciones orientado a la creación de servicios que permitan **detectar, notificar y actuar ante situaciones de riesgo y desprotección** que afecten a la infancia. Los avances en materia de protección que se están realizando quedan englobados en el proyecto *Infància Respon*. Este proyecto se ha planificado en dos fases:

- **Primera fase** (Ya realizada). Creación de la *Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI)*, ampliación y modificación del *Telèfon de la Infància (Infància Respon 900-300-777)* y puesta en marcha del Registro Unificado de Maltrato Infantil-Hospitales (Rumi-Hospitales) que permite la comunicación y seguimiento de casos de presunto maltrato infantil detectado en todos los hospitales del sistema catalán.
- **Segunda fase** (En curso). Creación de la web <http://infanciarespon.gencat.cat>, portal concebido como un instrumento en línea de uso compartido para todos los profesionales de la Red de Atención a la Infancia (cuerpos policiales, salud, educación y servicios sociales). El portal presenta innovaciones notables en materia de prevención y detección del riesgo (Casas, Sadurní, Montserrat, Perez Burriel, González, Malo y Navarro, 2008; Vilarrubias, 2010).

EL SERVICIO TELEFÓNICO INFÀNCIA RESPON, UNA PIEZA CLAVE EN LA DETECCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO DE MALTRATO

Los avances en políticas de protección a la infancia tienen que ver no sólo con una mejora de la gestión y coordinación de la red de profesionales, sino también con un incremento de la sensibilidad de la ciudadanía hacia los derechos de los niños/as y la capacidad de denuncia de situaciones que conllevan una posibilidad de maltrato.

El proyecto *Infància Respon* incluye el acceso del ciudadano al portal web (para obtener información, consultar etc.) y una ampliación del *Servei Telèfon Infància Respon*. Este servicio opera de forma permanente y gratuita, 24 horas al día durante los 365 días del año. Está conectado y vinculado directamente a la *Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI)*.

Los objetivos prioritarios del teléfono son la prevención del maltrato infantil y la respuesta inmediata a las situaciones de maltrato y riesgo social grave. La tarea encomendada a los técnicos que atienden al teléfono *Infància Respon* pretende, entre otros objetivos, que el técnico:

1. recoja las notificaciones de posibles situaciones de malos tratos a niños/as o adolescentes,
2. ofrezca información y asesoramiento en estos casos.
3. derive la consulta a un servicio de atención familiar (*Servei d'Orientació i Mediació de la*

- Infància i l'Adolescència, SOMIA*), en los casos en que exista una situación conflictiva.
4. si se valora que se trata de una situación de riesgo o maltrato infantil, registre los datos, la situación detectada y traspase la información a la UDEPMI dónde un técnico/jurista gestionará la demanda y activará los circuitos correspondientes.

MENOS ES MÁS: LA SELECCIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE MALTRATO A TRAVÉS DE UNA LLAMADA

La detección de situaciones de riesgo de maltrato infantil a través del relato proporcionado por un ciudadano a un técnico que atiende la llamada es un proceso no exento de complejidad. En el momento de la llamada, el técnico que atiende al teléfono debe afrontar una multiplicidad de operaciones “en paralelo”. Para empezar debe analizar si la demanda del ciudadano está relacionada con una situación de maltrato que afecta a un menor o se trata de una consulta de asesoramiento, información, etc. Por otra parte el técnico debe dilucidar si el relato más que involucrar una situación de riesgo no encubre la necesidad de usar la escucha telefónica como recurso de soporte emocional o mediación en algún conflicto personal o familiar. La gestión de las emociones que el ciudadano expresa (ansiedad, enfado, temor etc.) también devienen una parte implícita del proceso, puesto que tales emociones, si no son gestionadas, pueden interferir en el proceso de detección del riesgo o recogida de información relevante. Además, el técnico debe tener en mente las preguntas necesarias que le permitan recoger datos e informaciones básicas que necesitará posteriormente para realizar las gestiones correspondientes según el caso.

En principio, podría parecer que cuanto más información obtenga el técnico acerca de la situación más fácilmente podrá detectar la existencia de riesgo, el cribado de las llamadas, la necesidad o no de actuar, y el tipo de actuación que conviene a cada caso. Sin embargo, tal y como ha mostrado repetidamente la práctica médica, la mejor forma de detectar el riesgo radica en **la selección de la información pertinente**.

A pesar de la multiplicidad de contextos, escenarios culturales y formas de familia en las que un niño puede crecer, las necesidades y los riesgos que pueden afectar el desarrollo de un niño/a son de naturaleza universal (Sadurní, Rostán y Serrat, 2002). Esto posibilita la focalización del técnico en aquellos aspectos ‘pertinentes’ relacionados con el riesgo de maltrato y las necesidades del niño/a y le ayuda a discernir entre estos datos relevantes y “las particularidades de cada historia de vida y estados emocionales” que pueden también ser relatadas en el espacio de escucha telefónica y que podrían dificultar la evaluación de la situación de riesgo en lugar de esclarecerla.

PRESENTACIÓN DEL CHECK-LIST PARA LA DETECCIÓN Y GESTIÓN DE LAS SITUACIONES DE RIESGO DE MALTRATO A TRAVÉS DEL TELÉFONO INFANCIA RESPON

El *Chek-List* para la Detección y Gestión de las Situaciones de Riesgo o Maltrato a través del Teléfono Infancia Respón es un instrumento planteado como una guía de ayuda al técnico en su tarea de reconocer, seleccionar y recordar los hechos y observaciones relevantes en relación a situaciones de posible riesgo de maltrato infantil, narradas o que se pueden deducir de la llamada de un ciudadano al *Teléfono Infancia Respón*. Está diseñado como una cartulina de las

dimensiones de una pantalla de ordenador (folio DIN-A4) de manera que sea manejable mientras el técnico recibe la llamada. El técnico puede ser flexible a la hora de responder a una llamada, empezando su indagación por cualquiera de las columnas del *Check-List*, aunque no debería dejar de chequear ninguna. Las columnas están organizadas en dos caras:

Cara A del Check-List. Permite centrar la escucha de los técnicos del teléfono *Infància Respón* hacia la selección de posibles indicadores de riesgo de maltrato u otras situaciones de desprotección infantil. Las preguntas y la escucha se orientan a los **hechos** que constituyen por sí solos algún tipo de Maltrato Infantil. Estos hechos están resumidos en columnas y ordenados según el tipo de maltrato infringido a un niño/a o adolescente.

Cara B del Check-List. Orienta a los técnicos hacia un conjunto de **observaciones** que recogen información selectiva de: 1) Observaciones sobre el comportamiento y desarrollo del menor; 2) Observaciones sobre los progenitores/cuidadores y núcleo familiar. Es necesario tener en cuenta que las **observaciones** por sí solas **no** son indicadoras de maltrato. El riesgo de maltrato puede aparecer cuando el técnico recoge observaciones en las dos columnas de la cara B.

El *Check-List* también permite recoger otras informaciones necesarias para la gestión del caso, cómo: procedencia de la información, apreciaciones sobre el nivel de riesgo/protección y estimación de la coherencia del relato.

CONCLUSIONES: MÁS ALLÀ DEL “CHECK-LIST”

Aunque el *Check-List* que presentamos aún está en plena fase de evaluación, y por tanto, está abierto a modificaciones y mejoras que han de provenir de su práctica, como los expertos de Airlie House señalaron hace años “Las agencias que cuidadosamente criban las llamadas tienen un menor índice de informes sin fundamento y gastan menos recursos investigando las llamadas no apropiadas.” (citado en Besharov, 1990).

Más allá de un cuidado cribaje (*screening*) que sepa discriminar tanto los ‘falsos positivos’ como los ‘falsos negativos’ en la detección de aquellas situaciones que involucran un riesgo de maltrato para un menor (objetivo primordial del teléfono *Infància Respón*), no hay que olvidar otros aspectos que deben ser cuidados. Entre ellos hay que destacar:

- La relación y grado de satisfacción del usuario con la gestión de un servicio público.
- La agilidad en la coordinación con otros servicios y tramitación de informes.
- La conexión de los datos registrados en los telefonemas con el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) y con los expedientes que gestiona la *Direcció General d’ Atenció a la Infància i Adolescència de la Generalitat de Catalunya* (SINI@).

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS Y DOCUMENTALES

- Besharov, D.J. (1990). Gaining control over child abuse reports. *Public Welfare*, Spring. The American Public Welfare Association. Recuperado 21/08/2010, desde http://www.welfareacademy.org/pubs/childwelfare/gainingcontrol_90.pdf
- Casas, F., Sadurní Brugué, M., Montserrat, C., Perez Burriel, M., González, M., Malo, S. y Navarro, D. (2008). *Suport acadèmic, tècnic i de recerca a la DGAIA per a la implantació i millorament de la prevenció, detecció i abordatge del maltractament a la infància a Catalunya*. Documento científico-técnico no publicado. Convenio de colaboración científica DASC-UdG.

- GENERALITAT DE CATALUNYA. (2010). *Projecte RUMI-Infància Respon*. Recuperado 21/08/2010, desde http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/espaisdixit/projecte_rumi/portada.html?pAmbit=familia
- Sadurní, M., Rostán, C. y Serrat, E. (2002). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Ediciones UOC: Barcelona.
- Vilarrubias, N. (2010). El Registre Unificat de Maltractaments Infants. Una eina per als professionals. *Butlletí d'Infància*, núm. 39, juny de 2010. Recuperado 21/08/2010 desde <http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlletiDGAIA/num39/el-registre-unificat-de-maltractaments-infants.htm>



**EQUIPO DE EVALUACIÓN
E INVESTIGACIÓN DE
CASOS DE ABUSO SEXUAL
INFANTIL. PROGRAMA
EICAS DE ADIMA**

**C. GALLARDO MARTÍN
R. RAPOSO OJEDA
P. REYES NEIRA
E .LOBATO ARÁN
V. ROMERO ROMERO
M.T. TORRES ESPINOSA**
Programa EICAS (ADIMA)

Para una mejor organización en la presentación, pretendemos seguir el siguiente índice de contenidos:

- Equipo EICAS
- Los casos que atiende, ámbito de actuación y subvenciones.
- Metodología de trabajo y actuaciones.
- Principios de Intervención.
- Qué hace el Equipo EICAS
- Actitud ante la revelación de un menor
- Casos atendidos.
- Numero de casos según la fuente de derivación.
- Porcentaje de casos según la tipología de abuso sexual.
- Direcciones del Equipo en las distintas provincias.

El Equipo EICAS. Es un programa de atención especializada al Abuso Sexual que pertenece a la ONG ADIMA. El equipo EICAS realiza la evaluación e investigación de casos de abuso sexual infantil.

Los casos que atiende el Equipo EICAS son derivados por profesionales que pertenecen a los distintos ámbitos de atención a la infancia (educación, salud, justicia, servicios de protección, fiscalías, policías, etc...). Actualmente el ámbito de actuación es: Sevilla, Huelva y Córdoba. Está subvencionado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Se utiliza una metodología interdisciplinar y especializada, priorizando las necesidades del menor y dando respuesta a las necesidades del contexto judicial y de protección de menores. El Contexto de exploración adaptado al menor con el uso de medios técnicos adaptados. También se propicia la coordinación interinstitucional entre los profesionales y entidades implicados. Se ofrece orientación familiar y profesional y el equipo también participa en la formación de profesionales y en proyectos de investigación.

Los principios de intervención del Equipo EICAS son: 1) formación, difusión de procedimientos y recursos; 2) adaptar procedimientos y lenguaje; 3) promover coordinación intersectorial para: evitar revictimización, no duplicar actuaciones, optimizar recursos, respuesta integrada y mayor especialización.

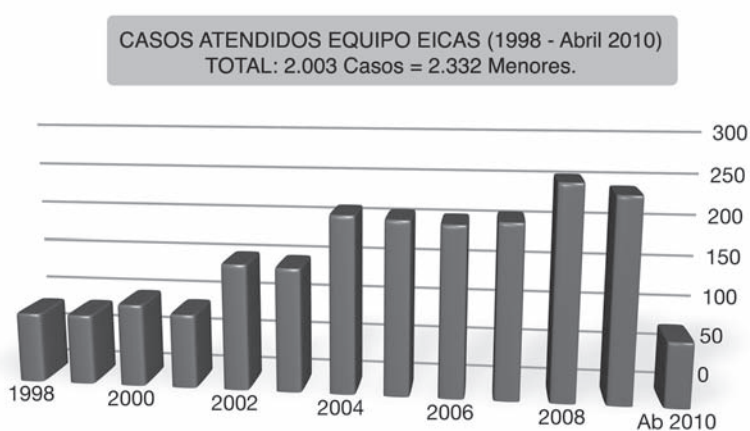
¿Qué hace el equipo EICAS?

- Recepción de la petición de estudio.
- Recopilación minuciosa de la información sobre la sospecha de abuso sexual y contraste de la información a través de la coordinación con las diferentes fuentes de información del caso.
- Estudio del contexto del menor; escuela, centro de salud y todos aquellos dispositivos comunitarios que puedan tener información sobre el menor supuesta víctima y su familia.
- Estudio de la familia nuclear del menor, y en ocasiones también la extensa.
- Recogida directa del testimonio del menor. Este proceso se lleva a cabo cubriendo un protocolo de recogida de información que permite que el proceso tenga la validez y fiabilidad necesarias.
- Aplicación de las técnicas específicas para la evaluación del abuso sexual.
- Discusión de los resultados obtenidos entre diferentes profesionales del propio Equipo.
- Elaboración y emisión de informes.
- Devolución de resultados y orientaciones a profesionales y familiares.
- Ratificación de informes y comparecencias judiciales.

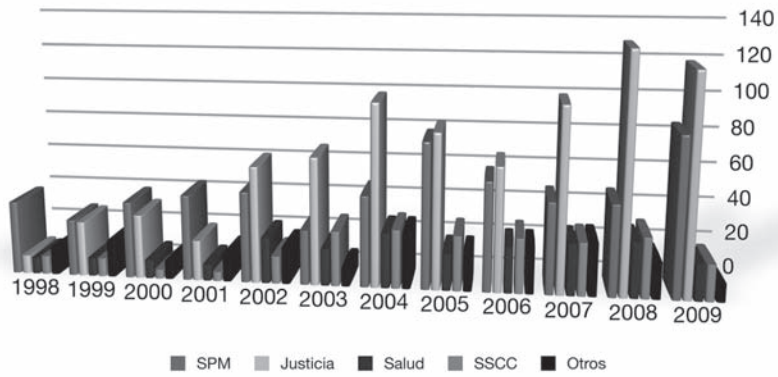
Actitud ante la revelación de un menor. Se puede dividir en qué hacer y qué no hacer:

Qué hacer:	Qué no hacer:
Escuchar	Interrogar
Crear	Plantear dudas
Desculpabilizar	Confrontar con agresor/testigos
Reforzar revelación	Hacerle repetir testimonio ante otros
Ofrecer confianza y ayuda	Difundir sin criterio
Expresar afecto	Mostrar afectación
	Favorecer/Perjudicar

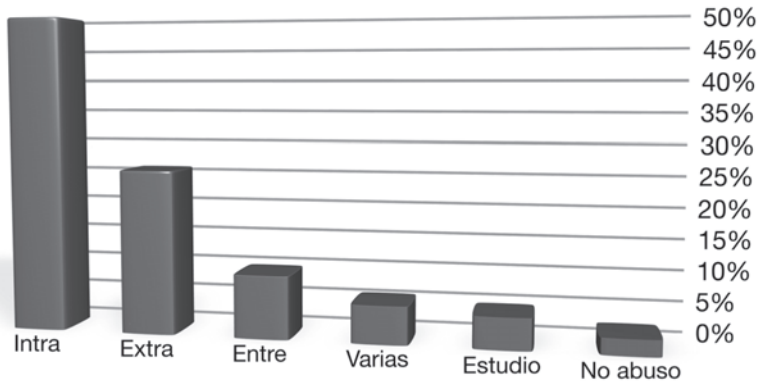
A continuación mostramos unas gráficas que ilustran el número de casos atendidos por el equipo (1998-Abril 2010), el número de casos según la fuente de derivación, y el porcentaje de casos según la tipología de abuso sexual.





Número de casos atendidos según la fuente de Derivación al Equipo EICAS

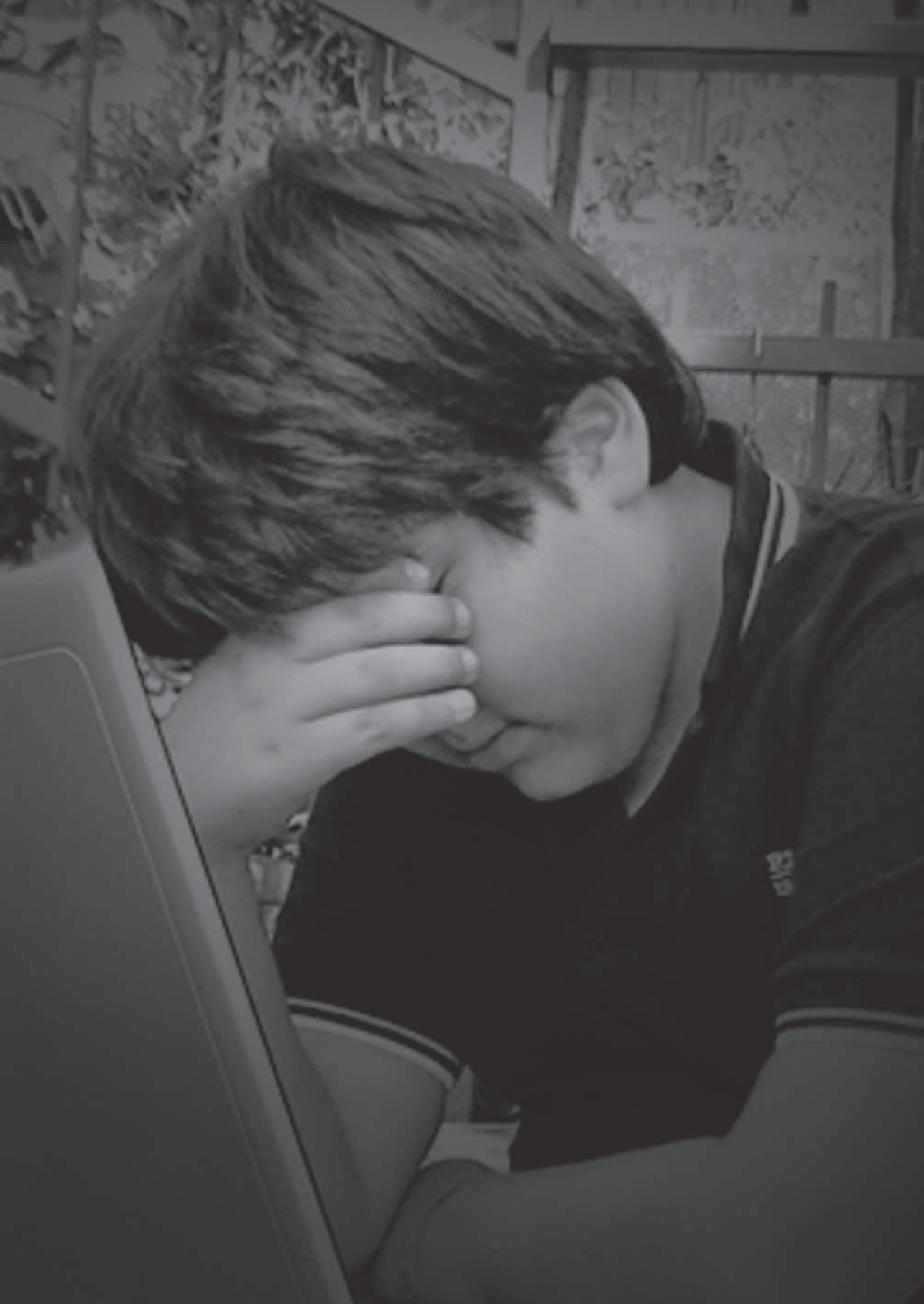


Porcentaje de casos atendidos según la tipología de abuso sexual



Por último, mostramos las direcciones del Equipo en las distintas provincias.

	Sevilla	<p>EICAS: 954 - 90 22 67 / 666 - 52 62 71/70. eicas@adima.com.es Unidad Tratamiento: 954 – 65 20 92. tratamiento@adima.com.es</p>
	Córdoba	<p>EICAS - UT: 957 – 45 12 91 / 607- 35 92 88. eicas-ut.cordoba@adima.com.es</p>
	Huelva	<p>EICAS - UT: 959 - 24 34 34 / 607- 19 38 87. eicas-ut.huelva@adima.com.es</p>
	adima@adima.com.es	





**RECURSO ESPECIALIZADO
DE VOLUNTARIADO
SOCIAL PARA LA
ATENCIÓN DE LA
INFANCIA EN RIESGO.
PROGRAMA DE ADIMA**

**A. ROMERO GÓMEZ
M. A. DÍAZ DÍAZ
L. ORDOÑEZ SUÁREZ**
Programa ADIMA

INTRODUCCIÓN

La Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA) es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, que tiene como objetivo primordial la promoción del buen trato y la mejora de la calidad de vida infantil.

Desde su constitución, viene desarrollando múltiples actuaciones encaminadas a la prevención y atención de las diferentes formas de maltrato en la infancia, así como a la promoción del voluntariado social especializado en la actuación con menores en situación de riesgo psicosocial.

ADIMA tiene en marcha dos programas específicos de Voluntariado Social. La línea principal de actuación es la intervención directa de las voluntarias/os con los menores y sus familias:

- PROGRAMA “ARCOIRIS”, Atención de niños y niñas hospitalizados.
- PROGRAMA “CUÍDAME”, Para madres y menores en situación de especial dificultad o vulnerabilidad.

¿QUÉ PRETENDE EL PROGRAMA?

Desarrollar un recurso especializado que ofrezca, a los voluntarios y voluntarias que trabajan con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social, un plan de formación, orientación y supervisión adecuados para dar respuesta de manera eficaz a las necesidades propias de este colectivo.

OBJETIVOS

1. Ofrecer un PROCESO DE FORMACIÓN ESPECÍFICO PARA LOS VOLUNTARIOS Y VOLUNTARIAS que trabajan con menores en situación de riesgo social o especial vulnerabilidad, tanto en los programas propios de nuestra Asociación, como en otras entidades o instituciones de atención a la Infancia.

2. MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN en las diferentes actividades realizadas por el voluntariado social en el ámbito de la infancia, con una mayor adecuación a las necesidades específicas de este colectivo.
3. POTENCIAR EL TRABAJO EN RED en el ámbito de la Infancia y el Voluntariado Social, facilitando la coordinación y supervisión continuadas.

¿QUÉ OFRECEMOS?

Para el desarrollo de este programa contamos con un EQUIPO INTERDISCIPLINAR compuesto por psicóloga, educadora y trabajadora social, responsables de la ejecución de las diferentes actuaciones previstas.

Asimismo, nuestra Asociación dispone de espacios y materiales adecuados para la realización de las diferentes actividades de formación, supervisión y coordinación.

ACTIVIDADES PREVISTAS

RECURSO ESPECIALIZADO DE VOLUNTARIADO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA INFANCIA EN RIESGO (ADIMA)

ACTIVIDADES PREVISTAS

Proceso de FORMACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA que contempla:

Información básica sobre Voluntariado Social: Derechos y Deberes, Marco Legislativo, Recursos de Voluntariado, etc.

Buenas prácticas en la infancia: satisfacción de las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los/as menores.

Prevención del maltrato infantil: conceptualización, tipologías, indicadores y factores de riesgo. S.I.M.I.A

Red de recursos de protección de menores. Legislación y normativa básica.

Desarrollo de Habilidades Sociales y Técnicas de Comunicación en la práctica diaria.

Actividades de estimulación infantil, taller de juegos, animación sociocultural, etc.

RECURSO ESPECIALIZADO DE VOLUNTARIADO SOCIAL
PARA LA ATENCIÓN DE LA INFANCIA EN RIESGO (ADIMA)

Servicios de
Orientación y
Supervisión
individualizados.

Actividades de
Coordinación y
Evaluación
continuadas.

Sistema de
Trabajo en Red
con otras entidades e
instituciones de
Voluntariado
Social



**EXPERIENCIA DE TRABAJO
EN EL DESARROLLO DEL
PROGRAMA DE APOYO
AL VÍNCULO AFECTIVO,
"CUIDAME". PROGRAMA DE
ADIMA**

**A. ROMERO GÓMEZ
M. A. DÍAZ DÍAZ**

Programa CUIDAME de ADIMA

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Se trata de un proyecto de intervención temprana cuya finalidad es la de fortalecer la relación afectiva de las madres con sus bebés como garantía para un buen trato de los menores y un adecuado desarrollo evolutivo de los mismos.

Con este proyecto se pretende básicamente promover sentimientos de competencia y seguridad en las madres, facilitándoles la adquisición de actitudes, conocimientos y destrezas que garanticen un crecimiento sano y un adecuado desarrollo psicológico del/la menor.

Por lo tanto, este programa va dirigido a mujeres que afrontan la maternidad en situación de especial dificultad o vulnerabilidad, destacando:

- Mujeres que afrontan solas la maternidad.
- Jóvenes o adolescentes sin apoyo sociofamiliar.
- Mujeres inmigrantes o pertenecientes a colectivos desfavorecidos.
- Mujeres con disfunciones psicoafectivas, escasas habilidades de relación, bajo nivel sociocultural, etc.
- Otras que por sus características personales y/o sociales necesiten de este tipo de intervención.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA ¡CUÍDAME!

- “Ofrecer un sistema de apoyo social cercano y accesible que facilite en las madres la adquisición de actitudes, habilidades y capacidades adecuadas para el cuidado de los bebés y que les permita vivir su maternidad como una experiencia gratificante para ellas”.
- “Disminuir y/o eliminar aquellas situaciones de riesgo que puedan aparecer durante el periodo comprendido desde el embarazo hasta los dos años de vida del/la menor”.

- “Fomentar la participación voluntaria de mujeres de edad media. Se trata fundamentalmente de que mujeres, que ya han sido madres, puedan compartir sus enseñanzas y experiencias con otras mujeres que necesiten ser apoyadas en este importante reto”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer una relación positiva y de soporte con las madres.
2. Favorecer en las familias la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades parentales.
3. Atender las demandas derivadas de los diferentes dispositivos (salud, educación, servicios sociales ...)
4. Potenciar sus capacidades y habilidades para afrontar las situaciones de estrés.
5. Ofrecer un espacio grupal par las madres y sus hijos/as facilitando momentos de acercamiento afectivo.
6. Ofrecer a las voluntarias colaboradoras la información, supervisión y formación necesarias para llevar a cabo eficazmente su labor.
7. Establecer un sistema de comunicación continuada y consensuada del proceso de intervención.

FASES DEL PROYECTO



1. Difusión y Sensibilización:
Incluye las actividades necesarias para dar a conocer el proyecto, facilitar la derivación de los casos susceptibles de atención, así como la captación de las voluntarias colaboradoras, e incluye la elaboración de material divulgativo con información detallada sobre los objetivos y actividades previstas.
2. Selección y Formación del voluntariado:
Supone la organización de una bolsa de voluntarias que cumplan con el perfil propuesto, ofreciéndoles de manera continuada la información, formación y orientación necesarias para que puedan realizar eficazmente su labor. El perfil de nuestras voluntarias es el de una mujer de edad media, con una buena experiencia de su maternidad, dispuesta a implicarse en los procesos formativos y con tiempo disponible para la atención individualizada.

En las sesiones formativas dirigidas al grupo de voluntarias se imparten nociones básicas sobre salud de la madre durante el embarazo, cuidados del recién nacido, desarrollo evolutivo, necesidades físicas, psicológicas y sociales de los niños/as, importancia de las relaciones emocionales y afectivas, habilidades sociales y técnicas de comunicación, etc.

3. Recepción de casos y coordinación con profesionales:
Los casos susceptibles de intervención se incluyen en el programa a través del Protocolo de Derivación, que contempla la recogida de documentación a través de informes escritos y entrevistas personales con los profesionales derivantes. Se establece un sistema de coordinación ágil que permita contactos directos y frecuentes con los profesionales de los diferentes servicios implicados, favoreciendo un continuo feedback y la complementariedad de las actuaciones.

ACTIVIDADES REALIZADAS

El equipo que compone este programa está compuesto por una psicóloga, una trabajadora social y una educadora, y destacamos tres tipos de actividades realizadas:

- a) Actividades con madres e hijos/as:
- Acompañamiento individual y apoyo emocional.
 - Enseñanza de pautas educativas y tareas instrumentales para la crianza del niño/a.
 - Actividades lúdicas y de interacción afectiva para favorecer el fortalecimiento del vínculo.
 - Asesoramiento, orientación y supervisión continuada.
- b) Actividades con las familias:
- Programa educativo para favorecer la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades parentales adecuadas.
- c) Actividades con las voluntarias:
- Proceso de formación general y específica.
 - Seguimiento individualizado.
 - Coordinación y evaluación continua.

BENEFICIARIOS/AS DEL PROGRAMA

- 183 madres usuarias (intervención individual y grupal).
- 197 menores de dos años
- 62 menores de dos años en atención individualizada
- 193 menores beneficiarios de otras intervenciones.
- 126 familiares beneficiarios
- 23 casos de años anteriores en los que se continúa interviniendo.
- 70 casos en total de intervención individualizada.

