

LOS MALOS TRATOS A LA INFANCIA. DEFINICIÓN Y TRATAMIENTO

IRMA A. MOKOROA
&
TERESA FDZ. EZKURDIA

TRABAJO FINAL TERCER CURSO
MÁSTER EN TERAPIA DE FAMILIA Y PAREJA
2.009

INDICE

PRIMERA PARTE. INTRODUCCIÓN TEÓRICA A LOS MALOS TRATOS INFANTILES

1. INTRODUCCIÓN
 - 1.1. MODELO DE LOS BUENOS TRATOS INFANTILES (J. Barudy)
 - 1.2. TAXONOMIA DE LAS NECESIDADES INFANTILES (F. López)
2. DEFINICIÓN Y TIPOLOGÍAS
3. MODELOS ETIOLÓGICOS
 - 3.1. FACTORES DE RIESGO
 - 3.2. FACTORES DE PROTECCIÓN
4. IMPACTO. SINTOMATOLOGÍA E INDICADORES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL
5. APEGO Y MALOS TRATOS
 - 5.1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS
 - 5.2. CONCEPTO DE APEGO
 - 5.2.1. CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES ASOCIADAS
 - 5.3. IMPORTANCIA DEL APEGO
 - 5.4. LA PREDISPOSICIÓN AL VÍNCULO, INTIMIDAD Y PLACER EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES
 - 5.5. COMPONENTES DEL APEGO
 - 5.6. LA FORMACIÓN DEL APEGO
 - 5.7. FUNCIONES DEL APEGO
 - 5.8. TIPOS DE APEGO
 - 5.9. CONSECUENCIAS DE LOS MALOS TRATOS: TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

SEGUNDA PARTE. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE LOS MALOS TRATOS INFANTILES

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LOS CASOS DE MALOS TRATOS INFANTILES
 - 6.1. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN
 - 6.2. INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN
 - 6.3. TOMA DE DECISIÓN. PLAN DE CASO
 - 6.4. MARCO LEGAL
7. ABORDAJE TERAPÉUTICO
 - 7.1. DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR
 - 7.2. TRATAMIENTO INDIVIDUAL
 - 7.2.1. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA
 - 7.2.2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DE APOYO
 - 7.2.3. TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL APEGO
8. PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS
9. BIBLIOGRAFÍA

PRIMERA PARTE. INTRODUCCIÓN TEÓRICA A LOS MALOS TRATOS INFANTILES

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de la Formación en Terapia Familiar y de Pareja, la Escuela Vasco – Navarra de Terapia Familiar exige para la obtención del título un trabajo final relacionado con el tema. Desde la obtención de la Licenciatura en Psicología, las abajo firmantes llevan más de diez años de dedicación laboral plena dentro del Sistema de Protección Infantil en el territorio histórico de Gipuzkoa. Es por ello que a la hora de seleccionar un tema para desarrollar el trabajo solicitado se decidieron por el fenómeno de los malos tratos a la infancia.

El trabajo que se presenta a continuación pretende, por tanto, exponer de manera clara y concisa la definición del los malos tratos a la infancia con el objetivo de ofrecer una compilación de los conocimientos más utilizados en su detección (definición, tipologías, modelos etiológicos, necesidades infantiles, factores de riesgo y factores de protección e indicadores), así como detallar el tratamiento que puede seguirse con las víctimas una vez desarrollado el problema (procedimiento de actuación, marco legal y abordaje terapéutico) para la elaboración del trauma y la prevención de su futura repetición en generaciones venideras.

De la misma manera, se incluye un apartado íntegramente dedicado al apego por la importancia que tiene el establecimiento de este vínculo afectivo primario para el ulterior desarrollo del ser humano, así como por la estrecha relación de esta teoría con el tema propuesto.

A través de diferentes artículos y publicaciones se ha demostrado que los malos tratos infantiles son una *producción social*, es decir comportamientos producidos por seres humanos en contextos ideológicos y de estrés ambiental desfavorable.

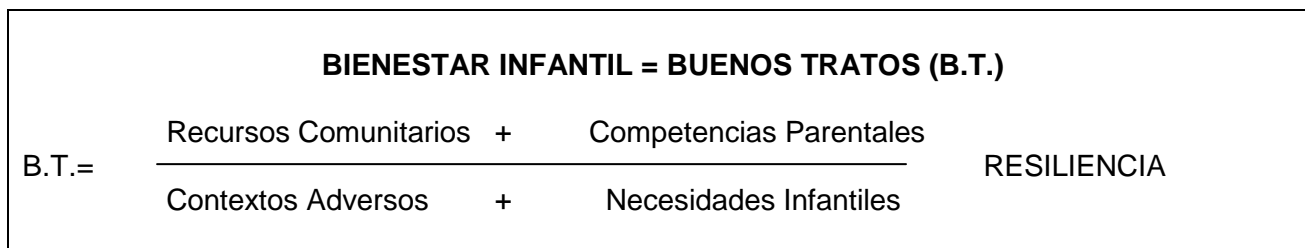
En este sentido es muy importante influenciar a los profesionales, que operan en los diferentes ámbitos que se ocupan de la infancia, para que no pierdan nunca de vista que el sufrimiento infantil es en gran parte el resultado de las incompetencias del mundo adulto en satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y en garantizarles sus derechos. Esta toma de conciencia nos parece fundamental a la hora de comprender este sufrimiento y aportar la ayuda adecuada para superarlo.

Los diferentes tipos de malos tratos que sufren los niños denuncian la incompetencia de sus padres, pero también la de toda la comunidad adulta que no ha podido protegerles.

1.1. MODELO DE LOS BUENOS TRATOS INFANTILES

Este modelo para comprender el proceso de los Buenos Tratos Infantiles, desarrollado por el Dr. Jorge Barudy, defiende que también éstos son el resultado de la interacción social, pero a diferencia de los Malos Tratos éstos no producen sufrimiento, sino al contrario bienestar infantil.

El bienestar infantil según este modelo, sería el resultado de un proceso complejo, basado en la práctica de buenos tratos, en la cual interactúan los diferentes niveles representados en la ecuación presentada en el esquema siguiente:



Según este esquema, el bienestar infantil es producto del buen trato que el niño recibe, y éste a su vez es el resultado de las capacidades de los padres (*competencias parentales*) para responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos. Para que esto pueda producirse, deben existir, además, *recursos comunitarios* que ayuden a los padres a cumplir su tarea y a los niños a satisfacer sus necesidades.

Así, en este modelo, el bienestar infantil es una tarea y una responsabilidad del conjunto de la Comunidad.

Hemos hablado de la importancia que el responder adecuadamente a las necesidades que presentan los menores tiene en este modelo del Buen Trato Infantil, y por ello, consideramos imprescindible dar una visión, aunque sea global de lo que se entiende cuando hablamos de necesidades.

Al hablar de necesidades, se quiere decir que el niño está preprogramado para desarrollarse de una determinada forma, que es un proyecto que para cumplimentarse necesita de unas determinadas condiciones. Estas necesidades son de naturaleza biológica y social, y deben de ser consideradas como características de la especie humana.

1.2. TAXONOMÍA DE LAS NECESIDADES INFANTILES (Félix López, 1.995)

NECESIDADES DE CARÁCTER FÍSICO-BIOLÓGICO

Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencias
Alimentación	Adecuada alimentación de la madre durante el embarazo y lactancia. Alimentación suficiente, variada, secuenciada en el tiempo, adaptada a la edad.	Ingestión de sustancias que dañan al feto. Desnutrición o exceso de alimentación (obesidad). Alimentación no apropiada a la edad.
Temperatura	Condiciones de vivienda y de vestido adecuadas.	Frío en la vivienda; humedad; falta de calzado; falta de vestido.
Higiene	Higiene corporal, de vivienda, de alimentación, de vestido, de entorno.	Suciedad; contaminación del entorno; gérmenes infecciosos; parásitos y roedores.
Sueño	Ambiente espacial protegido y silencioso, suficiente según edad, con siestas si el niño/a es pequeño/a.	Inseguridad; contaminación de ruidos; interrupciones frecuentes; insuficiente tiempo; sin lugar y tiempos de descanso diurnos.

Actividad física: ejercicio y juego	Libertad de movimiento en el espacio; espacio con juguetes y otros niños/as; contacto con elementos naturales (agua, tierra, plantas, animales, etc.); paseos, marchas, excursiones, etc.	Inmovilidad corporal; ausencia de espacio; ausencia de objetos; ausencia de juguetes; inactividad; sedentarismo.
Protección de riesgos reales. Integridad física.	Organización de la casa adecuada a la seguridad (enchufes, detergentes, instrumentos y herramientas, escaleras, etc.). Supervisión: Conocimiento y control sobre las relaciones de los niños/as y el lugar en que se encuentran.	Accidentes domésticos. El niño/a sufre accidentes o agresiones como consecuencia de la falta de supervisión.
Salud	Revisiones adecuadas a la edad y estado de salud; vacunaciones.	Falta de control sanitario; provocación de síntomas; no vacunación.

NECESIDADES COGNITIVAS

Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencias
Estimulación sensorial	Estimular los sentidos; entorno con estímulos (visuales, táctiles, auditivos, etc.); cantidad, variedad y contingencia de estímulos; interacción lúdica en la familia; estimulación lingüística.	Privación sensorial; pobreza sensorial; monotonía de estímulos; no contingencia de la respuesta; falta de estimulación lingüística.
Exploración física y social	Contacto con el entorno físico y social rico en objetos, juguetes, elementos naturales y personas; exploración de ambientes físicos y sociales; ofrecer “base de seguridad a los más pequeños/as”, compartir experiencias con ellos.	Entorno pobre; no provisión de apoyo en la exploración; no compartir experiencias con adultos e iguales.
Comprensión de la realidad física y social	Escuchar y responder de forma contingente a las preguntas; decir la verdad; hacer participar al niño/a en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte; transmitir visión positiva de la vida, las relaciones y los vínculos; transmitir actitudes, valores y normas prosociales y adaptativos; tolerancia con discrepancias y diferencias (sexo, raza, minusvalías, etc.)	No escuchar; no responder; responder en momento inadecuado; mentir; ocultar la realidad; visión pesimista de la vida, las relaciones y los vínculos; transmisión de valores antisociales; dogmatismo, racismo.

NECESIDADES EMOCIONALES Y SOCIALES

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
<i>Seguridad emocional</i>	Apego incondicional (aceptación, disponibilidad, accesibilidad, respuesta adecuada a las demandas y competencia); contacto íntimo (táctil, visual, lingüístico, etc.); capacidad de control; capacidad de protección; resolución de conflictos con moral inductiva: explicaciones, exigencias conforme a la edad, coherencia en las exigencias, posibilidad de revisión si el niño/a protesta la decisión.	Rechazo; ausencia; no accesibilidad; no percibir; no interpretar; no responder; no responder contingentemente; incoherencia en la respuesta; falta de capacidad de control del niño/a; falta de capacidad de protección de peligros; autoritarismo; amenaza de retirada de amor.
<i>Red de relaciones sociales</i>	Relaciones de amistad y compañerismo con los iguales (fomentar contacto e interacción con iguales en el entorno familiar y la escuela; tiempos de contacto, etc.); continuidad en las relaciones; actividades conjuntas con otras familias con hijos/as; incorporación a grupos o asociaciones infantiles.	Aislamiento social; separaciones largas de los amigos/as; imposibilidad de contacto con amigos/as; prohibición de amistades; compañeros/as de riesgo.
<i>Participación y autonomía progresivas</i>	Participación del niño/a en decisiones y en gestión de lo que le afecta y pueda hacer a favor de sí mismo y los demás en la familia, escuela y sociedad.	No ser escuchado; no ser tenido en cuenta; dependencia.
<i>Curiosidad, imitación y contactos sexuales</i>	Responder a preguntas; permitir juegos y autoestimulación sexual; proteger de abusos.	No escuchar; no responder; engañar; castigar manifestaciones sexuales infantiles; abuso sexual.
<i>Protección de riesgos imaginarios</i>	Escuchar, comprender y responder a los temores del niño/a (miedo al abandono, rivalidad fraterna, miedo a la muerte); posibilidad de expresar el miedo; evitar verbalizaciones y conductas que fomenten los miedos (violencia verbal o física, discusiones inadecuadas, amenazas verbales, pérdidas de control, incoherencia en la conducta).	No escuchar; no responder; no tranquilizar; inhibición emocional; violencia verbal; violencia física en el entorno; amenazas; pérdida de control; incoherencia en la relación.
<i>Interacción lúdica</i>	Interacción lúdica en la familia con los padres y otros familiares; juegos con los iguales.	No disponibilidad de tiempo por parte de los padres; no accesibilidad de los padres; tono vital triste o apagado de los padres; ausencia de iguales; falta de juguetes u objetos; juguetes inadecuados.

2. DEFINICIÓN Y TIPOLOGÍAS. ¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL?

La ambigüedad e imprecisión del concepto de maltrato, la ausencia de criterios claros y operacionales, la diversidad de criterios ideológico-culturales y otros factores provocan la aparición de multiplicidad de definiciones que hacen que un mismo caso pueda ser considerado como maltrato o no, en función de quién lo detecte o investigue, o dónde se detecte o investigue.

No obstante, todas ellas tienen varias características comunes:

- a) Es una situación en la que las necesidades (físicas, emocionales, sociales, educativas...) de un niño/joven se ven desatendidas.
- b) Esa desatención está provocando una obstaculización del normal desarrollo del niño/joven.
- c) Los principales encargados de la satisfacción de dichas necesidades (los padres o cuidadores) se muestran incapaces de cubrir esas necesidades, al menos en un momento dado, y por muy diversas circunstancias.

2.1. DEFINICIÓN

Como hemos visto, se da una especial importancia al papel que tienen los padres o cuidadores, ya que en nuestra sociedad es el grupo familiar el que constituye el primer contexto responsable de la supervivencia del niño, de satisfacer sus necesidades básicas primarias físicas, y también sus necesidades socio-emocionales.

Así, desde este supuesto podemos considerar MALTRATO:

“Cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor”.

2.2. TIPOLOGÍAS BÁSICAS

Esta gama de situaciones pueden conceptualizarse como diferentes expresiones del maltrato/abandono. Cada una de ellas tiene sus propias particularidades, de modo que para acercarnos a ellas de forma adecuada clasificamos el fenómeno del maltrato/abandono infantil en diferentes tipologías, que reflejan las características de las diversas expresiones del maltrato/abandono. En el siguiente cuadro se exponen dichas tipologías:

Tipo de maltrato ¹	Por Acción	Por Omisión
Físico	Maltrato Físico	Abandono (negligencia) Físico
Emocional	Maltrato Emocional	Abandono (negligencia) Emocional
Sexual	Abuso Sexual	

Maltrato Físico²: Cualquier acto no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad al niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Maltrato Psicológico/Emocional: Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, 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.

Las conductas incluidas en esta categoría son: rechazar, aterrorizar y aislar.

Abandono Psicológico/Emocional: Falta persistente de respuesta por parte de los padres/tutores o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa...) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos. Comprende conductas como la indiferencia, ignorar, rechazo y/o retraso en la atención psicológica.

Negligencia (abandono físico): Aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Abuso Sexual: La utilización del niño por un adulto para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. Puede ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando éste es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor.

2.3. OTROS TIPOS DE MALTRATO

Maltrato Institucional: Hace referencia a situaciones que se dan en ciertas organizaciones que atienden a menores y en las que, por acción u omisión, no se respetan los derechos básicos de protección, cuidado y estimulación del desarrollo.

Explotación Laboral: Se define como aquella situación en que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no).

¹ Cuadro obtenido y modificado a partir del “Manual de Protección Infantil”: De Paúl, Joaquín y Arruabarrena, M. Ignacia (2000).

² Definiciones tomadas de Musitu, G. Y Gracia, E. (1997): “ la formación de profesionales en el ámbito de los malos tratos a la infancia”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Corrupción: Se refiere a conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviada (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad o drogas). También se conoce a esta tipología como “Corrupción por modelos parentales asociales”.

Maltrato Prenatal: Comprende el consumo de drogas o alcohol durante el embarazo, que provocan que el bebé 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.

Abandono: Los padres o cuidadores, o la persona que tiene la custodia legal del menor o, en ausencia de esta persona, aquella responsable de su bienestar, aun teniendo la posibilidad, rechaza total y deliberadamente las obligaciones parentales.

Mendicidad: se refiere a toda situación en la que el niño es utilizado habitual o esporádicamente para mendigar, o también cuando el menor ejerce la mendicidad por iniciativa propia.

Síndrome de Münchhausen por poderes: Se refiere a aquellas situaciones en las que los padres o cuidadores someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre o cuidador.

Síndrome de alienación parental: Aunque hasta hace poco tiempo, podría estar incluido dentro del Maltrato Emocional (como una de sus formas), últimamente se viene hablando de esta nueva tipología, que se define como “Un desorden que surge principalmente en el contexto de las disputas por la guarda y custodia de los niños. Su primera manifestación es una campaña de difamación contra uno de los padres por parte del hijo, campaña que no tiene justificación. El fenómeno resulta de la combinación del sistemático adoctrinamiento (lavado de cerebro) de uno de los padres y de la propia contribución del hijo a la denigración del padre rechazado” (Gardner, 1.985) o “Un trastorno caracterizado por un conjunto de síntomas que resultan del proceso por el cual un progenitor transforma la conciencia de sus hijos, mediante distintas estrategias, con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor” (Aguilar,2.004)

3. MODELOS ETIOLÓGICOS. ¿POR QUÉ SE PRODUCE EL MALTRATO?

Los primeros modelos explicativos del maltrato infantil fueron desarrollados a finales de los años 60 y principios de los 70. Estos modelos etiológicos no se focalizaban en cada una de las diferentes tipologías de maltrato infantil, sino que trataban el fenómeno como un todo homogéneo.

A. MODELO PSIQUIÁTRICO

El modelo psiquiátrico fue el primer referente teórico. Desde esta perspectiva, se consideraba que las características de personalidad y los desórdenes psicopatológicos de los padres eran los principales factores explicativos del maltrato infantil. Sin embargo, las investigaciones sólo pueden atribuir un 10% de los casos a rasgos de personalidad, desórdenes mentales o psicopatologías.

Es interesante cuestionarse por qué, a pesar de la falta de evidencia científica, el modelo psicopatológico ejerce todavía una notable influencia.

B. MODELO SOCIOLÓGICO

El **modelo sociológico o sociocultural** supuso el reconocimiento de la importancia del contexto social y cultural en el que tienen lugar los malos tratos. De acuerdo con este modelo, los numerosos factores de estrés que generan las condiciones sociales y que deterioran el funcionamiento familiar, así como los valores y prácticas culturales que alientan el uso de modelos violentos para la resolución de conflictos son los principales responsables del maltrato infantil.

Una premisa básica del modelo sociológico es que el maltrato infantil se encuentra inevitablemente entrelazado con un conjunto de valores, actitudes y creencias acerca de la infancia, la familia y la paternidad, a saber: la aprobación cultural del uso del castigo corporal y la agresión verbal como prácticas de disciplina de los niños, la idea profundamente arraigada de la privacidad de la vida familiar y la creencia de que los niños son una propiedad que puede ser manejada de acuerdo con la libre elección de los padres.

La presencia de un alto porcentaje de casos detectados pertenecientes a las clases sociales más bajas y desfavorecidas avalaría la relevancia de este tipo de modelos explicativos. Las condiciones económicas y sociales de determinados segmentos de la población facilitarían la existencia de episodios de maltrato o abandono físico en la medida en que provocarían situaciones de alto nivel de estrés e impedirían un desarrollo adecuado de los individuos.

C. MODELO ECOLÓGICO

Todos los trabajos de investigación que se han llevado a cabo sobre la etiología del maltrato infantil confirman que ni las razones de tipo psiquiátrico ni las de tipo socioeconómico son necesarias ni suficientes para provocar situaciones de maltrato infantil. Esto hace que surjan los modelos etiológicos de tipo psicosocial y sociointeraccional, en los que se trata de integrar los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos sociales y culturales.

El trabajo de Belsky (1980) se convirtió en la referencia de los modelos ecosistémicos. En cada caso concreto la integración de variables de diferentes niveles ecológicos se consideró como el aspecto esencial en la explicación del maltrato y el abandono infantil.

Este modelo conceptual permite ordenar de forma coherente, en cuatro niveles de análisis, los factores y procesos explicativos que se ha considerado que contribuyen a la etiología del maltrato infantil. Estos niveles son: el desarrollo ontogenético, el microsistema, el exosistema y el macrosistema.

- a) El **desarrollo ontogenético**, representa las variables relativas a la propia historia de crianza de los padres. La relación con los propios padres y el tipo de cuidado y atención recibidos en su infancia condicionarían la capacidad para el desarrollo del rol de padre o madre y para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos.
- b) En el **microsistema** se estudian todas aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear, así como el efecto de las propias características de la composición familiar. Se incluyen en este nivel tanto las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres como las de los hijos. Dentro de este nivel adquiere especial importancia el estudio de la interacción entre los diferentes miembros del sistema familiar. La interacción entre ambos padres y la interacción de los padres con los hijos serían la base sobre la que se irían instalando las posibles situaciones de maltrato. Determinados atributos de los padres (escasa capacidad empática, poca tolerancia al estrés, síntomas depresivos, alteraciones de la personalidad, etc.) y de su relación (desajuste marital, violencia de pareja), en interacción con variables

- temperamentales y comportamentales de los hijos, serían entendidos como desencadenantes del maltrato.
- c) En el **exosistema** se incluyen todos aquellos aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa. Se incluyen dos grandes bloques de variables: las relaciones sociales y el ámbito de trabajo. El aspecto más estudiado ha sido el desempleo. Esta variable explicaría situaciones de maltrato o abandono por las frustraciones derivadas de la ausencia de recursos económicos y por su efecto en la autoestima del sujeto. Con respecto a las relaciones sociales, se supone que la ausencia de apoyo social y el aislamiento con respecto a los sistemas de apoyo provoca una reducción de la tolerancia al estrés que dificulta el afrontar de manera competente la interacción cotidiana y el cuidado de los niños.
- d) En el **macrosistema** se incluirían esencialmente tres tipos de variables: socioeconómicas, estructurales y psicosociales o culturales. Entre las primeras se incluyen todas aquellas cuestiones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, su distribución, las crisis económicas, las tasas de empleo,... Las variables de tipo estructural se relacionan con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos asistenciales y de ser protegido por un entramado de normas y recursos en momentos de necesidad o crisis. El tercer tipo de variables se relaciona con las actitudes y valores predominantes en cada momento histórico sobre aspectos en la forma de educar a los niños, de satisfacer sus necesidades, de comprender el papel de cada miembro de la familia, etc.

3.1. FACTORES DE RIESGO: CONSIDERACIONES PREVIAS

Los profesionales dedicados a la investigación en el ámbito de la Protección Infantil han identificado diferentes variables que se consideran especialmente vinculadas a la posibilidad de que exista una situación de maltrato hacia un menor, bien porque la aumentan considerablemente, o bien porque la reducen. Las denominamos factores de riesgo o protección y no deben entenderse como causas o aspectos directa y linealmente ligadas al maltrato, sino como elementos de juicio que nos ayudan a prever, detectar e intervenir situaciones de maltrato.

El contexto de la investigación nos proporciona diferentes factores de riesgo, que pueden agruparse según hagan referencia a una característica o situación personal (por ejemplo: historia previa de maltrato), familiar (por ejemplo: conflicto conyugal) o social (por ejemplo: aislamiento social)

Pero no debemos olvidar un aspecto primordial a la hora de trabajar con estos factores: el maltrato infantil está provocado por la acumulación de diferentes factores de riesgo que, en cada caso particular, tendrá un peso específico. Así, es necesario rechazar cualquier planteamiento unicausal.

3.2. CUADRO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

3.2.1. FACTORES DE RIESGO

INDIVIDUALES	FAMILIARES	SOCIALES
<p>Factores Parentales</p> <p>Historia de malos tratos.</p> <p>Historia de desatención severa.</p> <p>Rechazo emocional y falta de calor en la infancia.</p> <p>Ignorancia de las características y necesidades evolutivas del niño.</p> <p>Historia de desarmonía y ruptura familiar.</p> <p>Pobre autoestima.</p> <p>Bajo Cociente Intelectual.</p> <p>Pobres habilidades interpersonales.</p> <p>Falta de capacidad empática.</p> <p>Baja tolerancia al estrés.</p> <p>Estrategias de <i>Coping</i> inadecuadas.</p> <p>Problemas psicológicos.</p> <p>Características del niño</p> <p>Prematuro.</p> <p>Bajo peso al nacer.</p> <p>Poco responsivo.</p> <p>Apático.</p> <p>Problemas de conducta.</p> <p>Hiperactivo.</p> <p>Hándicaps físicos.</p>	<p>Interacción Paterno-Filial</p> <p>Desadaptada.</p> <p>Ciclo ascendente de conflicto y agresión.</p> <p>Técnicas de disciplina coercitivas.</p> <p>Relaciones de Pareja</p> <p>Conflicto Conyugal.</p> <p>Estrés Permanente.</p> <p>Violencia y agresión.</p> <p>Hijos no deseados.</p> <p>Configuración familiar</p> <p>Hacinamiento Familiar.</p> <p>Padre único (familia monoparental)</p>	<p>Ámbito Laboral</p> <p>Desempleo, pobreza.</p> <p>Pérdida del rol.</p> <p>Pérdida de poder.</p> <p>Estrés conyugal.</p> <p>Insatisfacción laboral.</p> <p>Tensión en el trabajo.</p> <p>Redes Sociales</p> <p>Aislamiento Social.</p> <p>Falta de apoyo social.</p> <p>Escasa utilización de recursos formales de apoyo.</p> <p>Alta movilidad social.</p> <p>Factores Culturales</p> <p>Aprobación cultural del uso de la violencia.</p> <p>Aceptación cultural del castigo corporal en la educación.</p> <p>Actitud hacia la infancia (los niños como posesión).</p> <p>Actitud hacia la familia (mujer, paternidad, maternidad).</p>

3.2.2. FACTORES PROTECTORES

Por factor protector se entiende aquella variable o característica propia de un niño, niña o adolescente, su familia y/o su contexto que minimiza la probabilidad que tiene el menor de sufrir un maltrato.

Existen tres grandes grupos de factores protectores:

- a) **Características individuales del niño** heredadas o altamente condicionadas por el programa genético como la salud, el temperamento, la sociabilidad básica y la inteligencia. Estas y otras características condicionan la capacidad de adaptación en general y el sistema de relaciones de los niños con su familia y el entorno. Es por esto que se debe de intentar hacer competente a cada niño para adaptarse y saber afrontar y superar los riesgos a que puede tener que verse sometido.
- b) **Los vínculos afectivos con la familia** en cuanto proporcionan apoyo emocional en los episodios estresantes y ayudan a buscar soluciones en los problemas.
- c) **Los sistemas sociales de apoyo** (escuela, iglesia, asociaciones, etc.) son fundamentales. De entre todas las instituciones, la escuela juega un rol especialmente importante dado que los niños pasan en ella mucho tiempo, durante muchos años, con los iguales y en relación con un profesor-adulto competente. De hecho, los niños resistentes a los riesgos suelen estar bien adaptados en todos los niveles escolares.

4. IMPACTO. SINTOMATOLOGÍA E INDICADORES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

Normalmente los niños en dificultades no hablan de su situación: están sobrepasados por ella, creen que es normal o que se lo merecen, están confundidos y tienen miedo, se sienten amenazados y no confían en los adultos. Pero hay hechos que hablan por ellos, señales de que algo va mal.

Este es un problema que no se presenta públicamente y los sujetos que lo padecen no suelen acudir de manera voluntaria a pedir ayuda. Requiere de una postura activa por parte de los profesionales (sobre todo de los que están en contacto directo con la infancia) y de la sociedad en general, que permita sacar a la luz estas situaciones de malos tratos.

La única manera de empezar a solucionar el problema del maltrato infantil pasa por detectar con la mayor precisión posible el mayor número de familias y situaciones en las que, o bien se están produciendo los malos tratos, o están “a punto” de llegar a desarrollarse en breve plazo.

¿Cómo, entonces, se va a poder realizar esa detección?: a través de la adquisición de recursos, conocimiento y sensibilidad sobre el tema y, más concretamente, conociendo los posibles indicadores o “luces de alarma” de que algo no va bien en el entorno que rodea a un menor.

4.1. QUÉ ES UN INDICADOR Y CÓMO DEBE USARSE

Ya hemos avanzado uno de los principales problemas que presenta el trabajo en el ámbito de la Protección Infantil: la identificación de este tipo de situaciones. A lo largo de este punto trataremos de utilizar los contenidos de los dos anteriores para desarrollar estrategias y criterios claros que nos ayuden a detectar e identificar las situaciones de malos tratos.

Al igual que cualquier otro ámbito de trabajo (medicina, sociología, educación...), la mejor forma que tenemos de conocer la existencia de un problema o situación anormal es a través de sus manifestaciones más evidentes o síntomas. Para ello debemos investigar y conocer ese problema (en nuestro caso los malos tratos), para poder así identificar cuáles son aquellas manifestaciones que con más seguridad podemos relacionar con dicho problema: los indicadores.

Expondremos entonces en este tema, aquellos indicadores que nos pueden hacer pensar en la existencia de un problema concreto: los malos tratos. Dichos indicadores se obtienen del estudio e investigación de esta problemática, algunos de cuyos resultados ya hemos repasado al definir las distintas tipologías de maltrato y sus factores de riesgo. De esta forma veremos cómo a partir de los contenidos ya expuestos en este trabajo es posible obtener herramientas útiles para la identificación de los malos tratos.

Sin embargo, es importante no olvidar que la obtención de indicadores de malos tratos no siempre responde a la utilización de ciencias tan exactas como la medicina. Por lo tanto, no todos los indicadores nos hablan de una forma directa o inequívoca de la existencia de malos tratos (de hecho, muy pocos lo hacen). De esta forma, aunque la presencia de un bacilo o virus concreto sea un indicador inequívoco de la existencia de una enfermedad determinada en nuestro cuerpo, la aparición de problemas de conducta, retraso escolar, moratones, etc., no siempre va a significar la existencia de un maltrato a un menor.

Por este motivo es tan importante conocer indicadores que nos ayuden a identificar situaciones, como saber interpretarlos. Para su interpretación, y debido a que una de las fuentes principales de indicadores es el propio niño, una de las cuestiones fundamentales a tener en cuenta es el desarrollo evolutivo de los niños, ya que nos ayudará a contextualizar la información que proporcionan los indicadores dentro del continuo normal - anormal.

4.2. INDICADORES DE DETECCIÓN SEGÚN TIPOLOGÍAS

Ya hemos dicho que una de las principales fuentes de información para obtener indicadores es el propio niño, sin embargo no es la única. Es muy importante también la información que podemos obtener de los padres, así como de otras fuentes secundarias de información que están en contacto con la familia (colegio, pediatras, asociaciones, etc.)

Para organizar los indicadores que pueden obtenerse desde estas fuentes, los agrupamos en tres categorías básicas: aquellos que se refieren al estado físico del menor, aquellos que se refieren a la conducta del menor, y los que se refieren a la conducta de los padres o los encargados del cuidado del menor.

En las tablas siguientes³ veremos diferentes indicadores agrupados en estos bloques y diferenciados en función del tipo de maltrato con el que están más relacionados, ya que como se ha dicho, cada tipología de maltrato tiene sus propias particularidades.

³ Tablas obtenidas y modificadas de Musitu, E. y Gracia, E. (1997): "La formación de profesionales en el ámbito de los malos tratos a la infancia". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; y de "El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación". Diputación Foral de Guipúzcoa. 1999.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

Magulladuras y moratones

- En rostro, labios o boca.
- En diferentes fases de curación.

Quemaduras

- De cigarrillos o puros en manos, nalgas o espalda.
- Húmedas o de inmersión.
- Producidas por ataduras o por objetos que dejen una señal muy definida (planchas, estufas...)

Fracturas

- En cráneo, nariz o mandíbula.
- En distintas fases de consolidación.
- Fracturas múltiples.
- Fracturas en espiral (causadas al torcer o estirar)
- Cualquier fractura de un/a niño/a menor de dos años.
- Fracturas de costillas.

Lesiones en la cabeza

- Pérdida de cabello o hemorragias debajo del cuero cabelludo, producidas al estirar violentamente.
- Hemorragia subdural (como consecuencia de zarandeos violentos...), Hemorragias o derrames de retina.

Heridas o raspaduras

- En boca, labios, encías, ojos, en genitales externos...

Lesiones abdominales

- Hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes...

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- Muy receloso o cauteloso hacia el contacto físico con adultos.
- Excesivamente aprensivo o ansioso ante el llanto de otros niños, o cuando adultos se acercan a niños que lloran.
- Muestra conductas extremas (agresividad, rechazo o conductas de alerta extremos)
- Parece tener miedo a sus padres.
- Durante el llanto o situaciones angustiosas, no muestra expectativas reales de ser consolado.
- Llega a la escuela pronto, o permanece hasta tarde, como si tuviera miedo de ir a casa.
- Es autodestructivo.
- Se percibe como diferente y se siente rechazado y no querido.

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- No dan explicaciones o dan explicaciones contradictorias, poco creíbles o que no explican adecuadamente la naturaleza de las lesiones.
- Se muestran reacios a dar explicaciones.
- Intenta ocultar las lesiones del niño o protege la identidad del responsable.
- Percibe al niño como significativamente malo o perverso.
- Trastornos psicológicos/psiquiátricos graves.
- Abusa de alcohol o drogas.
- Consideran al niño como “diferente” (por ser diferente o no deseado, por ser demasiado activo o pasivo, por no ser del sexo deseado...)
- Poco control de impulsos.
- Utilizan prácticas severas de disciplina.
- Aislamiento social.
- Se encuentran sometidos a situaciones de estrés y crisis crónicas.
- Instrumentalización del niño.
- No pueden ser localizados.
- Cambios frecuentes de médicos.

INDICADORES DE MALTRATO PSICOLOGICO

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

- El maltrato psicológico no suele traducirse en síntomas físicos, tienden a expresarse más a través de conductas del niño o de sus padres. Algunos de los pocos indicadores físicos de esta tipología de maltrato son los siguientes:
- Desórdenes del habla.
- Retrasos en el desarrollo físico.
- Retraso no orgánico del desarrollo.

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- Desórdenes conductuales tales como retraimiento y conducta antisocial.
- Demuestra extremos conductuales (pasividad o agresividad extrema)
- Se muestra receloso, pesimista, deprimido, ansioso, preocupado.
- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.
- Desórdenes del apetito, enuresis, desórdenes del sueño, compulsividad, histeria, obsesiones, fobias e hipocondría.
- Parece excesivamente complaciente, nada exigente.
- Retraso en el desarrollo físico, intelectual o emocional.
- Intentos de suicidio.

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- Rechazan o desprecian al niño.
- Se muestran rechazantes o fríos, no se preocupan por los problemas del niño.
- Tratan de forma desigual a los hermanos.
- Exigen al niño muy por encima de sus capacidades físicas, intelectuales o psíquicas.
- Toleran todos los comportamientos del niño, sin ponerle ningún límite.
- No permiten que el niño exprese su individualidad.
- Aislamiento social y/o malas relaciones con familia extensa.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

- Retraso no orgánico en el desarrollo.
- Hambre permanente, vitaminopatías.
- Apariencia física desaliñada, falta de higiene, vestido inapropiado.
- Falta de supervisión constante, el niño realiza continuamente actividades peligrosas.
- Problemas físicos desatendidos o necesidades médicas ignoradas.
- Abandono.

- Retrasos en áreas madurativas.
- Cansancio o apatía permanentes.

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

- Pide o roba comida.
- No acude o llega constantemente tarde a la escuela.
- Abandono escolar.
- Fugas frecuentes del domicilio.
- Manifestaciones afectivas extremas (tristeza excesiva o felicidad inapropiada)
- Pesimismo, falta de confianza, depresión.
- Incapacidad de mantener relaciones duraderas.
- Parece frecuentemente preocupado o soñando despierto.
- Afirma que no hay nadie que le cuide.
- Participa en actividades delictivas.
- Intentos de suicidio. Suicidio.

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- Puede tener una vida caótica.
- Condiciones de vida en el hogar peligrosas o poco saludables (falta de comida, acumulación de comida, excrementos en zonas habitables...)
- Pueden ser deficientes mentales, tener un C. I. muy bajo o sufrir una enfermedad mental.
- Pasivos y apáticos.
- Enfermedades crónicas.
- Culpan al niño de los problemas.
- Demuestran falta de apego emocional hacia el niño.
- Carecen de habilidades parentales.
- Baja Autoestima.
- Aislamiento social.

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

- Dificultades para caminar o sentarse.
- Traumas físicos o irritación en el área ano-genital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, desgarros, hinchazón...)
- Enfermedades venéreas.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).
- Presencia de espermatozoides en el área ano-genital, boca o en la ropa.

INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO

Indicadores sexuales:

- Masturbación excesiva.
- Interacción sexual con iguales no adaptada a la edad o desarrollo evolutivo.
- Acciones o comportamientos sexuales hacia personas adultas.
- Conducta excesivamente sexualizada o conocimiento excesivo de conductas sexuales para su edad y nivel de desarrollo.

Indicadores no sexuales:

- Desórdenes funcionales (problemas de sueño, enuresis, encopresis, anorexia, bulimia...)
- Problemas emocionales (depresión, ansiedad, retraimiento, fantasías, conductas regresivas,...) Miedos, fobias.
- Problemas conductuales (acciones delictivas o fugas, escasas relaciones con sus iguales, reservado...)
- Problemas cognitivos (retrasos en el habla, problemas de concentración...)

CONDUCTA DEL CUIDADOR

- Excesivamente protector o celoso del niño.
- Dificultades en la relación de pareja.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Ausencias frecuentes del hogar.
- Baja autoestima y auto confianza.
- Padre no biológico.

5. APEGO Y MALOS TRATOS

5.1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

Antes de hacer referencia al concepto de apego es necesario señalar que no se trata de una unión relacional aislada, sino que forma parte de un sistema relacional intrafamiliar. Se considera a la familia como un sistema de relaciones de parentesco biológico o político, relaciones que se dan tanto a niveles verticales como horizontales. Estas relaciones están reguladas de manera muy distinta en las diferentes culturas. Igualmente señalar que el núcleo que mantiene a la familia es el compromiso entre los cónyuges, el vínculo de apego de los hijos con los padres, los vínculos paterno - materno filiales y el vínculo fraternal.

Aunque cada sociedad establece de forma diferente la configuración de las familias, en todas ellas se da un lugar a la existencia de lazos afectivos muy fuertes entre sus miembros que repercuten tanto en las relaciones verticales como en las horizontales. Vínculos simétricos entre los adultos (habitualmente los padres) y los menores, y vínculos más asimétricos entre los adultos y los niños.

Igualmente, hay que señalar que cada vez hay más personas que realizan “ciclos vitales alternativos”: separaciones, familias monoparentales, parejas homosexuales, etc.

5.2. CONCEPTO DE APEGO

El apego se basa en un modelo evolutivo. La teoría del apego enfatiza:

- a) La importancia primaria y las funciones biológicas que tienen los vínculos íntimos y emocionales entre los individuos (particularmente en la relación entre el niño y sus padres, pero también a lo largo del ciclo vital), la formación y el mantenimiento de los cuales se logra y se controla mediante un sistema cibernético situado dentro del sistema nervioso central.
- b) La poderosa influencia que tienen las tempranas relaciones de apego en el desarrollo de la personalidad y, en algunos casos, en el origen de la psicopatología.

Bowlby empleó el término *vías evolutivas* propuesto por el biólogo C.H. Waddington (1.957) Dentro de este marco de referencia, la personalidad humana es concebida como una estructura que se desarrolla incesantemente a lo largo de una u otra vía, entre una serie de distintas vías posibles. Se cree que todas las vías comienzan juntas, de manera que, al ser concebido, un individuo tiene acceso a un amplio abanico de vías potenciales y puede transitar a lo largo de cualquiera de ellas. A partir de ahí, la elección del camino estará determinada por la interacción entre el individuo y su ambiente. Esta concepción del desarrollo está basada en un modelo interactivo. En este contexto la psicopatología se ve como el resultado del camino adoptado por la persona dependiendo de los cambios en las relaciones significativas del sujeto.

5.2.1. CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES ASOCIADAS

- Intentos por mantener la proximidad con la persona con la que se está vinculado.
- Sostenimiento del contacto sensorial privilegiado.
- Relaciones más eficaces con el entorno: exploración desde la figura de apego como base segura.
- Lugar de refugio en las situaciones de tristeza, malestar o temor.
- Ansiedad ante la separación y sentimientos de tristeza y abandono ante la pérdida.

5.3. IMPORTANCIA DEL APEGO

- Primero, porque evolutivamente es preciso para la supervivencia biológica de la especie humana, que depende durante un periodo largo de tiempo de los cuidados que le presten aquellas personas adultas que le rodean y hacia los que el niño pueda sentir un sentimiento de confianza y de seguridad, puesto que los niños obtienen apego hacia las personas que repetida y consistentemente responden a sus señales de demanda.
- Segundo, porque Bowlby define el apego como un sistema de control, esto significa que adapta la conducta a la obtención de fines concretos por las necesidades del momento. Por ello, el deseo del niño de proximidad con la figura de apego no es continuo, sino que depende tanto de factores endógenos como exógenos. Así, si el niño requiere una mayor cercanía que la que posee en ese momento, activará

conductas cuyo objetivo es potenciar una mayor proximidad o conductas de apego. En caso contrario, dedicará su esfuerzo a explorar el medio o a interactuar con otros.

- Tercero, porque mediante sucesivos contactos con el modelo exterior y de la consecuente capacidad de respuestas, el niño forma modelos operativos activos más complejos del mundo y de las personas más importantes dentro de él, incluido él mismo.

5.4. LA PREDISPOSICIÓN AL VÍNCULO, INTIMIDAD Y PLACER EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Se dan tres necesidades que benefician la supervivencia del individuo y de la especie: a) necesidad de establecer vínculos afectivos, percibidos como incondicionales y duraderos (apego); b) necesidad de disponer de una red de relaciones sociales: amigos, conocidos y pertenencia a una comunidad; y c) necesidad de contacto físico placentero.

Estas tres necesidades, a través del apego, favorecen que se garanticen los “cuidados maternos” que le niño necesita: la red de relaciones asegura la pertenencia al grupo y, con ello, la alimentación y la protección, y finalmente, la necesidad de la actividad sexual conduce a la reproducción. Por ello, aquel individuo que no satisfaga algunas de estas necesidades sentirá soledad emocional, soledad social y frustración sexual. Esto significa que si tales necesidades se satisfacen, la persona sentirá sentimientos de bienestar, mientras que cuando las mismas no se satisfacen, los sentimientos de esta persona serán de sufrimiento.

5.5. COMPONENTES DEL APEGO

▪ LA RESPUESTA SENSIBLE COMO ORGANIZADOR PSÍQUICO

Una de las cuestiones más importantes de la teoría del apego es que *la respuesta sensible* es un organizador psíquico muy importante. Durante la infancia, la respuesta sensible de los padres incluye notar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder apropiada y rápidamente a las mismas. La falta de sensibilidad, por el contrario, puede o no estar acompañada de una conducta hostil y desagradable por parte del cuidador. Existe cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del bebé o sus deseos o cuando fracasa en apoyar al bebé en el logro de sus estados positivos o deseos.

Más tarde, a lo largo de la vida, la respuesta sensible desempeña un papel importante en evocar un sentimiento de integración del self y de autovaloración, como también en proporcionar la respuesta amorosa, cooperativa y recíproca. En la niñez y la adolescencia, una característica de la respuesta sensible es la capacidad parental de ver al niño como un ser humano con su propia individualidad y sus propias necesidades como separadas con respecto a los demás. Esto implica ofrecerle una base segura y, al mismo tiempo, permitirle el desarrollo de conductas exploratorias. Tal vez podríamos aquí hablar de *libertad guiada*. Esto ocurre cuando los padres dan al niño o adolescente libertad, pero no la libertad descuidada de quien se desentiende de la vida de su hijo, sino una libertad acompañada de cierta posición de interacción reflexiva con él.

La respuesta sensible conlleva por lo menos dos operaciones: la primera es ganar acceso al estado mental del niño, y la segunda es atribuirle significado a ese estado mental. Esta atribución se hace en base a los modelos operativos internos de los padres y, a su vez, es la principal responsable del tipo de modelo operativo interno que desarrolla el niño.

▪ UNA TEORÍA DE LA INTERNALIZACIÓN Y LA REPRESENTACIÓN

La teoría del apego reconoce el hecho de que el modelo de interacción entre el niño y sus padres (que tiene lugar en un contexto social) tiende a convertirse en una estructura interna, o sea, en un sistema representacional, definida por el término *modelo operativo interno del self o del otro*.

Los modelos operativos internos que un niño construye a partir de su cuidador principal (en las circunstancias más usuales, el padre o la madre) y de sus formas de comunicarse y comportarse con él, junto con el modelo complementario de sí mismo en la interacción con cada uno de ellos, son construidos por el niño durante los primeros años de su vida, se siguen construyendo durante los años de inmadurez y, durante todo este largo período, se establecen firmemente como estructuras cognitivas influyentes.

Bowlby (1988) asegura que existe una fuerte evidencia de que la forma que adquieren estos modelos operativos internos está basada en las experiencias reales de la vida del niño. Es decir, de las interacciones día a día con sus padres.

Posteriormente, el modelo del sí mismo que construye refleja también las imágenes que sus padres tienen de él, imágenes que le son comunicadas no sólo por cómo cada uno lo trata, sino también por lo que cada uno le dice. Estos modelos entonces gobiernan la forma en que él se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo, cómo espera que cada uno de ellos lo trate y cómo planifica su propia conducta con respecto a ellos. Gobiernan también los miedos y los deseos expresados en sus ensoñaciones diurnas.

En este contexto, los modelos operativos internos se constituyen a través de un proceso que en psicoanálisis ha llamado *internalización*.

▪ UNA TEORÍA DE LA ANGUSTIA O ANSIEDAD

Bowlby sostiene la idea de que la angustia se basa principalmente en la amenaza de la posibilidad de perder el objeto. Distingue las consecuencias emocionales de una pérdida presente y actual, de los peligros o amenazas de una posible pérdida en el futuro.

Considera la angustia como una reacción a las amenazas de pérdida y a la inseguridad en las relaciones de apego. Esto ocurre frecuentemente cuando el sujeto es llevado implícita o explícitamente a creer que no es nada ante los ojos del otro significativo.

5.6. LA FORMACIÓN DEL APEGO

▪ EL BEBÉ COMO PROMOTOR DEL APEGO

El bebé es un ser activo en la formación del vínculo afectivo con la figura de apego. La formación del sistema de apego es el resultado de la interacción entre la actividad del niño en cuanto buscador de contacto y vinculación y la actividad de los padres.

▪ DESARROLLO DEL APEGO EN LA PRIMERA INFANCIA

Fase 1: *Orientación hacia las personas sin reconocimiento de las personas que le cuidan (0-3 meses)*

Durante los primeros momentos de la vida se da una progresiva orientación de las conductas y señales emocionales hacia los seres humanos y se van estableciendo las primeras adaptaciones y sincronías interactivas entre la madre y el niño. Sin embargo, no se puede hablar todavía de apego porque los niños no reconocen a las figuras familiares, no las distinguen de los desconocidos.

Fase 2: *Interacción privilegiada con las figuras familiares sin rechazar a los extraños (3-7 meses)*

El desarrollo de la percepción visual permite al bebé integrar las percepciones de la cara, el olor, la voz y otras características de la persona que le cuida, lo cual trae consigo el reconocimiento de la fuga de apego, aunque aún no rechaza a los desconocidos. Entre las conductas infantiles que nos permiten afirmar el reconocimiento de la figura materna se encuentra:

- **Sonrisa diferencial:** el niño sonríe más espontáneamente, con mayor frecuencia y amplitud a la madre que a los demás.
- **Vocalización diferencial:** vocaliza con mayor frecuencia en la interacción con la figura de apego que con desconocidos.
- **Llanto diferencial:** llora cuando es la madre quien se sale de su campo perceptivo y no cuando le abandona otra persona.
- **Interrupción diferencial del llanto:** el llanto cesa cuando es la madre quien lo levanta en brazos.

Hasta ahora se habla de interacciones privilegiadas con las figuras familiares, pero todavía no se ha establecido el vínculo afectivo. El niño dispone de esquemas internos gracias a los cuales reconoce a la madre y su comportamiento, pero estos modelos sólo son activos frente a la estimulación correspondiente, es decir, la presencia de una persona. Si la madre no está, el niño no la echa de menos ni se angustia por la separación.

Fase 3: *Vinculación y miedo a los extraños (8-12 meses)*

Alrededor del séptimo mes este proceso cristaliza en la formación del lazo afectivo, el apego con una figura específica, no intercambiable. Ahora la interacción se dirige de manera privilegiada hacia la madre, rechazando a los desconocidos, por lo que surge la ansiedad por separación. Una vez establecida la vinculación, la relación con el mundo exterior se modifica, las figuras de apego se convierten en una base de seguridad a partir de la cual el niño inicia la exploración de la realidad: la presencia y accesibilidad de la madre activan las tendencias exploratorias, mientras que su ausencia provoca una clara inhibición de las mismas.

Conforme se desarrollan las capacidades cognitivas y motrices infantiles, comienza un proceso de independencia, por lo que la tendencia a la proximidad y contacto decrece. Sin embargo, este alejamiento y orientación hacia el entorno físico y humano, característico del segundo año y etapa preescolar, no supone una ruptura del vínculo. El apego permanece activo y el niño seguirá recurriendo a la madre en los momentos de inquietud, tristeza, enfermedad o peligro.

Bowlby (1.969) describe tres fases emocionales de respuesta del niño a la separación:

- **Fase de protesta:** comienza cuando los niños toman conciencia de la ausencia y puede durar desde unas horas a una semana. Es una etapa de gran inquietud y lucha activa por recuperar a la madre. Se da llanto intenso, agitación motriz, intentos de huida, trastornos

de alimentación, del sueño, aparición de conductas de etapas anteriores. Cuando la figura materna vuelve, las conductas de apego se intensifican, el temor a los desconocidos aumenta y la ansiedad a la separación es manifiesta.

- Fase de desesperación: si la separación continua, la agitación violenta disminuye, el llanto es más monótono y la pasividad y retraimiento caracterizan la conducta infantil. No rechaza totalmente los cuidados ofrecidos por otras figuras cuidadoras, sino que manifiestan una actitud ambivalente, a veces se muestra sociable y a veces hostil. Además, se agravan los problemas de sueño, alimentación, las conductas regresivas y el retraso fisiológico e intelectual. Al regreso de la madre, el niño no parece reconocerla, se muestra distante e incluso agresivo, actitud que depende de la duración de la separación y de la reacción de las figuras familiares.
- Fase de desapego: cuando el periodo de separación se prolonga, el niño comienza a adaptarse a la pérdida de la figura de apego y reanuda un nuevo vínculo con nuevas figuras. En el caso de sucesivas vinculaciones y pérdidas, el niño llega a una etapa de desapego: no parece experimentar afecto, cuando la persona que le cuida le abandona no parece perturbado, ni manifiesta emoción o alegría ante las figuras familiares.

De todo esto se puede deducir que el periodo de mayor sensibilidad y vulnerabilidad a la separación de la madre es el comprendido entre los 8 meses y los 4 años, ya que en edades inferiores no se ha establecido la vinculación sólida y a partir del cuarto año las competencias cognitivas le permiten mantener el lazo a pesar de la ausencia de la madre.

▪ **MODELOS OPERATIVOS INTERNOS**

Bowlby (1.973): *“Cada individuo construye en su interior modelos operativos del mundo y de sí mismo y, con su ayuda, percibe los acontecimientos, pronostica el futuro y construye sus planes. En el modelo operativo del mundo que cualquiera construye, una característica clave es su idea de quiénes son sus figuras de apego, dónde puede encontrarlas y cómo puede esperar que respondan. De forma similar, en el modelo operativo del sí mismo, una característica clave es la noción de cuán aceptable o inaceptable aparece ante los ojos de sus figuras de apego”*.

Así, en lo relativo a la información que sobre sí mismo incluye, se puede conocer si se es una persona valorada y querida por sus figuras de apego, siendo estas cuestiones la base de la propia identidad y de la autoestima.

Es importante señalar que el hecho de que estos modelos deriven de las experiencias de interacción con los distintos cuidadores supone que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales. De este modo es posible la existencia de infinitos modelos.

Características principales que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar y trabajar con ellos:

- No son estructuras estáticas. Son muy estables y muestran una fuerte tendencia hacia la estabilidad y la auto perpetuación, pero pueden cambiar y ser activados o desactivados en cualquier situación particular.
- Están emocionalmente cargados. Los modelos se forman en el curso de acontecimientos relevantes para el apego que contienen las emociones inherentes a estos acontecimientos. Dado que estos acontecimientos siempre tienen un componente emocional, su representación deberá necesariamente estar asociada con estas emociones.

- Son subjetivos: el sentimiento de seguridad hace referencia a la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo como un agente competente para promover una respuesta positiva en las figuras de apego.
- Proporcionan reglas para la dirección y organización de la atención y la memoria. Estas reglas facilitan o restringen el acceso del individuo a ciertos tipos de conocimientos con respecto al self, la figura de apego y la relación entre uno y otro.

Estos modelos mediatizarán el tipo de relación del niño con su futuro hijo. Así se ha observado la existencia de tres tipos distintos de modelos internos activos:

- Padres seguros o autónomos que muestran coherencia en su valoración de las experiencias infantiles tanto si son positivas como si son negativas. Ni idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Esos modelos se corresponden con el tipo de apego seguro encontrado en los niños.
- Padres preocupados. Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres. Mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.
- Padres rechazados. Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría, sin emoción. Sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.
- Algunos estudios señalan una cuarta categoría: Padres no resueltos, que sería el equivalente del apego inseguro desorganizado. Se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran *lapsus* significativos y desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas o traumas.

El hecho de que se den estas relaciones no es casualidad, ya que se ha constatado la existencia de una transmisión intergeneracional del tipo de apego entre padres e hijos que tendría lugar a través de los modelos internos activos construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente.

Además existe otra relación entre los modelos operativos internos y el desarrollo biológico del cerebro humano, o más concretamente, entre los circuitos del sistema nervioso central con los procesos inconscientes de formación de los modelos y los esquemas que guían la conducta social y emocional del individuo.

Los afectos o emociones cumplen una función adaptativa ante el entorno, siempre cambiante y, a la vez, son agentes que inciden sobre otras funciones del aparato psíquico. Los modelos operativo internos, con sus afectos asociados, tienen concomitantes neuro - fisiológicos y neuro - estructurales. Por lo tanto, se puede decir hoy con certeza que las experiencias tempranas que el niño tiene en su interrelación con los otros sedimentan en forma de estructuras neurológicas y neuro-corpóreas. El desarrollo temprano de la corteza cerebral, de los sistemas catecolaminérgicos y de sus conexiones con el sistema límbico actúan como determinantes a largo plazo de un aparato neurobiológico que ha de moldear la estructura de personalidad y definir las estrategias que el individuo ha de utilizar para regular sus respuestas a situaciones vitales y, en particular, al estrés.

El concepto de *períodos sensitivos del desarrollo* es muy importante en estas cuestiones, ya que durante estos períodos tempranos del crecimiento y desarrollo evolutivo, el organismo está sujeto a condiciones ambientales con mucha mayor sensibilidad que en etapas posteriores del ciclo vital. El concepto de *neuroplasticidad* se refiere al hecho de que, en los períodos tempranos del desarrollo, las estructuras cerebrales que procesan la información que reciben y se estructuran de acuerdo a tal recepción, son más maleables. El desarrollo morfológico y fisiológico de los axomas, dendritas y conexiones sinápticas que sirven como base de la conducta ocurre en la infancia bajo la influencia de las interacciones con las figuras de apego. Estos procesos tienen concomitantes neuro-eléctricos y neuro-químicos.

De todo ello se desprende que experiencias adversas o traumáticas en la infancia crean un estado de vulnerabilidad neurobiológica a factores desfavorables que pueden ocurrir en la vida posterior del individuo. Un número importante de patologías que han sido adscritas a factores neuroquímicos tiene sin lugar a dudas a estos factores como sustrato. Los factores genéticos y constitucionales juegan una función importante en los procesos etiopatogénicos. Sin embargo, lo más frecuente es que estos factores sean necesarios pero no suficientes para el desarrollo de vulnerabilidad o psicopatología. Para que la vulnerabilidad o la psicopatología lleguen a establecerse será necesaria la presencia de otros factores, entre los cuales las experiencias de apego cumplen un rol fundamental.

5.7. FUNCIONES DEL APEGO

- Favorecer la Supervivencia: manteniendo próximos y en contacto a las crías y los progenitores. Los seres humanos se han adaptado, intentando evitar los peligros y asegurar las ayudas necesarias adquiriendo una doble pre - programación:
 - en los hijos: tendencia a crear vínculos de apego;
 - en los padres: conductas de crianza.

Sin esta proximidad y contacto los niños no podrían sobrevivir y los grupos desaparecerían por falta de descendencia.

- Seguridad: las figuras de apego funcionan como una base de seguridad a partir de la cual se explora el ambiente, se interactúa de forma más confiada con otras personas y se supera el miedo. La adquisición de un estilo de apego y otro llevará a la persona a tener relaciones de confianza o desconfianza básica con los demás.
- Desarrollo de la autonomía personal y el autorreconocimiento: el niño aprende a predecir y regular las conductas de la madre y es capaz de sentirse un ser independiente.
- Otras funciones complementarias:
 - Ofrecer y regular la cantidad y calidad de estimulación que necesita un niño para su desarrollo.
 - Fomentar la salud física y psíquica.
 - Las figuras de apego influyen en el desarrollo social, ya que hacen que el niño desarrolle estilos adecuados y sanos de comunicación con los demás. Y habilidades de relación íntima como tocar y ser tocado, mirar con confianza, acariciar, abrazar, entender y expresar emociones, etc.

5.8. TIPOS DE APEGO

En diversos estudios realizados, se contempla que el tipo de vínculo que los niños establecen con sus padres depende básicamente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto (figura de apego) con respecto a las necesidades del bebé. La idea principal de Bowlby es que el sistema de comportamiento de apego se desarrolla con el objetivo de aumentar las posibilidades de protección y supervivencia de los niños de pecho. Esta protección está basada esencialmente en la proximidad física y en el contacto entre la madre y el bebé durante los primeros años. Si se perturba esta protección o no llega a establecerse, aparecen ciertos síntomas característicos tanto en los padres como en el bebé. De este modo, el sistema se activa por la separación y parece estabilizarse hacia finales del primer año.

Mary Ainsworth y cols. (1.978) diseñan una situación experimental, el *Test de la Situación del Extraño*, para analizar el equilibrio entre conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de elevado estrés. La situación del extraño es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego, en la que se incorpora una persona desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente sólo. Finalmente, regresan la madre y la extraña. Como esperaba Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir de la investigación, se corroboró que el niño emplea a la madre como un soporte seguro para la exploración y que la percepción de cualquier señal de amenaza activa las conductas de apego y hace eliminar las conductas exploratorias.

Ainsworth encuentra evidentes diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le facilitan analizar tres patrones conductuales representativos de los diferentes tipos de apego instaurados, tres modelos de reacción característicos o estrategias de proximidad:

a) Apego seguro-autónomo

El niño reacciona cuando la madre sale de la habitación, su conducta exploratoria disminuye y se muestra claramente afectado, el regreso le alegra claramente y se acerca a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria. Hay una alegría íntima y mutua en el contacto entre la madre y el bebé.

b) Apego inseguro-evitativo

El niño aparentemente no reacciona ante la ausencia de la madre y continúa explorando e inspeccionando los juguetes. Cuando la madre regresa, ésta también dirige más su interés hacia los juguetes que hacia el niño. Los estudios demuestran que el niño en verdad está muy estresado por la ausencia de su madre y que este estrés persiste durante más tiempo que en el niño seguro. Es como si el niño supiese que si muestra los sentimientos apropiados de la separación surge el rechazo, y por eso controla la expresión de estos sentimientos. Se utiliza una gran cantidad de energía para suprimir las reacciones de un apego natural.

c) Apego inseguro-ambivalente

El niño se muestra muy preocupado por el paradero de su madre y apenas explora los juguetes, mostrando angustia y un comportamiento de control aún antes de que la madre salga de la habitación y no retoma la actividad del juego tras el regreso de su madre. El niño vacila entre la

irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. Parece querer reasegurar una proximidad de la que siente inseguro.

d) Apego desorganizado-desorientado

El comportamiento del niño contiene elementos de uno de los modelos anteriores, pero el niño no reacciona ni a la separación ni a la reunión con ningún modelo coherente. Parece “congelado” en una posición rígida, aferrado a su madre pero sin mirarla, volviendo la cara. Este modelo parece estar relacionado más adelante con trastornos de personalidad y otros problemas. Aproximadamente, el 15% de los niños de un año muestra el modelo desorganizado. Y algunos de estos niños desarrollan más tarde un trastorno de apego reactivo.

5.9. CONSECUENCIAS DE LOS MALOS TRATOS: TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

El concepto de *trastorno de apego reactivo grave* se aplica a los niños que han sufrido tantas privaciones y estrés en su vida temprana que métodos más tradicionales, tales como la psicoterapia, no pueden ayudarles.

La característica común de los niños con trastorno de apego reactivo grave es una habilidad muy reducida para responder emocional y socialmente de una manera adecuada. Resumiendo, este trastorno cubre una serie de problemas de comportamiento que se observan frecuentemente en los niños que no han recibido suficiente atención durante los primeros años de su vida.

En estos niños, la privación, la negligencia y el abuso han sido el elemento más importante de la infancia temprana y el diagnóstico no puede realizarse con certeza antes de que, aproximadamente, el niño cumpla siete años.

Los criterios más importantes son:

a) Comportamiento antisocial durante la infancia.

Comportamiento intimidatorio, violento y agresivo, falta de destreza para aprender de experiencias sociales (incluyendo castigos/restricciones) El niño puede presentar una intención sadista o socialmente destructiva, dañar a otros niños o animales, presentar una carencia permanente de vergüenza, culpa o remordimiento, y sentimiento de culpa sólo ante la confrontación.

Es típico un comportamiento de enfrentamiento / fuga / rigidez (vagabundeo, conflictos sin fin, testarudez)

b) Comportamiento de apego no selectivo.

El niño se mostrará simpático y “confiado” hacia nuevas personas y hacia personas con las que mantiene un contacto fortuito. Es incapaz de distinguir emocionalmente entre personas familiares y no familiares, y frecuentemente está pegado (como una lapa)

Asimismo presenta un comportamiento afectivo inmaduro (tiene pautas de comportamiento de contacto normales para los seis o doce meses de edad) e igualmente tiene pautas de contacto cortas y superficiales. Estos contactos indiscriminados no generarán una relación duradera.

APEGO Y TRAUMA

Tal como se ha comentado en el apartado anterior, las dificultades en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones de apego pueden generar en los niños situaciones traumáticas que ejercerán un impacto negativo en las diferentes áreas del desarrollo y, en consecuencia, en la vida adulta de la persona.

Pero, ¿qué entendemos por trauma? En primer lugar tenemos que considerar los traumas naturales, como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, etc. En segundo lugar están los traumas médico-quirúrgicos, tales como la pérdida repentina de un ser querido por muerte natural, las enfermedades graves, la cirugía invasiva, las amputaciones, etc. En tercer lugar debemos mencionar los traumas tecnológicos, como accidentes de transporte aéreo, terrestre o marítimo, fallos nucleares, accidentes químicos, etc. Finalmente, se abre el gran capítulo de los traumas provocados por seres humanos a través del acoso, la violencia, el homicidio, el abuso, la explotación, la privación de libertad, la tortura o el maltrato.

El trauma se define más por sus efectos psicológicos en las víctimas, que por las características intrínsecas del agente que lo provoca. El trauma involucra una amenaza y un ataque en la integridad del ser físico y psíquico. En sus orígenes, la palabra “trauma” estuvo ligada a la idea de una herida severa de carácter físico. Posteriormente, el término se trasladó al plano psicológico. Aquí nos referimos al impacto traumático a nivel de la vida emocional y en la organización general del funcionamiento psíquico y psicosomático. El trauma desborda la capacidad del individuo de contener, tolerar y procesar las emociones que genera. El trauma desorganiza las estrategias y los recursos que un individuo tiene para manejarse en la vida. Según la intensidad del trauma y la vulnerabilidad del sujeto, sus efectos pueden durar horas, días, semanas, meses, o dejar secuelas permanentes. Muchos adultos que han sufrido traumas dicen que, después de este acontecimiento, la vida nunca volvió a ser lo que era antes.

La experiencia indica que los efectos psicológicos son más severos si el trauma es generado por el ser humano, perpetrado por una figura de apego, con crueldad, repetido y en la infancia. El trauma que ciertos padres provocan en sus niños adopta aspectos muy diferentes y es perpetrado por vías también muy distintas (es multidimensional y multifacético, o sea, múltiple, perpetrado de varias maneras) Por otra parte, sabemos que la intensidad de los efectos depende de la vulnerabilidad de la víctima: cuanto más vulnerable sea ésta, mayor será el efecto del trauma.

En la infancia, los efectos psicológicos del trauma serán tanto más graves cuanto más insegura haya sido la relación del niño con sus figuras de apego con anterioridad al trauma, también si el niño no tiene a nadie a quien comunicar sus sentimientos e impresiones, o si ha recibido comunicaciones que desconformen sus percepciones e invaliden sus sentimientos subjetivos, lo cual le llevará a hacer distorsiones cognitivas.

De todas estas realidades se pueden desprender algunas de las cuestiones básicas a trabajar con los niños como consecuencia del síndrome de estrés post-traumático:

- **“Síntomas intrusivos”** que suelen surgir como consecuencia del síndrome de estrés post-traumático. Consisten en recuerdos del acontecimiento y sueños penosos sobre el mismo. Estas personas pueden tener la sensación de que el suceso puede ocurrir de nuevo. Por otra parte, a menudo al recordar el evento aparecen otros fenómenos vegetativos. En los niños pueden aparecer juegos repetitivos que simbólicamente reproducen la situación traumática, pesadillas con la presencia de monstruos y situaciones amenazantes para el self o el otro, y preocupación por el acontecimiento traumático.

- “Síntomas evitativos”. La persona traumatizada hace esfuerzos conscientes para evitar pensamiento, sentimiento o conversaciones asociadas al evento. Esta persona también trata de evitar lugares, actividades o personas que puedan evocar el suceso. También puede ocurrir que este individuo tenga dificultades para recordar algún aspecto importante del trauma. Muchas veces, la víctima tiene una disminución marcada de su interés o motivación por participar en actividades que hasta el momento anterior al trauma le resultaban significativas. También puede experimentar un sentimiento subjetivo de distanciamiento de los otros. Los niños que presentan este síndrome pueden desear estar solos y retirarse de la vida activa de su mundo social. Pueden así mismo tener dificultad para imaginarse como seres crecidos, como si su futuro estuviese truncado.
- “Síntomas de sobre - estimulación”. Incluyen dificultades para dormir, irritabilidad, explosiones de rabia, dificultad para concentrarse, un estado de alerta a los signos de peligro, y respuestas de alarma exageradas. En tales circunstancias, los niños afectados pueden tener un miedo intenso a estar separados de las figuras de apego y manifestar conductas de aferramiento.
- Síntomas disociativos (el sentido de la identidad personal, de la memoria, de la conciencia, de la realidad...): para Bowlby los procesos defensivos pueden entenderse como casos de exclusión defensiva de formación dolorosa o traumática para el sujeto. Muchos casos de disociación pueden ser entendidos como exclusión de información traumática que el sujeto ha segregado defensivamente. También pueden darse estados disociativos menores que serán de corta duración y consisten en una alteración brusca de la atención y la concentración, en una retirada al interior de uno mismo como si una preocupación o estado emocional interno alterase la capacidad de permanecer conectado con lo que se está haciendo y con los otros.

SEGUNDA PARTE. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE LOS MALOS TRATOS INFANTILES

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LOS CASOS DE MALOS TRATOS INFANTILES**6.1. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN**

Para poder actuar correctamente ante un caso de Desprotección Infantil, esto es: para que un niño, niña o adolescente víctima de malos tratos y su familia puedan recibir la ayuda que precisan, es necesario que su situación sea detectada y notificada. Como ya se ha comentado más arriba (punto 4 de la Primera Parte), el principal problema para que esto suceda es que, generalmente, los “protagonistas” de estas historias no reconocen su problemática ni acuden en solicitud de ayuda para solventarla. Por lo que se hace necesario que un tercero, un agente externo a la familia, detecte y notifique dichas situaciones.

Ante las dificultades en los procesos de detección y notificación (desconocimiento de cuáles son las situaciones de Desprotección Infantil, desconocimiento de las consecuencias del maltrato infantil, atribución errónea de las causas del maltrato infantil, consideración de que los padres maltratadores/abusivos son “monstruos” que no quieren a sus hijos y que pertenecen a clases sociales marginales, desconocimiento de los indicadores de los distintos tipos de maltrato infantil, atribución de la desprotección a costumbres y prácticas culturales, consideración de que nadie tiene derecho a inmiscuirse en la manera en que los padres educan a sus hijos, derecho a la intimidad y privacidad de la familia, evitación de la responsabilidad directa de intervenir en las situaciones de maltrato infantil) existen diferentes estrategias de solución, como son: las campañas de fomento de las mismas (sensibilización, formación en identificación de factores de riesgo e indicadores, etc.) y la disposición de una red de recursos/servicios que atiendan al notificante y pongan en marcha el proceso de intervención.

Los resultados recogidos en la bibliografía existente sobre evaluación de dichas campañas permiten concluir que: Estas campañas pueden surtir el efecto deseado; Los casos de malos tratos en que no existen secuelas físicas son los de detección más difícil (especialmente, el maltrato y abandono emocional), por lo que requieren de un mayor esfuerzo por precisar la definición e indicadores de estos tipos de maltrato; Este esfuerzo, no obstante, debe ampliarse también a otros tipos de maltrato favoreciendo una detección más precisa y certera.

En el caso de los profesionales, debe proporcionárseles formación intensiva sobre tipologías específicas de maltrato, así como sobre cuándo y cómo el comportamiento de los padres puede resultar dañino para los hijos. Es básico que se transmita a los profesionales y a la población general información acerca de: El papel y los objetivos de los Servicios de Protección Infantil; Las características del Servicio; La necesidad de contar con la colaboración de otros segmentos de la comunidad; El tipo de información que el informante ha de poseer para hacer una notificación; La información que los servicios de Protección Infantil van a solicitar del notificante; Los sistemas existentes para hacer una notificación; El procedimiento de intervención de los Servicios de Protección Infantil tras la notificación; El lugar donde debe realizarse una notificación.

Sin embargo, no sólo pueden realizarse campañas de sensibilización para población general y/o profesionales. Al contrario, existen varios e interesantes trabajos dirigidos a las familias (padres) maltratantes. Es muy difícil superar las dificultades que la propia familia tiene para notificar su situación, pues los sentimientos implicados son muy complejos, el nivel de sufrimiento es muy elevado y existe el temor a que una intervención externa pueda suponer la desintegración del núcleo familiar. La transmisión a padres e hijos de una serie de mensajes con el objetivo de conseguir que soliciten ayuda desde una posición de comprensión y apoyo, puede

fomentar la notificación de estas situaciones. Así por ejemplo, la *Office de la Naissance et de l'Enfance* (O.N.E.) en 1.984 y bajo el título "*Attention, fragile!*", dirigió mensajes a padres maltratantes o en situación de riesgo, tales como:

1. La violencia entre padres e hijos puede producirse en todos los contextos. Eso puede pasarnos a todos. Hay circunstancias que pueden provocar en nosotros reacciones imprevisibles e incluso brutales (un embarazo no deseado, conflictos de pareja, aislamiento social, abuso del alcohol, etc.)
2. La violencia de los padres hacia los hijos se manifiesta no sólo con golpes, sino a través de palabras hirientes, falta de interés o negligencia continuada. Tratar mal a un niño significa no darle los cuidados indispensables (vestido, comida, atención médica), no tener en cuenta sus horarios, utilizar castigos físicos, no manifestarles cariño, etc.
3. Como consecuencia del maltrato, el niño puede sufrir heridas graves e incluso morir. Desde el punto de vista psicológico, se convierte en inestable, colérico, nervioso, sin confianza en sí mismo, con dificultades escolares e incapaz de dar o recibir afecto.
4. Nadie desea llegar a maltratar a un niño ¿Qué hacer? (presentación de respuestas concretas ante problemas específicos planteados por el niño) Todos los padres tienen dificultades y pasan por momentos de desaliento y nerviosismo. No existen soluciones hechas. Lo importante es no hacer sufrir al niño. En todo momento el niño debe sentirse querido y protegido por sus padres.
5. Mensajes sobre los niños: un hijo será a menudo diferente a lo que los padres habían imaginado. No existe ni la madre ni el padre ideal; cada uno trata de hacerlo cada vez mejor. Los buenos vestidos, juguetes y golosinas no son suficientes. Los momentos de ternura son indispensables para un bebé. Un cierto nivel de agresividad en la familia es normal, eso es parte de la vida; pero esa agresividad no puede degenerar en violencia. Un niño tiene necesidad de que se valoren sus progresos. El niño necesita, para sentirse seguro, saber qué le está permitido y qué le está prohibido; también necesita que las *reglas del juego* que le han impuesto sean respetadas por sus padres.
6. Pero si, a pesar de todo, se encuentra angustiado por su hijo, está a punto de perder los nervios o se da cuenta de que a veces tiene ataques violentos hacia su hijo, no dude en discutir sus problemas con alguien (familiar, persona de confianza, médico, psicólogo, etc.), plantee sus dificultades y pida ayuda. No guarde para sí el peso de todos sus problemas. Si usted se siente demasiado solo, recuerde que puede acudir a... Ellos pueden aportarle una ayuda muy importante en caso de dificultad.

Como ejemplo de mensajes dirigidos a niños objeto de maltrato/abandono, citar el del *Nacional Comité for Prevention of Child Abuse* (N.C.P.C.A.) en 1.990, que bajo el título "*The amazing Spider-Man and Skids*", publicaba:

1. Las historias que vas a leer son acerca de niños que son golpeados por adultos que conocen o por otros niños. Te dicen qué hacer si alguien te está haciendo daño. Quizá tú o alguien que conoces está siendo objeto de la violencia de otra persona. Si es así, sabes cuánto puede doler. Debes saber también que no estás solo y que te puedo ayudar. No se debe hacer daño a un niño.
Al igual que Spider-Man y Skids, no estás indefenso. Puedes ayudarte a ti mismo si alguien te está haciendo daño y puedes dejar de hacer daño a otros.
2. Recuerda, tú eres una persona valiosa y mereces ser tratado como tal. Tienes el derecho de sentirte seguro. Nadie tiene derecho a pegarte, ni tú tienes tampoco derecho a pegar a los demás. Pegar no resuelve los problemas, pero hablar de ellos puede ayudar a solucionarlos.
3. Si alguien te está haciendo daño, está bien contárselo a otra persona, como a un padre, un maestro, un amigo de tus padres o un vecino. No tienes que tener miedo de pedir ayuda. No estás solo. Hay personas que están para ayudar a los niños y a los adultos.

Además de este primer obstáculo, las condiciones en que se lleven a cabo dicha detección y notificación también son fundamentales, en el sentido de que cuanto más precoces sean éstas, mayores probabilidades habrá de que la intervención posterior resulte de eficacia. La identificación de un problema en los momentos iniciales tras su aparición mejora en gran medida el pronóstico, ya que la cronicidad del maltrato/abandono está asociada negativamente a la probabilidad de rehabilitación del niño y su familia. Lo mismo ocurre con la gravedad del problema, que también se encuentra negativamente asociada a la probabilidad de rehabilitación. Y además, generalmente las situaciones maltratantes suelen comenzar con un nivel de gravedad leve o moderado que, de no detectarse a tiempo, devendrá en grave. Esto es especialmente significativo en los casos de abuso sexual infantil, que generalmente comienzan con suaves caricias o tocamientos por encima de la ropa para, a medida que pasa el tiempo y no se para esta conducta, ir aumentando progresivamente hacia formas más intrusivas de contacto y con mayor nivel de coacción. Por tanto, cuanto antes sea detectada y notificada una situación, más probabilidades habrá de que no se convierta en grave y de que la intervención posterior tenga éxito.

Los objetivos del Sistema de Protección Infantil en la detección son: 1) Identificar precozmente todos los casos de niños que, en el ámbito geográfico de su competencia, están sufriendo una situación de desprotección (o el riesgo de padecerla); y 2) Formar, coordinar y mantener una red de agentes sociales (ciudadanos, profesionales y servicios comunitarios) que consiga identificar dichas situaciones. En el caso de la notificación, los objetivos básicos de este Sistema no serán otros más que: 1) Atender de manera inmediata a cualquier persona que desee realizar una notificación; 2) Determinar si el caso notificado constituye una situación de desprotección infantil o no; y 3) Identificar a las personas relacionadas con el caso (niño, familia, víctima, agresor, notificante, etc.), realizar una valoración inicial de la situación y determinar el proceso que se va a seguir.

Un sistema de recepción de notificaciones que permita cumplir con dichos objetivos tiene que cumplir fundamentalmente cuatro características:

- Mantenerse en funcionamiento de manera permanente.
- Disponer de profesionales especializados.
- Cuidar la respuesta al informante.
- Establecer criterios claros y comunes acerca del procedimiento de actuación.

Además de estas cuatro características, los Servicios de Protección Infantil deben cumplir una serie de requisitos para garantizar la satisfacción de sus objetivos en la detección y notificación. Estos requisitos son:

- Capacidad para atender la demanda generada como consecuencia de las actuaciones realizadas para fomentar la detección y la notificación.
- Capacidad para proporcionar una respuesta inmediata y realizar intervenciones de urgencia en aquellos casos en que sea necesario.
- Mantenimiento de un registro central informatizado que permita recoger información básica sobre las familias, ayudar a la evaluación inicial del riesgo, obtener datos sobre incidencia y prevalencia del problema de maltrato/abandono y su gravedad, planificar recursos y actuaciones en relación a las características de la población a atender.
- Mantenimiento del fomento de la detección y la notificación como objetivo estable y como una actividad permanente.
- Mejora continua de la coordinación de este Servicio con los servicios comunitarios en todas las fases del proceso de intervención (aprovechamiento máximo de los recursos y servicios comunitarios existentes)

La competencia de estos Servicios de Protección Infantil abarca aquellas situaciones en las que el sujeto implicado es menor de 18 años, la situación supone una violación (real o

potencial) del derecho del niño a recibir el cuidado y atención que requiere y, por último, inicialmente existen indicios razonables para pensar que el daño que recibe el niño (o el riesgo de que se produzca) está motivado por el comportamiento (por acción u omisión) de sus padres o responsables legales.

En cualquier caso, además de estos Servicios de Protección Infantil, también existen otros agentes profesionales que deben implicarse en este proceso. Tal es el caso de las instituciones sanitaria y pediátrica, escolar, servicio de guarderías, de salud mental, seguridad ciudadana, etc., que deberán coordinarse y realizar un buen trabajo en red garante del bienestar de los menores.

6.2. INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN

Lo primero será diferenciar bien estas dos tareas. Para ello hemos de tener en cuenta que Investigación y Evaluación se presentan como procesos complementarios pero diferenciados. Las dos principales diferencias consisten en: 1) la investigación es un proceso más corto y centrado en determinar la existencia o no del problema, pero no tanto en sus causas o formas de tratamiento, y 2) la evaluación siempre incluirá una investigación, pero es posible hacer una investigación sin necesidad de recoger información relativa a los objetivos de la evaluación. En base a esto, podremos hacer tanto una investigación, como una valoración.

Una vez detectado y notificado un caso, debería dar comienzo la siguiente fase del proceso de actuación en casos de sospecha de desprotección Infantil. Esto es: la investigación.

La **investigación** tiene tres objetivos básicos:

- Verificar si se ha producido la situación de maltrato/abandono e identificar al abusador.
- Realizar una valoración del riesgo en que se encuentra el niño de sufrir un daño grave.
- Valorar la necesidad de adoptar medidas de urgencia para proteger la salud e integridad física del niño.

En el caso de la **valoración** (investigación-evaluación) los objetivos son:

- Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de Desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.
- Valorar cuáles han sido las consecuencias de la situación de Desprotección en el desarrollo del/la menor.
- Determinar las necesidades de tratamiento y apoyo al menor.
- Determinar el pronóstico de capacitación parental.

Los pasos a seguir para realizar una investigación o una investigación-evaluación serán diferentes. La metodología de base es la misma y se describe a continuación, pero existirán diferencias en la planificación del trabajo la recogida de la información, así como en la elaboración del informe.

Estudio de la documentación inicial y definición de la demanda

El técnico responsable del caso revisará toda la documentación existente sobre el caso (bien en el expediente foral o en el expediente municipal) Con dicha información se encargará de definir la demanda con la institución que deriva el caso. Ello incluye tener claro lo siguiente:

- Si lo que se va a realizar es una investigación o una investigación-evaluación, es decir, cuáles son los objetivos concretos del caso.

- Cuáles son las cuestiones específicas de este caso en concreto.
- Cuánto tiempo se va a tardar en realizar esta tarea.
- ¿Cuál es el nivel de prioridad que se asigna al caso?

Planificación del trabajo e hipótesis iniciales

Tras haber recopilado y revisado la documentación inicial existente y definido el encargo institucional, el investigador elaborará una primera hipótesis sobre algunos aspectos relevantes para su tarea, y a partir de dicha hipótesis planificará las gestiones a realizar para la investigación-evaluación. Es muy importante, especialmente en las primeras investigaciones-evaluaciones, compartir dichas hipótesis en las reuniones de equipo y/o con el supervisor.

Si la tarea a realizar es una investigación, la hipótesis deberá recoger una idea aproximada sobre:

- El nivel de colaboración y motivación que va a tener la familia para el inicio de la investigación.
- Las tipologías y gravedad de los indicadores de Desprotección.
- Las necesidades más y menos cubiertas en los menores y aquellas áreas de necesidades de especial relevancia en el caso.
- La necesidad o no de adoptar medidas protectoras de urgencia (evaluación del peligro de que la integridad física de los menores se vea afectada, evaluación del riesgo de repetición de acciones desprotectoras, capacidad de (auto) protección en los menores, etc.)

Si la tarea a realizar es una investigación-evaluación, se tendrán en cuenta los puntos anteriores y además se añadirán los siguientes:

- Funcionamiento, organización y dinámica familiar: incluyendo rol de cada miembro de la familia en la situación evaluada
- Posibles dificultades a surgir durante el proceso de investigación y/o evaluación.
- Los factores protectores y factores de riesgo asociados a dicha posible situación de desprotección.

Toda esta información ha de analizarse y elaborarse antes de realizar la primera gestión directa con la familia con la información disponible hasta el momento. Es un proceso de reflexión de no más de una hora u hora y media que nos permite que cuando empezamos a investigar sepamos exactamente qué queremos.

La planificación dentro de este proceso, consiste en decidir: qué fuentes de información se van a consultar y con qué secuencia temporal (en qué orden); qué información se va a proporcionar y a solicitar de cada una de ellas; que método se va a utilizar para recoger la información en cada caso; en qué lugar se va a proceder a dicha recogida de información.

En general se considera como imprescindible que el investigador mantenga una entrevista con los padres, una entrevista con el presunto maltratador, un contacto directo con el niño (entrevista u observación), un contacto directo con los hermanos del niño (entrevista u observación) y una entrevista con los testigos si los hubiera. Además de esto, se debe recoger información directamente de los profesionales que tienen contacto con el niño y/o su familia y, por su profesión, pueden observar indicadores de desprotección. Esto es: pediatra, profesionales del colegio o guardería, etc.)

En cuanto al orden de las entrevistas, siempre se debería informar a los padres de la notificación recibida, así como explicarles el proceso de investigación que al respecto se va a

iniciar y encuadrarles en dicho proceso antes de tomar ningún contacto con las fuentes indirectas y/o sus hijos. No obstante, hay dos excepciones a esta regla. Como son: los casos de sospecha de abuso sexual infantil intrafamiliar (donde el presunto agresor tendría acceso directo e ilimitado al niño y podría advertirle y/o prevenirle sobre el proceso siguiente, mediatizando las respuestas que éste debe dar a las entrevistas, etc.) y los casos donde se sospeche que el hecho de que los padres conozcan dicha información pueda poner en peligro la integridad física del niño (por ejemplo: casos de maltrato físico grave, donde antes de notificar a los padres, se debe proceder a la separación familiar y protección del menor para garantizar su bienestar)

La primera entrevista (encuadre) con los padres tiene gran importancia, ya que constituye el inicio de la relación de la familia con los Servicios de Protección Infantil. Por este motivo y, a pesar de las circunstancias que rodean este tipo de entrevistas, es especialmente trascendental que el investigador logre establecer una relación de confianza y apoyo con los padres. Donde será fundamental que el investigador traslade a los padres que su principal objetivo es proveerles de ayuda y no juzgarles, ni castigarles. En este sentido, Filip y cols (1.991), aconsejan que el investigador:

- Muestre empatía hacia los padres.
- Muestre un interés real y auténtico por la situación de los padres, sus preocupaciones, su bienestar, sus problemas, etc.
- Se aproxime a ellos de manera no punitiva.
- Sea honesto.
- Se centre en el aquí y el ahora, y en lo que los padres dicen.
- Exprese claramente (de manera empática y sensible) su opinión sobre lo que los padres dicen y hacen.
- Evite hacer promesas que no vaya a poder cumplir.

No obstante, por las condiciones emocionales que rodean este tipo de situaciones, en ocasiones, el investigador no es capaz de transmitir lo anteriormente mencionado. Y en ese sentido los mismos autores citados, recomiendan estar preparado ante los problemas más frecuentes que presentan los padres en la primera entrevista de investigación. Como son:

- Negación total de la existencia de problema alguno en la familia.
- Negación o minimización de la gravedad del maltrato y desvío de la atención hacia otros problemas.
- Reconocimiento de la ocurrencia del maltrato, pero negación de la posibilidad de que se repita.
- Temor a que los niños sean retirados del domicilio familiar.
- Reacción hostil, agresiva al investigador.
- Crítica hacia el Sistema de Protección Infantil y su derecho de intervenir en la intimidad familiar.
- Búsqueda en terceras personas de la responsabilidad de los problemas familiares.
- Manipulación (amabilidad o complacencia excesivas)
- Resistencia pasiva (silencio, parquedad extrema en las respuestas)
- Evitación del investigador y del proceso (no asistencia a las citas para entrevista)
- Reclamación impetuosa de conocer la identidad de quien efectúa la notificación.

Seguendo las indicaciones de estos mismos autores, se recomienda como necesario:

- Preparar a los padres para la finalización de la entrevista disminuyendo paulatinamente su intensidad y pasando a temas más impersonales (tratando de finalizar de la manera más positiva posible)
- Repasar los aspectos más relevantes que se trataron en la entrevista.
- Valorar la existencia de cuestiones a aclarar.

- Explicar a los padres las acciones inmediatas que el investigador va a llevar a cabo. Así como las posibles medidas que podría adoptarse en un futuro.
- Proporcionar a los padres una manera de ponerse en contacto con el investigador (número de teléfono)

Entrevista a los niños. Aspectos generales

A diferencia que en el caso de los adultos, con los niños hay que tener especialmente en cuenta su capacidad de comprensión y expresión, su capacidad para mantener la atención, para orientarse correctamente en el tiempo y en el espacio, para entender conceptos abstractos, etc.

Por eso los profesionales que se dedican a estos menesteres deben conocer el proceso de desarrollo infantil (físico, psicosocial, cognitivo, de lenguaje, etc.), así como las repercusiones que en él pueda tener una situación de maltrato/abandono. Sólo si dispone de este conocimiento el investigador será capaz de adaptar la entrevista a las capacidades reales del niño, así como de interpretar y valorar correctamente la información que pueda recoger.

Además de las limitaciones propias por las capacidades del niño, existen otras dificultades derivadas de la situación. Como son: que el niño tenga miedo a ser rechazado por su familia, que haya sido amenazado de sufrir alguna consecuencia negativa, la culpa, el miedo o la amenaza a la separación de su familia. Por eso es fácil que los niños muestren su resistencia a la entrevista de diferentes maneras: con explosiones temperamentales, silencio y/o agresividad al entrevistador, negando los hechos, afirmando no recordar lo sucedido (al margen del olvido real propio del mecanismo de defensa de la disociación)

Por otra parte, sabemos que los niños víctimas de este tipo de traumas infantiles tienen especial dificultad en establecer relaciones de confianza, fundamentalmente con adultos, por lo que les cuesta también confiar en el entrevistador. Es en este sentido que Filip y cols. (1.991) recomiendan, al igual que en el caso de los padres, que en las entrevistas de investigación con los niños hay que:

- Ser honesto y sincero (decir la verdad, no hacer promesas que no se puedan cumplir)
- No criticar, mostrar desaprobación o realizar juicios sobre el niño o sobre los padres.
- Desculpabilizar al niño, destacar que él no es culpable de nada.
- Destacar el papel del investigador como figura de ayuda para todos los miembros de la familia.
- Hacer la entrevista en privado.
- Sentarse cerca del niño, no tras una mesa, y a poder ser adaptándose al mundo del niño (por ejemplo, en una sillita pequeña, en el suelo, etc.)
- No tocar al niño (en general no es recomendable)
- No sugerir respuestas.
- Habla con el niño los siguientes pasos que el investigador va a dar y las posibles acciones futuras adoptadas por los Servicios de Protección Infantil.

En el caso concreto de las entrevistas de investigación ante sospecha de probable abuso sexual infantil, además deben de tenerse en cuenta otros factores. Como es el sexo del entrevistador (si por lo general las víctimas son niñas y los agresores varones, se entiende como entrevistadoras idóneas para este tipo de casos a las mujeres) Lo que es evidente es que, sea cual sea el sexo del entrevistador, siempre debe observarse la reacción el niño hacia él. Lo importante es que el niño se sienta cómodo con el profesional que lleva a cabo la entrevista.

Y en segundo lugar es necesario que para este tipo de investigaciones, los profesionales tengan una formación y un entrenamiento específicos en la tarea que van a desarrollar (además de una experiencia mínima de dos años evaluando y tratando a familias y niños víctimas de abuso sexual, según la American Professional Society on the Abuse of Children)

También existe consenso en la necesidad de filmar en vídeo o realizar las entrevistas en una sala con espejo unidireccional con el objeto de evitar al niño ser entrevistado en múltiples ocasiones y por profesionales diferentes.

Técnicas

Las técnicas para entrevistar a niños que se sospecha hayan podido sufrir Abuso Sexual son varias. Dependiendo de diferentes factores (como la edad del niño) la adecuación de utilizar unas u otras. En edades inferiores es frecuente el juego y a medida que aumenta la edad del niño, se pueden utilizar entrevistas mediante la formulación de preguntas por parte del entrevistador. Las preguntas pueden ser generales, focalizadas, de múltiples respuestas o de tipo sí o no. Nunca se consideran adecuadas aquellas de mayor directividad. Es decir, las que puedan sugerir una respuesta determinada.

Además de las preguntas, existen los muñecos anatómicos (anatómicamente explícitos), muñecos normales, dibujos (anatómicos y/o libres), casas de muñecas y la utilización de test psicológicos.

La información que es necesario recabar durante el proceso es:

- Datos de identificación familiar (dirección, teléfono, profesión, etc.)
- Miembros de la familia, genograma (a poder ser, de tres generaciones)
- Historia del caso en los Servicios Sociales.
- Antecedentes familiares.
- Área socio-económica (vivienda, situación laboral, situación económica, nivel educativo)
- Situación personal de todos los miembros de la familia (salud física, psicológica y emocional)
- Organización convivencial (organización doméstica, reparto de roles y tareas)
- Relación padres – hijos.
- Relación entre hermanos.
- Relación de pareja.
- Relación con la familia extensa.
- Área social (hábitos sociales, ocio y tiempo libre, fuentes de apoyo social formales e informales)
- Necesidades cubiertas y no cubiertas en los menores, impacto de la situación en los menores.
- Pronóstico (conciencia de problema, motivación al cambio y colaboración de los padres)

Con dicha información debe poder hacerse una valoración y orientación del caso. El resultado posible de esto con respecto al caso es que se trate de:

- Caso confirmado (las pruebas e información recabada confirman que se ha producido una situación de maltrato/abandono y se ha podido identificar al agresor)
- Caso no confirmado (las pruebas no permiten confirmar la existencia de dicha situación o la información recabada rechaza la notificación/informe inicial)
- Caso de sospecha (hay ciertos datos o evidencias creíbles de maltrato/abandono, pero su peso no permite concluir o confirmar que se haya producido)

6.3. TOMA DE DECISIÓN. PLAN DE CASO

Al proceso de valoración le sigue la toma de decisión y/o el Plan de caso. Este es otro momento crucial dentro de la Protección Infantil. A lo largo de la historia se han producido grandes y, más o menos, frecuentes errores a la hora de tomar decisiones sobre el devenir de un menor/familia. Los errores más típicos o los tipos de error de la protección que se han estudiado son:

- Actuaciones insuficientes (permitir que un niño sea maltratado a pesar de la evidencia de su situación)
- Actuaciones excesivas (calificar como maltrato situaciones que no lo eran)
- Mala calidad de la protección (maltrato institucional y peores consecuencias para el niño con protección que sin ella)
- Ausencia de sistemas de control de calidad (implantar programas sin evaluarlos, "hacer por hacer")

El hecho de que estos errores sean conocidos (y reconocidos) en la actualidad se explica, precisamente, por la conciencia social y la sensibilización de la población general sobre estos temas. Que, si bien en ocasiones ejerce un efecto contraproducente o perverso por la presión ejercida por la opinión pública (como en el caso de los medios de comunicación y la emisión de noticias alarmantes o *morbosas*), en general empuja y anima a un mayor control y buen hacer profesional en el desarrollo de políticas y programas de actuación en los organismos encargados de desarrollarlas. Cada vez son más los criterios y principios de actuación a tener en cuenta antes de poner en marcha ningún recurso, que han ido variando al ritmo de la evolución de los diversos enfoques y técnicas utilizadas. Así como a la hora de entender y explicar el fenómeno de los malos tratos se ha ido pasando de un modelo a otro (médico - psiquiátrico, biologicista, sociológico, ecológico), han ido cambiando los enfoques teóricos a la hora de la intervención.

Actualmente en nuestro entorno y a nivel universal, destacan tres tipos de Sistemas de principios aplicados al maltrato infantil:

1. **Ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner** (1.987), que aplica los conceptos de la Teoría Sistémica para interpretar el resultado de las investigaciones sobre los determinantes del desarrollo infantil.
2. **Plan de Permanencia de Maluccio** (1.986), que reivindica la importancia de la permanencia y estabilidad del hogar del niño.
3. **Los principios noruegos del Sistema de Bienestar Infantil** (Sibjrn, 1.993), que partiendo del plan de permanencia establecen toda una serie de derechos del niño a tener en cuenta a la hora de tomar decisiones protectoras.

Retomaremos esta idea en el punto número 2: Consideraciones básicas y pautas generales de actuación en la intervención con familias.

Una vez valorada una situación y, teniendo en cuenta cuál es la orientación más adecuada al caso, toma importante papel la figura del Coordinador (también llamado Responsable Técnico) de caso y que será el referente del mismo una vez finalizada la valoración (si bien puede ser o no la misma persona que investigó la primera notificación sobre la situación)

Las funciones del Coordinador de caso son:

- Constituirse como responsable del caso para la familia y el menor.
- Elaborar el Plan de caso.
- Convocar y coordinar las reuniones periódicas de revisión del Plan de caso y recoger toda la información que en ellas se produzca.

- Asegurarse de que la voz de las familias y los menores está representada en dichas reuniones de revisión. Para ello y como mínimo se preguntará a los distintos profesionales y se registrará en el Plan de Caso cuál es la opinión del menor y su familia sobre la marcha de intervención y/o las propuestas de cambio planteadas.
- Solicitar antes de dichas reuniones, los informes que fueran necesarios para el correcto seguimiento del caso a los servicios de intervención y centralizar toda la información que sobre dicho caso se produzca.
- Favorecer durante dichas reuniones el acuerdo interprofesional sobre los contenidos de las revisiones de Plan de caso y redactar los nuevos planes.
- Mantener el expediente actualizado y completo.

Dentro de los derechos infantiles anteriormente señalados, destaca el que *“Todo niño protegido tiene derecho a que se establezca un plan de actuación con la mayor participación posible de sus padres”*. Así mismo, *“El niño protegido tiene derecho a la previsión de una alternativa por si fallara el Plan de Caso cuando existen indicios de riesgo en tal sentido”*. En el plan alternativo de emergencia se contemplará la previsión de una alterativa de ubicación para el niño por si la prevista resulta inviable.

El Plan de Caso es un documento que recoge las principales decisiones adoptadas para proteger a un niño hasta su integración definitiva. Por tanto, debe recoger: a) El motivo de la acción protectora; b) Una finalidad integradora (preservación del hogar familiar, separación temporal, separación definitiva, emancipación e integración en el mundo adulto); c) En su caso, la ubicación provisional del niño (acogimiento familiar en familia extensa, acogimiento familiar en familia ajena, acogimiento residencial); d) El régimen de visitas (si hay separación provisional); e) El programa de intervención (capacitación parental, complementación parental, apoyo específico al menor y fomento de la resiliencia, preparación para la emancipación, seguimiento); f) Los objetivos para la solución de la problemática, así como el plazo de tiempo establecido para la consecución de dichos objetivos; g) Los documentos que acrediten la obtención de acuerdos con los padres; h) Los recursos administrativos necesarios (adopción de medidas protectoras de carácter administrativo, como son la guarda y/ tutela); i) Los recursos judiciales (tutela judicial); j) Los recursos normalizados de la red de servicios sociales Comunitarios (ayudas económicas, vivienda, empleo, inserción social, etc.)

Los objetivos del Plan de Caso son:

1. Establecer un plan de caso para la acción protectora del menor, que concluya con su integración definitiva.
2. Garantizar la participación de todas las personas implicadas en la protección del menor dentro de un proceso que busque el acuerdo por medio de la negociación (el menor, los padres o tutores legales, guardadores, profesionales de servicios implicados, miembros del equipo de trabajo, etc.)
3. Garantizar la correcta aplicación de la normativa vigente en materia de Protección Infantil y su coherencia con las actuaciones técnicas.

6.4. MARCO LEGAL

Lo que actualmente denominamos “Sistema de Protección Infantil” viene en gran parte determinado por la legislación vigente. Es ella la que proporciona los conceptos e ideas básicas para su estructuración y la que delimita en última instancia las actuaciones que tanto profesionales del ámbito de la infancia maltratada, como educadores, monitores, profesores, etc., llevarán a cabo para proteger a un menor ante una situación de riesgo para su integridad física, psicológica y/o social.

Más adelante explicaremos la estructura y funcionamiento de este “Sistema de Protección Infantil”, pero conviene aclarar antes algunos aspectos legales que fundamentan dicho sistema.

- a) Todo ciudadano forma parte directa o indirectamente de este sistema ya que según la Ley Orgánica 1/1996, artículo 13:
- “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 sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.”
 - “Cualquier persona o autoridad que tenga conocimiento de que un menor no está escolarizado o no asiste al centro escolar de forma habitual y sin justificación, durante el período obligatorio, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades públicas competentes, que adoptarán las medidas necesarias para su escolarización.”
 - “Las autoridades o las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor.”
- b) Los organismos competentes para intervenir en este tipo de situaciones se dividen en aquellos de ámbito municipal (o comunitarios) y aquellos de ámbito territorial (o especializados). Según la Ley Orgánica 1/1996:
- Artículo 17. Actuaciones en situaciones de riesgo. “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 dificultad social...”
 - Artículo 18. Actuaciones en situación de desamparo. “Cuando la entidad pública competente considere que el menor se encuentra en situación de desamparo, actuará en la forma prevista en el artículo 172 y siguientes del código civil, asumiendo la tutela de aquel, adoptando las oportunas medidas de protección y poniéndolo en conocimiento del ministerio fiscal.”

A continuación, se exponen algunos fragmentos de las leyes más comúnmente utilizadas en el campo de la desprotección infantil:

LEY ORGÁNICA 1/1996, DE 15 DE ENERO, DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR

Artículo 2. Principios generales

En la aplicación de la presente Ley primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Artículo 9. Derecho a ser oído

1. El menor tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.

En los procedimientos judiciales, las comparecencias del menor se realizarán de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo de éste, cuidando de preservar su intimidad.

2. Se garantizará que el menor pueda ejercitar este derecho por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente, cuando tenga suficiente juicio.

No obstante, cuando ello no sea posible o no convenga al interés del menor, podrá conocerse su opinión por medio de sus representantes legales, siempre que no sean parte interesada ni tengan intereses contrapuestos a los del menor, o a través de otras personas que por su profesión o relación de especial confianza con él puedan transmitirla objetivamente.

3. Cuando el menor solicite ser oído directamente o por medio de persona que le represente, la denegación de la audiencia será motivada y comunicada al Ministerio Fiscal y a aquéllos.

LEY VASCA 3/2005, DE 18 DE FEBRERO, DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Artículo 16.– Derecho a ser oído.

1. Los niños, niñas y adolescentes, cuando tengan suficiente juicio, tienen derecho a ser oídos tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que se encuentren directamente implicados y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social. En todo caso, las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, velarán por que, en el ejercicio de este derecho, se respeten las necesarias condiciones de discreción, intimidad, seguridad, ausencia de presión y adecuación a la situación.
2. Se garantizará que el niño, niña o adolescente pueda manifestar su opinión, por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente, cuando tenga suficiente juicio; no obstante, cuando ello no sea posible o no convenga al interés de la persona menor de edad, podrá conocerse su opinión por medio de sus representantes legales, siempre que no sean parte interesada ni tengan intereses contrapuestos a los de aquélla, o a través de otras personas que por su profesión o relación de especial confianza con la persona menor de edad puedan transmitir su opinión objetivamente. Este derecho deberá entenderse sin perjuicio de las previsiones especiales que se establezcan por ley a su respecto, como las recogidas en el artículo 18.2f) con referencia al derecho a otorgar o denegar el consentimiento en materia de intervenciones sanitarias.
3. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, velarán por que en los procedimientos directos con las personas menores de edad se utilice un idioma que entiendan y un lenguaje adaptado a su capacidad de entendimiento.

Artículo 47.– Convivencia y derecho a la relación entre padres y madres e hijos.

1. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir con sus padres y madres, salvo en aquellos casos en los que la separación resulte necesaria, en conformidad con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico vigente.

Así mismo, tienen derecho a convivir y relacionarse con otros parientes y allegados, en la forma establecida en el artículo 160 del Código Civil, y, en particular, con los abuelos.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

Artículo 58.– Procedimiento ordinario.

- d) Oír a los padres y madres, tutores o guardadores del niño, niña o adolescente siempre que sea posible.
- g) Informar al niño, niña o adolescente, en función de su nivel y capacidad de entendimiento, del estado en que se encuentra el procedimiento que le concierne, e informar igualmente a los padres y madres, tutores o guardadores.

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Artículo 80.– Derechos y obligaciones de los residentes.

- 2 n) Ser oídos en las decisiones de trascendencia que les afecten si son mayores de doce años, en todo caso, y si tuvieren juicio suficiente, también los niños, niñas y adolescentes que todavía no hayan alcanzado dicha edad.

CÓDIGO CIVIL

Artículo 160.

Los progenitores, aunque no ejerzan la patria potestad, tienen el derecho de relacionarse con sus hijos menores, excepto con los adoptados por otro o conforme a lo dispuesto en resolución judicial.

No podrán impedirse sin justa causa las relaciones personales del hijo con sus abuelos y otros parientes y allegados.

En caso de oposición, el juez, a petición del menor, abuelos, parientes o allegados, resolverá atendidas las circunstancias. Especialmente deberá asegurar que las medidas que se puedan fijar para favorecer las relaciones entre abuelos y nietos, no faculden la infracción de las resoluciones judiciales que restrinjan o suspendan las relaciones de los menores con alguno de sus progenitores.

Artículo 172

- 1. La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal, y notificando en legal forma a los padres, tutores o guardadores, en un plazo de cuarenta y ocho horas. Siempre que sea posible, en el momento de la notificación se les informará de forma presencial y de modo claro y comprensible de las causas que dieron lugar a la intervención de la Administración y de los posibles efectos de la decisión adoptada.

LEY VASCA 3/2005, DE 18 DE FEBRERO, DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

Artículo 58.– Procedimiento ordinario.

2. Finalizados los trámites anteriormente citados, el órgano competente para resolver dictará, en su caso, una resolución administrativa que declarará la situación de desamparo, la asunción de la tutela por ministerio de la ley y las medidas de protección que correspondan.

Esta resolución se notificará al ministerio fiscal y a los padres y madres, tutores o guardadores del niño, niña o adolescente en un plazo de dos días naturales. Siempre que resulte posible, esta notificación, además de por escrito, deberá comunicarse de forma presencial.

LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE, DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN

Artículo 58. Notificación.

1. Se notificarán a los interesados las resoluciones y actos administrativos que afecten a sus derechos e intereses, en los términos previstos en el artículo siguiente.
2. Toda notificación deberá ser cursada dentro del plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado, y deberá contener el texto íntegro de la resolución, con indicación de si es o no definitivo en la vía administrativa, la expresión de los recursos que procedan, órgano ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente.

Artículo 59. Práctica de la notificación.

1. Las notificaciones se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción por el interesado o su representante, así como de la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.

La acreditación de la notificación efectuada se incorporará al expediente.

2. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, la notificación se practicará en el lugar que éste haya señalado a tal efecto en la solicitud. Cuando ello no fuera posible, en cualquier lugar adecuado a tal fin, y por cualquier medio conforme a lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo.

Cuando la notificación se practique en el domicilio del interesado, de no hallarse presente éste en el momento de entregarse la notificación podrá hacerse cargo de la misma cualquier persona que se encuentre en el domicilio y haga constar su identidad. Si nadie pudiera hacerse cargo de la notificación, se hará constar esta circunstancia en el expediente, junto con el día y la hora en que se intentó la notificación, intento que se repetirá por una sola vez y en una hora distinta dentro de los tres días siguientes.

3. Para que la notificación se practique utilizando medios telemáticos se requerirá que el interesado haya señalado dicho medio como preferente o consentido expresamente su utilización, identificando además la dirección electrónica correspondiente, que deberá cumplir con los requisitos reglamentariamente establecidos. En estos casos, la notificación se entenderá practicada a todos los efectos legales en el momento en que se produzca el acceso a su contenido en la dirección electrónica. Cuando, existiendo constancia de la recepción de la notificación en la dirección electrónica, transcurrieran diez días naturales sin que se acceda a su contenido, se entenderá que la notificación ha sido rechazada con los efectos previstos en el siguiente apartado, salvo que de oficio o a instancia del destinatario se compruebe la imposibilidad técnica o material del acceso.
4. Cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.
5. Cuando los interesados en un procedimiento sean desconocidos, se ignore el lugar de la notificación o el medio a que se refiere el punto 1 de este artículo, o bien, intentada la notificación, no se hubiese podido practicar, la notificación se hará por medio de anuncios en el tablón de edictos del Ayuntamiento en su último domicilio, en el Boletín Oficial del Estado, de la Comunidad Autónoma o de la Provincia, según cual sea la Administración de la que se proceda el acto a notificar, y el ámbito territorial del órgano que lo dictó.

En el caso de que el último domicilio conocido radicara en un país extranjero, la notificación se efectuará mediante su publicación en el tablón de anuncios del Consulado o Sección Consular de la Embajada correspondiente.

Las Administraciones públicas podrán establecer otras formas de notificación complementarias a través de los restantes medios de difusión, que no excluirán la obligación de notificar conforme a los dos párrafos anteriores.

6. La publicación, en los términos del artículo siguiente, sustituirá a la notificación surtiendo sus mismos efectos en los siguientes casos:

Cuando el acto tenga por destinatario a una pluralidad indeterminada de personas o cuando la Administración estime que la notificación efectuada a un solo interesado es insuficiente para garantizar la notificación a todos, siendo, en este último caso, adicional a la notificación efectuada.

Cuando se trata de actos integrantes de un procedimiento selectivo o de concurrencia competitiva de cualquier tipo. En este caso, la convocatoria del procedimiento deberá indicar el tablón de anuncios o medios de comunicación donde se efectuarán las sucesivas publicaciones, careciendo de validez las que se lleven a cabo en lugares distintos.

Artículo 60. Publicación.

1. Los actos administrativos serán objeto de publicación cuando así lo establezcan las normas reguladoras de cada procedimiento o cuando lo aconsejen razones de interés público apreciadas por el órgano competente.
2. La publicación de un acto deberá contener los mismos elementos que el punto 2 del artículo 58 exige respecto de las notificaciones. Será también aplicable a la publicación lo establecido en el punto 3 del mismo artículo. En los supuestos de publicaciones de actos que contengan elementos comunes, podrán publicarse de forma conjunta los aspectos coincidentes, especificándose solamente los aspectos individuales de cada acto.

Artículo 61. Indicación de notificaciones y publicaciones.

Si el órgano competente apreciase que la notificación por medio de anuncios o la publicación de un acto lesiona derechos o intereses legítimos, se limitará a publicar en el diario oficial que corresponda una somera indicación del contenido del acto y del lugar donde los interesados podrán comparecer, en el plazo que se establezca, para conocimiento del contenido íntegro del mencionado acto y constancia de tal conocimiento.

7. ABORDAJE TERAPÉUTICO. CONSIDERACIONES BÁSICAS Y PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

En la actualidad, dentro del marco estatal de Protección Infantil, existe consenso sobre las pautas generales de actuación entre las diferentes Comunidades Autónomas. Así, es común a varias de ellas (Comunidad Autónoma Vasca, Comunidad de Cantabria, Comunidad de Castilla y León, Comunidad Foral de Navarra, etc.) que en el desarrollo de la intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección y sus familias, los profesionales se deben guiar por las siguientes pautas generales, que vienen determinadas tanto por las características comunes a las familias como por el propio contexto de la intervención:

Necesidades básicas como referente principal de la intervención.

El objetivo final de la intervención protectora es garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, es decir, garantizar la cobertura de sus necesidades básicas (físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas) Por tanto, dichas necesidades serán el referente principal en la definición de los objetivos de la intervención a desarrollar por los Programas de Intervención Familiar con cada niño y con cada familia.

Niveles de intervención.

Las intervenciones de apoyo a las familias con problemas de Desprotección Infantil deben incluir tres niveles:

1. Apoyo a las figuras parentales.
2. Apoyo a los niños, niñas y adolescentes.
3. Establecimiento y refuerzo de sistemas normalizados de apoyo a la familia.

A cada uno de estos niveles se le asignará mayor o menor peso en la intervención, en función de las características y necesidades de cada caso.

Máxima implicación de las familias en la Intervención.

En general, las familias atendidas en los Servicios de Protección Infantil no acuden voluntariamente solicitando apoyo para la resolución de sus dificultades en la relación con los menores, ya que en la mayor parte de los casos, los padres o responsables legales no poseen una clara conciencia de problema y, por lo tanto, la motivación necesaria para implicarse en un proceso de cambio. Salvo en casos excepcionales en los que la propia familia solicita ayuda (por ejemplo: casos de grave conflicto entre las figuras parentales y sus hijos adolescentes), son los Servicios de Protección los que toman la iniciativa de entrar en la vida de estas familias.

Es frecuente que, desde el primer momento de la intervención, los Servicios de Protección encuentren gran resistencia (más o menos explícita) por parte de la familia. Dicha resistencia es

una respuesta a la amenaza percibida por parte de la familia ante la intromisión de los profesionales en sus vidas.

Además de la ausencia de conciencia de problema, el temor a perder a sus hijos e hijas, el cuestionamiento a su persona, el temor al distanciamiento o pérdida de personas de su entorno más cercano ante el descubrimiento de su situación, la vergüenza sentida por “ser valorados como malos padres”, etc., pueden ser elementos que se encuentran en el origen de la resistencia.

Los profesionales de los Programas de Intervención Familiar deben prever que dichas resistencias van a estar presentes en el proceso de intervención, para poner en práctica estrategias que permitan minimizarlas favoreciendo la implicación de la familia en el tratamiento.

Entre estas estrategias se encuentran:

- Establecer una relación de confianza basada en la honestidad, sinceridad y respeto mutuo.
- Hacer partícipe a la familia de los procesos de análisis, valoración, planificación y toma de decisión.
- Ser objetivo, evitando actitudes acusadoras o juzgadoras.
- Mantener una actitud de escucha activa y empática con los sentimientos y reacciones de los miembros de la familia.
- Demostrar confianza en las capacidades de cambio y mejora de las familias y mantener un refuerzo activo de las mismas.
- Identificar las situaciones que para la familia son problemáticas y expresan deseos de modificar.

Además, durante la intervención se tendrán en cuenta otros aspectos de índole práctica como:

- La adaptación de las actividades del tratamiento a las actividades cotidianas de la familia.
- La adaptación de estrategias y técnicas de tratamiento a las capacidades de la familia.

En ocasiones, los padres o responsables legales poseen un bajo nivel cultural, limitación para la comprensión, expresión, razonamiento abstracto y capacidad de simbolización, lecto – escritura, etc. Por ello, las técnicas de tratamiento que exijan dichas capacidades no serán eficaces. Con lo que preferentemente se utilizarán técnicas y estrategias tales como el modelado, técnicas audiovisuales, materiales escritos sencillos, role - playing, etc.

Se pondrá especial atención a posibles limitaciones materiales de la familia que afecten a su disponibilidad para participar en el tratamiento y se orientará a la familia (acompañándola si es necesario) a los servicios correspondientes para solicitar las ayudas materiales que precisen.

La intervención en el entorno de la familia se hará con el máximo uso de su red natural de apoyo. Lo que fomentará la percepción de sus propias capacidades de cambio y favorecerá una mayor eficacia en la resolución de los problemas al abordarse el contexto en el que aparecen.

Potenciación de las capacidades de la familia.

Las familias atendidas por los Servicios de Protección Infantil presentan múltiples problemas que dificultan o impiden la cobertura de las necesidades infantiles por parte de sus cuidadores principales. Pero también presentan aspectos positivos y capacidades tanto para la atención de los niños, niñas y adolescentes, como para el desarrollo de otras actividades de su vida diaria.

El foco de la intervención de estos programas se pondrá en establecer y asegurar las condiciones necesarias para garantizar el bienestar, seguridad y un proceso de desarrollo sano del niño, niña o adolescente y no exclusivamente en corregir o contrarrestar la situación de desprotección.

El tratamiento se dirigirá a reforzar al máximo las capacidades y aspectos positivos de los padres o responsables legales para cuidar y proteger a los menores y el reconocimiento de los miembros de la familia de sus propias posibilidades en la resolución de los problemas.

Identificar los aspectos positivos y partir de la creencia básica en las capacidades de cambios y rehabilitación de los padres es fundamental para mantener una actitud de refuerzo constante de estas capacidades.

Salvo en situaciones de extrema gravedad (que supongan un alto riesgo para la salud e integridad física de los menores) o en las intervenciones con finalidad de Complemento Familiar, no se sustituirá a los padres en sus funciones o responsabilidades respecto a la atención de los menores.

Importancia de la intervención directa con los niños, niñas y adolescentes.

La necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas específicamente a los menores víctimas de Desprotección se fundamenta en los siguientes argumentos:

1. Las dificultades presentes en las familias con problemas de desprotección son múltiples y, en muchos casos, severas. Su resolución requiere tiempo. Los cambios no son inmediatos, ni lineales; Son costosos, progresivos, con avances y retrocesos. Los niños, niñas y adolescentes no pueden, sencillamente, “esperar” a que esos cambios se produzcan (si finalmente se producen) y, en ese tiempo, su situación puede empeorar. Cuanto antes se inicie una intervención de apoyo, más posibilidades habrá de ayudarles a resolver sus dificultades, evitar su agravamiento y prevenir la aparición de nuevas dificultades futuras.
2. Los niños, niñas y adolescentes no son meros receptores pasivos de las influencias de su entorno. Influyen activamente en él y en la relación con sus padres o responsables legales desde su nacimiento. En este sentido, las dificultades de los niños, niñas y adolescentes (que pueden ser consecuencia de la Desprotección) pueden llegar a convertirse en agentes potenciadores o mantenedores de la misma. Esto es especialmente importante en el caso de preadolescentes y adolescentes. En consecuencia, la resolución de estas dificultades puede ser un elemento fundamental para corregir la situación de Desprotección.
3. Aún en los casos más exitosos, no puede asumirse que la resolución de los problemas personales de los padres o la mejora de su comportamiento hacia los menores, vaya a implicar necesariamente una mejora suficiente en la situación de éstos. Muchos niños, niñas y adolescentes víctimas de Desprotección presentan problemas importantes en su desarrollo o estado emocional (retrasos cognitivos, trastornos psicopatológicos, problemas comportamentales severos) que requieren un abordaje y tratamiento específico.
4. Hay casos en que la intervención con los padres no es posible o no logra los resultados deseados. Cuando sucede esto (cuando las circunstancias familiares no cambian o no lo hacen de manera suficiente), sigue siendo posible mejorar de forma significativa la situación de los menores. Las características propias del menor, de su relación con otros miembros de la familia y su relación con otras personas de su entorno son factores que tienen también una influencia importante en su proceso de desarrollo. Incidir sobre ellos

puede ayudar a los niños, niñas y adolescentes a mejorar su situación y tener un desarrollo sano a pesar de pertenecer a un entorno familiar disfuncional.

Rol de apoyo – Rol de control.

La intervención en situaciones de Desprotección Infantil se enmarca en un contexto de autoridad y control ejercida por los Servicios de Protección Infantil. Si bien la función básica de los Programas de Intervención Familiar es la de apoyar a las familias, no debe olvidarse el contexto de control desde el que parten. Por ello, los profesionales deben representar simultáneamente ante la familia un rol de apoyo personal y un rol normativo.

El mantenimiento de la confidencialidad que caracteriza a la relación profesional – cliente de la práctica clínica habitual, no siempre va a poder ser mantenida en este contexto de intervención.

Algunas estrategias básicas para afrontar estas dificultades, son las siguientes:

- Previamente al inicio de la intervención, ha de clarificarse a la familia la relación que se va a establecer desde el Equipo y los compromisos que adquieren al iniciar la intervención.
- La familia debe conocer las consecuencias que conlleva el incumplimiento de dichos compromisos.
- La familia debe saber cuál es la obligación de los profesionales respecto al manejo de la información recabada durante su intervención.
- Los trabajadores familiares deberían disponer de un espacio de supervisión en el que se les proporcionara el apoyo necesario para evitar alianzas o sobreimplicación con las familias.
- A lo largo de la intervención, los profesionales mantendrán actitudes de empatía, comprensión, apoyo y evitación de mensajes culpabilizadores con la familia de cara a reforzar su rol de apoyo.

Importancia del trabajo en red.

Las familias atendidas por los Servicios de Protección Infantil presentan en general múltiples dificultades en diferentes áreas (salud mental, relaciones sociales, área laboral y económica, área escolar, etc.) Muchas de estas dificultades no van a ser abordadas directamente por los profesionales de estos programas, debiendo ser atendidas por otros servicios o recursos comunitarios (tratamientos psiquiátricos, prestaciones económicas, apoyo escolar, etc..)

Para ello, los profesionales de estos programas:

- Mantendrán a lo largo de su intervención un enfoque ecosistémico en el análisis del funcionamiento familiar y en el abordaje de las necesidades de apoyo detectadas, proponiendo la puesta en marcha de todos los recursos propios y ajenos al programa, que sean necesarios para dar cobertura a dichas necesidades.
- Mantendrán una coordinación estrecha y continuada con los recursos / servicios que atienden a la familia de cara a compartir información y mantener una línea de actuación común.
- Promoverán a través del trabajo en coordinación con los servicios comunitarios normalizados la creación de una red externa de apoyo a la familia que le permita en un futuro funcionar de forma autónoma o, en su caso, dé cobertura a las necesidades de los miembros de la familia ante posibles crisis o problemas futuros.

Principios básicos en la toma de decisiones.

Durante el desarrollo de su intervención, las decisiones que los profesionales de los Programas de Intervención Familiar deberán tomar serán constantes. Para ello, mantendrán como referente los siguientes principios básicos:

- Finalidad de la protección: una familia adecuada. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una protección que garantice su desarrollo integral como personas en el seno de una familia adecuada, preferentemente con sus padres, en su defecto con la familia extensa y, en último caso, con una familia ajena.
- Interés superior del niño, niña o adolescente. Los intereses de los niños, niñas y adolescentes deben prevalecer a cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Ante la presencia de conflicto entre los intereses de los padres y los del niño, niña o adolescente, se protegerá los intereses de los menores.
- Una alternativa mejor. Toda acción protectora debe suponer una alternativa mejor a la ausencia de protección. Se debe ofrecer a las familias y menores todos los apoyos disponibles y con la flexibilidad e intensidad necesarias de cara a mejorar sus condiciones de vida.
- Una alternativa definitiva. Todo menor con medida protectora tiene derecho a un plan de intervención definitivo, cuyos objetivos principales sean la continuidad de la atención y la estabilidad de su vida familiar.
- Intervención mínima. Todo niño, niña o adolescente protegido tiene derecho a que la intromisión en su vida y en la de su familia sea mínima. Por ello, los profesionales del programa de intervención familiar:
 - No prolongarán su intervención indefinidamente, desarrollando intervenciones lo más breves posibles.
 - Buscarán el acuerdo y colaboración de los miembros de la familia.
 - Utilizarán al máximo los recursos normalizados y próximos al entorno de la familia.
- Sopesar y controlar los riesgos. Todo menor tiene derecho a que se sopesen previamente los riesgos y los beneficios de las decisiones que se adopten. Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se adopten medidas preventivas respecto a los riesgos que entraña la opción elegida. A lo largo de su intervención, los profesionales deberán sopesar los riesgos y beneficios que sus actividades pueden entrañar para el niño. Por ello:
 - Sopesarán los riesgos y beneficios que sus acciones pueden suponer para los niños, niñas y adolescentes.
 - Prevalecerá la hipótesis más pesimista cuando se valore un riesgo que afecta a la integridad del menor.
 - Prevalecerá la hipótesis más optimista cuando se valore la posibilidad de cambio de las figuras parentales.

Situaciones de urgencia.

Las situaciones urgentes son definidas por la ley 3/2005 de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia como aquellas que *“supongan la existencia de desprotección grave para el niño, niña o adolescente, en lo que a su integridad física o psíquica se refiere y haga precisar una intervención inmediata”*.

Así mismo, la Guía de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil de Gipuzkoa las define como aquellas situaciones que *“pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida del niño/a y que pueden requerir de una medida de protección de urgencia”*. Entre estas situaciones se citan en dicha Guía los siguientes ejemplos, que sirven de ilustración sobre las características de este tipo de situaciones:

- Ninguno de la madre, padre o responsable legal está dispuesto a cuidar a la niña o niño, o éste se niega a permanecer en el domicilio.
- Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico - fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijos/as de madres en tratamiento con Metadona).
- La niña o niño no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y la madre, padre o responsable legal se niegan o son incapaces de cubrirlas (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.
- Hay pruebas médicas o psicológicas de que la madre, padre o responsable legal no tienen capacidad para proporcionar a la niña o niño el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la valoración del caso.
- Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia alimenticia son tan severos como para poner a la niña o niño en riesgo de muerte.
- Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas (generalmente identificadas mediante rayos X) que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.
- Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del, niño, niña o adolescente y la madre, padre o responsable legal rechazan cualquier tipo de ayuda.
- La niña o niño ha sufrido un daño emocional severo como consecuencia del maltrato o abandono emocional del que es objeto por parte de la madre, padre o responsable legal, y éstos rechazan a la niña o niño y se niegan o son incapaces de protegerle o ayudarle.
- La madre, padre o responsable legal ha amenazado verbalmente con matar a la niña o niño o lo ha intentado (aún cuando no se hayan producido lesiones severas) Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se ha intentado envenenar deliberadamente a la niña o niño, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado con un objeto pesado.
- La niña o niño indica que se va a hacer daño a sí mismo/a y la madre, padre o responsable legal no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.
- Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.
- La niña o niño ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y la madre, padre o responsable legal no hace nada para protegerle.
- La niña o niño es explotado sexualmente por la madre, padre o responsable legal o es utilizado/a por ellos para el ejercicio de la prostitución.

Así mismo se indica que serán también situaciones urgentes aquellos casos de abuso sexual intrafamiliar en los que se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- No hay ningún adulto que apoye al niño/a y el abusador es uno de los padres o responsables legales.
- Ambos padres o responsables legales participaron en el abuso.
- El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño, niña o adolescente ha padecido una lesión física.
- El niño, niña o adolescente ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen / tratamiento médico y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al menor.

- El abusador ha amenazado con matar al niño, niña o adolescente o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.
- Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (cautiverio, enemas...)
- El abusador incapacitó al niño, niña o adolescente con drogas y/o alcohol.
- Los padres o responsables legales no abusivos no creen al niño, niña o adolescente y mantienen su apoyo o alianza con el abusador.

Para considerar por lo tanto una situación como de urgencia habrá de responder a la definición indicada arriba entre comillas y/o presentar características idénticas o muy parecidas a los ejemplos expuestos. Dichas situaciones, podrán, tal y como recoge la ley 3/2005, implicar la ejecución de una medida legal de urgencia o podrán, como indica la Guía de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil, implicar otro tipo de actuaciones que no requieran de la aplicación de medidas legales.

En ocasiones, resulta difícil determinar si una situación requiere una intervención de urgencia o no. En caso de duda, como criterio básico se mantendrá el de actuar como si lo fuera. Es preferible cometer el error de intervenir cuando no era necesario que el de no hacerlo cuando sí se requería. En el primer caso, se puede estar fomentando la dependencia de la familia. En el segundo, se puede estar poniendo en peligro la integridad de los menores e incluso la relación de apoyo establecida con la familia por no ofrecer una ayuda cuando realmente era necesaria.

Los profesionales del programa de intervención deben estar preparados para responder de manera adecuada en estas situaciones de urgencia. Esto implica:

- Capacidad para prever su aparición.
- Capacidad para valorar si la actuación, una vez dada, requiere una intervención inmediata o no. En dicha valoración se tendrá en cuenta:
 - El grado de amenaza que la situación supone para el niño, niña o adolescente y la inmediatez del posible daño.
 - La capacidad de la familia para hacer frente y controlar la situación en ese momento.
 - La capacidad de la familia para buscar ayuda en su propia red familiar y/o social, así como la capacidad de dicha red para ofrecer el apoyo necesario a la familia.
- Asegurar desde el inicio de la intervención con cada familia (y sobre todo en los momentos en los que se detectan indicadores de posibles situaciones urgentes) que conoce los recursos o servicios a los que debe recurrir.
- Disponibilidad y flexibilidad permanente para intervenir en situaciones de urgencia.

Situaciones de riesgo para los profesionales.

Si bien no es lo habitual, pueden darse situaciones en las que la integridad y/o seguridad del profesional puedan verse comprometidas (agresiones físicas, amenazas, explosiones de violencia incontroladas, etc.) Esto es especialmente importante en el caso de los trabajadores que realizan las intervenciones en el entorno de la familia y en solitario. En caso de que se sospeche que pueda darse una situación de este tipo:

- El profesional afectado pondrá el hecho en conocimiento de su Equipo y del coordinador de caso. Se valorará conjuntamente la gravedad de la situación y posibles alternativas de actuación, que incluyen:

- La suspensión temporal de la intervención del profesional en riesgo, manteniendo la intervención de los otros recursos. En este caso, se valorará la pertinencia y viabilidad de una sustitución temporal de dicho profesional.
 - La suspensión definitiva de la intervención del profesional en riesgo, manteniendo la intervención de los otros recursos. En este caso, se valorará la pertinencia y viabilidad de una sustitución de dicho profesional.
 - El mantenimiento de la intervención del profesional en riesgo realizándola con acompañamiento.
- Se informará de la propuesta de actuación al responsable del caso.
 - El supervisor del caso en el programa de intervención y, en su caso, el Coordinador de Caso se reunirán con la familia para exponer las modificaciones en la intervención.
 - Cuando se haya producido una agresión física, se interrumpirá inmediatamente la intervención del profesional afectado y se procederá a tramitar la denuncia correspondiente.
 - En todos los casos, la decisión de sustitución de profesionales obedecerá a criterios estrictamente técnicos.
 - Las circunstancias señaladas anteriormente quedarán recogidas en un informe escrito, que quedará incorporado al expediente del caso.

7.1. DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENCION FAMILIAR

Tal y como se ha recogido anteriormente, tras el proceso de investigación y evaluación, se debe tener recogida la información sobre el niño, su familia y entorno para poder identificar:

- Los factores que han motivado la aparición y mantienen la situación de desprotección.
- Las secuelas (impacto) que ello ha provocado en el niño, niña o adolescente.
- Los aspectos o áreas positivas de la familia (puntos fuertes) que pueden ayudar en el proceso de rehabilitación, así como los aspectos negativos (situaciones estresantes, factores de riesgo) que puedan impedirlo y/o evitarlo.
- El pronóstico del caso (conciencia de problema, motivación para el cambio, nivel de gravedad de la situación, cronicidad de la problemática familiar, grado de violencia intrafamiliar, colaboración de los padres con los Servicios de Protección, respuesta a anteriores intervenciones, etc.)
- El tipo de intervención requerido por el niño y su familia, las condiciones en que la intervención debe llevarse a cabo y sus objetivos.

Sobre los instrumentos a utilizar en tal evaluación, se pueden destacar la entrevista (abierta, semiestructurada), la observación (entrevista vincular, visita domiciliaria), así como la aplicación de diferentes test (Escala de Bienestar Infantil, Escala de Nivel de Vida Infantil, Inventario de Prevención de Accidentes Domésticos, Inventario del entorno del Hogar para Evaluar el Abandono, Formulario de Evaluación Familiar, Inventario de Potencial del Maltrato Infantil, Test de Habilidades Parentales, Cuestionario de Personalidad para Niños, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, etc.)

Una vez aclarado esto, hecho el análisis de la información y orientado el caso convenientemente hacia los recursos/programas de intervención, se contemplan diferentes modalidades de tratamiento según si se trata de tratamiento individual, familiar y/o grupal. Las modalidades principales dentro de la Intervención Familiar son:

Valoración en Intervención

Se aplica en aquellos casos en los que la investigación no ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la Desprotección, persistiendo las sospechas de que la Desprotección pueda ser grave.

Casos en los que la investigación ha llegado a confirmar o refutar la existencia de la Desprotección, persistiendo las sospechas de que sea moderada, y no se considera que el seguimiento que pueda hacerse desde la red de Servicios Sociales Comunitarios sea suficiente para obtener la información necesaria para verificar la existencia de Desprotección, siendo necesarios profesionales especializados y en contacto cercano e intensivo con la familia para continuar el proceso de obtención de información.

En estas dos circunstancias el plazo máximo de tiempo nunca podrá superar los seis meses.

Casos de adultos, que comienzan a ejercer el rol parental bien porque inician su convivencia con el niño, niña o adolescente o, bien porque la reinician tras un largo período de tiempo sin contacto con éste y hay sospechas fundadas de que pueden tener dificultades importantes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.

Casos de Desprotección Grave con pronóstico incierto o negativo en relación a las posibilidades de capacitación parental y en los que se considera necesario clarificar, verificar o refutar dicho pronóstico para proceder a diseñar un Plan de Caso de carácter estable.

En ambos casos, el plazo máximo de la valoración será de diez meses.

En los cuatro casos mencionados arriba, se deben dar ciertas condiciones para la intervención de los programas de intervención familiar, como son que los padres o responsables legales del menor accedan a participar y se comprometan a colaborar con los profesionales del Programa en las actividades propuestas.

Objetivos: Intervenciones dirigidas a completar la investigación

- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del Programa.
- Supervisar el nivel de cuidados y atención recibidos por los menores.
- Completar la investigación del caso: verificar o descartar la existencia de una situación de Desprotección; Valorar su gravedad; Valorar el riesgo que existe para el niño, niña o adolescente.
- Completar la evaluación del caso.
- Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección o apoyos al menor o a su familia.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

Objetivos: Intervenciones dirigidas a evaluar las capacidades parentales

- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales.
- Supervisar el nivel de cuidados y atención recibidos por el menor en el entorno familiar.
- Evaluar el nivel de cobertura de las necesidades de los niños, niñas o adolescentes.
- Completar la evaluación del caso, con especial atención a las capacidades y habilidades parentales de los padres o responsables legales y a la vinculación padres – hijos.
- Detectar necesidades específicas de apoyo de los menores y de las figuras parentales.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

Objetivos: intervenciones dirigidas a clarificar el pronóstico del caso

- Los objetivos específicos de este tipo de intervención son comunes a los objetivos abordados en la Finalidad de Preservación Familiar: Capacitación parental y Reunificación. Sin embargo, en este caso el objetivo no es conseguir la capacitación o

rehabilitación completa de los padres o responsables legales, sino determinar si tras diez meses de tratamiento intensivo:

- Han adquirido un grado de conciencia y motivación suficiente para mantener su implicación en el proceso de cambio y se han producido cambios mínimamente significativos para determinar un pronóstico favorable de rehabilitación parental y, por tanto, la pertinencia de continuar con el tratamiento, o
 - No han adquirido un grado de conciencia y motivación suficiente (y no se han producido cambios significativos), lo que determinaría un pronóstico negativo y, por tanto, la finalización del tratamiento de capacitación.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar propuesta de Plan de Caso.

Génesis de conciencia de problema y motivación para el cambio en los padres

Se aplica en aquellos casos en los que se ha confirmado la existencia de una situación de Desprotección que requiere la puesta en marcha de recursos de apoyo y/o tratamiento y los padres o responsables legales no aceptan dicho tratamiento.

Se trataría de casos de Desprotección moderada, en los que se ha trabajado la aceptación de la intervención por parte de la familia sin conseguirla; Los padres o responsables legales del menor reconocen la existencia de dificultades o problemas en los niños, niñas o adolescentes, aunque no reconocen su responsabilidad en los mismos ni sus propias dificultades ni limitaciones personales en el ejercicio del rol parental; La familia accede a colaborar con el profesional a través de la asistencia a entrevistas periódicas con los profesionales y/o la aceptación del apoyo en el domicilio familiar, aunque sólo aceptan dicho apoyo en relación al menor.

El plazo máximo de tiempo nunca debería sobrepasar los seis meses.

Objetivos Generales:

- Generar en los padres o responsables legales conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para iniciar su implicación en un proceso de cambio y aceptar la intervención de servicios de tratamiento o apoyo para ellos y su familia.
- Cuando los padres o responsables legales no acepten sus servicios de tratamiento o apoyo para ellos mismos, generar conciencia suficiente de las dificultades de los menores y conseguir que permitan que éstos reciban los servicios de tratamiento o apoyo que necesitan mediante una intervención de “apoyo específico al menor”.

Objetivos Específicos:

- Mantener un seguimiento y control constantes del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Establecer una relación de confianza y ayuda con los padres.
- Identificar y minimizar los factores asociados a la resistencia a la intervención.
- Hacer conscientes a los padres o responsables legales de las consecuencias que la situación de Desprotección ha tenido en los menores.
- Hacer conscientes a los padres de la necesidad de apoyo o tratamiento del niño, niña o adolescente y lograr una colaboración suficiente por su parte con los recursos de apoyo y/o tratamiento que se pueden proporcionar.
- Generar en los padres o responsables legales conciencia de sus propias dificultades y de los factores que han motivado la aparición y mantenimiento de las mismas en la atención y cuidado de los menores.

- Ayudar a los padres o responsables legales a apreciar los beneficios del cambio.
- Fomentar en los padres o responsables legales la percepción positiva de sus propias capacidades de cambio.
- Apoyar a los padres o responsables legales en la resolución de aquellas dificultades que ellos sí han identificado.
- Apoyar y orientar emocional y técnicamente a los padres o responsables legales en el proceso de cambio.
- Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas informales de apoyo del entorno de la familia.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

Preservación familiar: Intervención en Crisis.

Se aplica en familias afectadas por una situación de crisis que (a) limita de manera significativa la capacidad de los adultos de ejercer de forma adecuada las funciones parentales y (b) implica un riesgo grave e inminente de salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar.

Se trata de una situación de crisis, no de urgencia. Existe relación afectiva positiva entre el menor y su familia. Los padres o representantes legales (y los adolescentes, en su caso) aceptan la intervención; todos quieren evitar la salida de éste del hogar familiar. Se ha valorado que no es adecuado ni beneficioso para el niño, niña o adolescente la separación de su familia. Y continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para el menor y tendrían que adoptarse medidas de protección.

El plazo máximo de tiempo para este tipo de intervenciones será de ocho semanas.

Objetivos Generales:

- Evitar la separación del niño, niña o adolescente asegurando su protección.
- Contener la situación de crisis y estabilizar el funcionamiento familiar.
- Proporcionar a la familia los recursos necesarios para aliviar y/o superar la crisis.

Objetivos Específicos:

- Mantener un seguimiento y control constantes del estado de los menores.
- Identificar indicadores de posibles situaciones que puedan darse y poner en grave riesgo al niño, niña o adolescente.
- Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del Programa.
- Aumentar la visibilidad de los niños y niñas menores de edad.
- Identificar los factores precipitantes de la crisis.
- Ayudar a la familia a identificar sus necesidades / dificultades.
- Identificar y movilizar los recursos del entorno inmediato de la familia que pueden favorecer la resolución de la crisis.
- Promover en la familia nuevas formas de resolución de problemas que puedan ser útiles en la prevención de futuras crisis.
- Fomentar en los padres o responsables legales la percepción positiva de sus propias capacidades de cambio.
- Capacitar a la familia en la búsqueda de ayuda.
- Proporcionar a los padres o responsables legales momentos de respiro mediante la atención directa de los menores.
- Una vez finalizada la intervención, elaborar una propuesta de Plan de Caso.

Programa intensivo de Preservación familiar: Capacitación parental

Se aplica en familias en las que hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales y se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar y de que las figuras parentales puedan resolver los problemas que les impiden o limitan para atender adecuadamente a los menores.

Los padres o responsables legales acceden a participar en el Programa; Existe una vinculación afectiva positiva entre ellos y los menores; Hay un pronóstico de que la familia puede beneficiarse de estos servicios a medio – largo plazo; Se valora que no es adecuado ni beneficioso para el niño, niña o adolescente la separación de su familia; Continuar sin ayuda deterioraría la situación gravemente para los menores y deberían tomarse medidas de Protección.

No serían susceptibles de ser atendidas en este tipo de intervenciones aquellas familias en las que las dos figuras parentales (o la única en caso de familia monoparental) presentan alguno de estos problemas: (1) abuso de drogas o alcohol prolongado, con pronóstico negativo y sin tratamiento, (2) trastornos psíquicos incapacitantes, severos y crónicos sin tratamiento o control farmacológico y/o (3) retraso mental medio o profundo.

El plazo máximo de tiempo de la intervención debería ser de cuatro años, aunque como media su duración gira en torno a los dos años (pudiéndose, en ocasiones, prolongar)

Preservación familiar:**Objetivos Generales:**

- Supervisar el nivel de cuidados recibidos por el niño, niña o adolescente en el domicilio familiar.
- Asegurar que el niño, niña o adolescente recibe un cuidado adecuado en su familia.
- Capacitar a los padres o responsables legales para ejercer adecuadamente el rol parental.
- Finalizar la situación de Desprotección.
- Mantener la unidad familiar.
- Eliminar o reducir el riesgo de que la Desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
- Reparar las secuelas que la situación de Desprotección ha provocado.

Objetivos Específicos:

- Generar conciencia de problema y motivación para el cambio en los padres o responsables legales.
- **Situación de los menores:** Mantener un seguimiento y control constantes del estado de los menores y de la calidad del cuidado que reciben en el domicilio familiar. Conseguir que los padres o responsables legales tengan un conocimiento suficiente y adecuado de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y/o sociales de los menores. Conseguir que los padres o responsables legales realicen un seguimiento adecuado de la evolución escolar de los menores. Conseguir que los padres o responsables legales mantengan una organización diaria adaptada a las necesidades de los menores (horarios, rutinas, actividades) Promover la provisión al menor de los tratamientos específicos que requiera.
- **Situación de los padres o responsables legales:** promover el tratamiento y resolución de trastornos psicopatológicos. Resolver los síntomas de malestar emocional. Eliminar el consumo de alcohol y/o drogas. Conseguir que dispongan de habilidades parentales adecuadas (conocimientos y habilidades para la atención de las necesidades de

alimentación, vestido, higiene, etc., de los menores; Técnicas disciplinarias y de manejo de la conducta infantil; habilidades de comunicación)

- **Situación socio – económica:** Promover la incorporación de los padres o responsables legales al mundo laboral. Conseguir que los padres o responsables legales mantengan una administración adecuada de sus recursos económicos. Conseguir que la familia tenga una vivienda estable. Conseguir que los padres o responsables legales mantengan la vivienda en condiciones de higiene, orden y seguridad adecuadas a las necesidades de los miembros de la familia.
- **Relaciones familiares:** Abordar las dificultades relacionales entre las figuras parentales y los menores. Eliminar o reducir las agresiones verbales de los padres o responsables legales. Aumentar la frecuencia de interacciones positivas entre padres e hijos. Aumentar la frecuencia de expresiones verbales y físicas de afecto de los padres hacia los menores. Eliminar las situaciones de agresión física y verbal de la pareja. Conseguir que los padres o responsables legales no impliquen a los menores en los conflictos de pareja. Conseguir que adquieran y mantengan estrategias adecuadas de resolución de los conflictos relacionales (de pareja, con los menores, etc.) Reducir los conflictos de relación con los miembros de la familia extensa.
- **Apoyo social:** garantizar que el niño, niña o adolescente disponga de modelos adultos positivos en su entorno inmediato. Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas formales de apoyo en el entorno familiar. Reducir el nivel de estrés de la familia. Reducir el aislamiento social de los miembros de la familia. Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas de apoyo del entorno familiar.

Reunificación familiar:

Objetivos Generales:

- Lograr el retorno del menor a la familia en el plazo más breve posible, garantizado la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Capacitar a los padres o responsables legales para ejercer adecuadamente el rol parental.
- Eliminar o reducir el riesgo de que la Desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
- Reparar las secuelas que la Desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.
- Cuando el niño, niña o adolescente se encuentre en acogimiento familiar, proporcionar apoyo a la familia acogedora y al menor para un desarrollo adecuado del acogimiento.

Objetivos Específicos:

- Además de los objetivos específicos señalados para las intervenciones de Capacitación parental, en las intervenciones de Reunificación habrán de abordarse los siguientes:
 - **Durante la separación:** Ayudar a los miembros de la familia a expresar y hacer frente a los sentimientos negativos asociados a la separación. Ayudar a los padres y a los menores a tener una visión realista sobre las posibilidades y condiciones de la reunificación. Apoyar la continuidad de la relación del niño, niña o adolescente con los miembros de su familia y su entorno anterior a la separación. Promover el contacto progresivamente mayor entre el menor y su familia. Apoyar a los padres en el ejercicio de las responsabilidades parentales que sigan asumiendo durante la separación. Ayudar al niño, niña o adolescente a asumir los cambios que puedan producirse en la familia durante su ausencia. Mediar en los conflictos y promover una relación positiva y de colaboración entre la familia de origen y el recurso de acogida (centro o familia)

Apoyar la implicación del recurso de acogida en el proceso de reunificación. Ayudar a la familia a reducir su nivel de ansiedad ante la reunificación.

- **Tras la reunificación:** Ayudar al niño, niña o adolescente a expresar y afrontar sus sentimientos de pérdida en relación a su situación previa. Ayudar al menor a hacer frente a los cambios producidos en el hogar familiar durante su ausencia. Ayudar a los padres a hacer frente a la nueva situación tras la reunificación. Ayudar a la familia a redefinir las normas y roles familiares. Ayudar a la familia a identificar las dificultades y conflictos previsibles tras la reunificación. Enseñar a la familia a resolver los conflictos y dificultades que aparezcan tras la reunificación. Ayudar al niño, niña o adolescente en la integración en su contexto social, cultural y/o formativo.

Programa intensivo de Preservación familiar: Complemento familiar

Se aplica en casos de negligencia de gravedad moderada donde: Los padres o responsables legales son capaces de ejercer adecuadamente determinadas responsabilidades de cuidado y atención de los menores, pero sufren una serie de limitaciones crónicas e irresolubles (retraso mental ligero, trastorno mental crónico) que les impiden responder mínimamente a algunas necesidades básicas; Hay un diagnóstico claro de que no es posible conseguir que los padres o responsables legales puedan ejercer sus responsabilidades parentales de manera adecuada y autónoma, pero el mantenimiento de la convivencia y de los vínculos familiares es vital para el bienestar y desarrollo de los menores; Es imprescindible la presencia de otros adultos en el hogar familiar para asegurar que los menores reciben los cuidados mínimos necesarios y que su integridad y seguridad básicas se encuentran garantizadas. Los padres o responsables legales aceptan la ayuda profesional y acceden a participar en el Programa durante un período mínimo de seis meses (plazo para la valoración de la pertinencia de iniciar uno de estos programas)

El plazo de tiempo para estos programas es ilimitado.

Objetivos Generales:

- Finalizar la situación de Desprotección y mantener la unidad familiar.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los menores en el entorno familiar.
- Reparar las secuelas que la situación de Desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.
- Complementar a los padres o responsables legales en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados hasta el momento en que esa función pueda ser asumida por recursos normalizados.
- Crear una red normalizada de apoyo a la familia que garantice de forma estable el bienestar y la cobertura de las necesidades básicas de los menores en el domicilio familiar.

Objetivos Específicos:

- Mantener un seguimiento y control del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Apoyar y orientar emocionalmente a los padres o responsables legales.
- Promover la provisión de los tratamientos específicos que los menores requieran.
- Conseguir que el menor asista de forma regular al centro escolar (y mejore su rendimiento) o a actividades formativas dirigidas a la inserción socio – laboral.
- Conseguir que el niño, niña o adolescente establezca nuevas relaciones y se relacione adecuadamente con sus iguales.

- Conseguir que el menor se integre adecuadamente en actividades extraescolares.
- Eliminar conductas antisociales del menor.
- Eliminar los síntomas de malestar emocional del menor (depresivos, ansiedad)
- Conseguir que el niño, niña o adolescente alcance unas cotas de autonomía adecuadas a su edad.
- Conseguir que el menor sea capaz de resolver los conflictos de forma no violenta.
- Corregir el retraso que el menor presente en el área física, motora y cognitiva.
- Garantizar que el menor disponga de modelos adultos positivos en su entorno inmediato.
- Dinamizar, coordinar y reforzar los sistemas formales e informales de apoyo en el entorno de la familia.
- Reducir el aislamiento social de los miembros de la familia.
- Reforzar a los padres o responsables legales en aquellas funciones parentales que son capaces de desarrollar de forma autónoma.

Apoyo específico al menor

Se aplicará en aquellas familias con problemas de Desprotección moderada que deberían ser incluidas en el programa de Capacitación Parental o Complemento Familiar, pero a pesar de los esfuerzos realizados, no lo aceptan, lo han abandonado prematuramente o, a pesar de haber participado, no se han obtenido los resultados deseados y no se considera procedente continuar con la intervención. No hay posibilidades de modificar, más que levemente, el entorno familiar y el comportamiento de los padres o responsables legales y la situación del menor no es tan grave como para tomar una medida de separación.

Aunque los padres o responsables legales no aceptan recursos de apoyo y/o tratamiento para sí mismos, acceden a colaborar en la intervención permitiendo la puesta en marcha de apoyos dirigidos a los menores.

En estos casos, el plazo de tiempo tampoco es limitado.

Objetivos Generales:

- Mantener un seguimiento y control del estado del niño, niña o adolescente y de la calidad del cuidado que recibe en el domicilio familiar.
- Dotar al menor de recursos personales y de apoyo suficientes de acuerdo a su nivel evolutivo, de forma que pueda tener un desarrollo adecuado a pesar de vivir en un entorno familiar disfuncional (resiliencia)
- Reparar las secuelas que la situación de Desprotección ha provocado en el menor.
- Crear una relación positiva con los padres o responsables legales.

Objetivos Específicos:

- Asegurar que el menor dispone de un entorno de al menos un adulto con el que puede establecer una relación de apego segura y estable.
- Potenciar las relaciones positivas del menor con los adultos de su entorno: familia, escuela, tiempo libre, etc.
- Ayudar al niño, niña o adolescente a entender las dificultades que afectan a su familia.
- Asegurar que el entorno del menor facilita su desarrollo cognitivo y dispone de oportunidades de estimulación cognitiva adecuadas a su edad.
- Promover las experiencias positivas del niño, niña o adolescente en el entorno escolar, tanto a nivel de rendimiento académico como de relación con sus iguales y con otras personas.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para relacionarse de forma positiva con otros menores.
- Promover habilidades adecuadas de relación con iguales.

- Promover la participación del niño, niña o adolescente en actividades de ocio y tiempo libre.
- Asegurar que el menor dispone de oportunidades para desarrollar sus capacidades, habilidades e intereses propios.
- Enseñar al niño, niña o adolescente a reconocer sus emociones, expresarlas de manera adecuada y ponerse en el lugar de los demás.
- Promover en el menor las conductas de ayuda hacia los demás.
- Enseñarle a expresar sus emociones negativas a través de la palabra y de forma no agresiva.
- Promover la autonomía del menor.
- Promover y reforzar que el niño, niña o adolescente tome decisiones por sí mismo y asuma responsabilidades adecuadas a su edad.
- Promover la confianza del niño, niña o adolescente en sus propias capacidades y virtudes.
- Promover su capacidad para centrar la atención.
- Promover la utilización del menor del sentido del humor.
- Promover la resolución de las secuelas de la situación de desprotección.

Apoyo a la vida independiente y apoyo a la emancipación

Aplicable en aquellos jóvenes que dejan el Sistema de Protección a partir de los 16 años y vuelven a su familia de origen o inician una vida independiente, y su familia y los apoyos normalizados a los que tienen acceso no son suficientes para cubrir sus necesidades y requieren un apoyo adicional para la vida autónoma.

Casos en los que se ha valorado que el joven necesita un apoyo más intensivo o especializado que el que le pueden aportar desde Servicios Sociales de Base. Y el menor reconoce la necesidad, está motivado y acepta el apoyo de los profesionales del Programa.

La duración máxima de la intervención, no debería sobrepasar el año (o la mayoría de edad del/a chico/a), aunque siempre se valorará en función de las características del caso.

Objetivos Generales:

- Apoyar al/a joven en el proceso de transición a la vida independiente.
- Dotar al/a joven de los recursos personales y de apoyo necesarios para el desarrollo de una vida autónoma y su plena integración social.

Objetivos Específicos:

- Implicar al/a joven en el proceso de intervención.
- Preparar al/a joven para llevar a cabo la separación / desvinculación de su situación previa de manera positiva y lo menos traumática posible (en caso de acogimientos residenciales o familiares previos)
- Lograr que el/a joven logre plena autonomía y responsabilidad.
- Conseguir que el/a joven adquiera una formación / preparación para su inserción socio – laboral.
- Conseguir que el/a joven inicie su incorporación al mundo laboral.
- Conseguir que el/a joven mantenga una adecuada administración y gestión de sus recursos económicos.
- Conseguir que el/a joven tenga una vivienda estable y en condiciones adecuadas de habitabilidad.
- Conseguir que el/a joven mantenga hábitos de vida saludables.
- Conseguir que el/a joven adquiera y mantenga niveles adecuados de estabilidad emocional.

- Conseguir que establezca nuevas relaciones y de forma adecuada con jóvenes de su edad.
- Conseguir que mantenga la relación con los miembros de su familia de origen y de su familia extensa (siempre que no se valore que ésta sea perjudicial para él/ella)
- Conseguir que realice actividades de ocio y tiempo libre.
- Conseguir que el/a joven haga un uso adecuado de los servicios y recursos de la red normalizada de atención primaria.
- Conseguir que el/a joven disponga de una red de apoyo social suficiente.

Seguimiento y/o control de la situación del/a menor y su familia

Esta finalidad se aplica en diferentes tipos de casos (tanto de competencia municipal, como territorial) y con diferentes objetivos. Algunos de ellos podrían ser:

- Completar la Investigación del caso cuando existen sospechas fundadas de Desprotección grave, que no se han podido confirmar o refutar.
- Reforzar y apoyar el mantenimiento de algunos cambios a través de una intervención no intensiva.
- Prevenir o detectar precozmente el agravamiento de una situación de Desprotección moderada.
- Realizar el seguimiento y, cuando sea necesario, proporcionar apoyo en situaciones de Acogimiento permanente en familia extensa, siempre y cuando se trate de acogimientos sin conflictos ni dificultades relevantes y sin intervención con la familia biológica.
- Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Capacitación Parental o tras un proceso de Reunificación Familiar.
- Apoyar el proceso de emancipación de jóvenes que salen del Sistema de Protección Infantil.

DERIVACIÓN Y FASES DE LA INTERVENCIÓN:

Derivación y presentación a la familia

El material que se expone a continuación se limita a aportar algunas orientaciones sobre determinadas cuestiones a tener en cuenta a la hora de planificar una intervención, así como de establecer la relación con las familias que estén participando en los Programas de Intervención Familiar previamente señalados.

Así por ejemplo, es importante tener en cuenta que un educador joven en familias con hijos/as con edades cercanas a la de éste, podría no resultar un referente válido para los padres o responsables legales, que podrían percibirlo más como un hijo que como un igual y tener poca ascendencia sobre ellos. La similitud de características como la pertenencia al mismo grupo étnico, puede favorecer la identificación de los padres con el educador y favorecer así el desarrollo de su intervención.

Los valores de la familia, la composición familiar o la persona objeto de la intervención van a determinar la pertinencia de que la intervención sea desarrollada por un educador o una educadora. Por ejemplo, en una familia con valores muy tradicionales podría ser conveniente la intervención de un educador para lograr una mayor implicación del padre. Al contrario, en la intervención con una madre sola o de preparación para la emancipación con una joven adolescente, resultaría más adecuada la intervención de una educadora. En casos de mayor complejidad o gravedad se requerirá la intervención de educadores/as con mayor formación y experiencia.

Previo al inicio de la intervención, el Coordinador de caso y el supervisor del caso dentro del Programa de Intervención se reunirán para estudiar detalladamente el caso y clarificar información, revisar los objetivos específicos de la intervención, acordar el procedimiento, los plazos de tiempo y los recursos (comunitarios y especializados) a utilizar, distribuir las coordinaciones con otros servicios y profesionales, acordar fecha y lugar de presentación formal del Programa a la familia (que nunca debe superar las dos semanas desde la remisión del caso), acordar a qué personas se convocará a la reunión de presentación (padre, madre, hijos/as, miembros de la familia extensa, profesionales de otros servicios, etc.) Todo ello quedará recogido en el Plan de Caso que elabore el Coordinador de caso.

En la reunión de presentación del Programa de intervención a la familia es fundamental la clarificación de los motivos, funciones, actividades y roles de los profesionales del Programa y, en su caso, de otros profesionales. El Coordinador de caso revisará los hechos que motivaron la intervención del Servicio y definirá los objetivos específicos del Plan de Caso.

Los miembros del Programa de intervención explicarán a la familia el procedimiento de intervención y las funciones de cada uno de ellos. Posteriormente, acordarán con la familia el lugar y fecha del primer contacto.

En caso de encontrarse presentes otros profesionales que atienden o se prevé atenderán a la familia, el Coordinador de caso y éstos expondrán sus funciones correspondientes. Igualmente, el Coordinador de caso expondrá a la familia cuáles serán los canales y frecuencia de comunicación / coordinación entre los profesionales intervinientes en el caso.

Una vez finalizadas cada una de las exposiciones anteriores, el Coordinador de caso revisará con la familia el acuerdo de participación y se aclararán las dudas que se planteen. Cada una de las partes implicadas en la intervención (familia, Programa y Sección de Protección Infantil) conservarán una copia de dicho acuerdo.

Algunos de los requisitos que deben cumplir los acuerdos con la familia son: Ser personalizados, concretos y viables; Establecer un plazo de tiempo explícito; Asegurarse de que las partes implicadas han comprendido bien lo que significa en la práctica cada compromiso establecido; Ser negociado y aceptado voluntariamente; Incluir objetivos alcanzables y mensurables fácilmente; Recoger la fecha de revisión del acuerdo y hacerse cumplir.

En caso de que en esta reunión la familia mostrara fuertes resistencias o rechazo a la intervención, negativa o evitación para el inicio de la misma, el Coordinador de caso deberá asumir el rol de autoridad, instando a la familia a implicarse en la intervención en los términos acordados previamente.

Fases de la intervención

Toda intervención familiar debe estructurarse en tres fases consecutivas: la Fase de Vinculación – Observación, la Fase de Tratamiento y la Fase de Desvinculación. A continuación se exponen brevemente, cuáles son los objetivos principales y los plazos de tiempo para cumplirlos de cada fase de intervención.

1. Vinculación – Observación

En esta fase, que dará comienzo tras la presentación oficial del Programa a la familia y nunca debería superar los dos meses de duración, se tratará de completar información, establecer una vinculación positiva con la familia, evaluar el grado de conciencia de problema y motivación para el cambio, identificar factores asociados a la situación de Desprotección, formular objetivos específicos de la intervención y determinar los recursos necesarios en su consecución y, finalmente, elaborar un informe inicial.

El objetivo inicial es establecer un vínculo positivo con la familia y completar la información de cara a definir los objetivos específicos de la intervención del Programa en la fase posterior. No obstante, durante este período ya pueden ponerse en marcha intervenciones para lograr los cambios perseguidos en base a la información del Plan de Caso Inicial.

2. Tratamiento

La fase de tratamiento tendrá una duración más o menos prolongada, según la finalidad del Plan de Caso. Pudiendo ésta comprender desde los seis meses, hasta los dos años. Tanto los objetivos específicos a abordar en esta fase, como la temporalización de los mismos, se habrán definido en la fase previa tras el análisis individualizado de la situación de cada uno de los miembros de la familia. Posteriormente, cada uno de estos objetivos se irá redefiniendo en función de la evolución de la situación familiar y de la consecución de los previamente planteados.

En esta fase se llevará a cabo el desarrollo del tratamiento propiamente dicho, tratando de fomentar la implicación de la familia en la intervención, coordinar los servicios que intervienen con la familia, mantener una evaluación continuada del desarrollo de la intervención y de la evolución de la situación de la familia y los menores, promover la vinculación de la familia con los recursos y/o profesionales de la red comunitaria, revisar periódicamente los acuerdos adoptados con la familia o el/a joven y elaborar informes de evolución con una periodicidad semestral.

El Coordinador de caso debería mantener reuniones periódicas con la familia con la frecuencia más adecuada a cada caso (en teoría, como mínimo una al trimestre) Reuniones orientadas a revisar los acuerdos, contrastar con la familia las conclusiones de la evaluación periódica de la intervención, recabar las demandas específicas de la familia en relación a la intervención e información sobre su percepción de la evolución del tratamiento y, en su caso, abordar las dificultades en relación al desarrollo de la intervención.

3. Desvinculación

La fase de desvinculación debe tener una duración máxima de tres meses y en ella se debe supervisar la situación del menor, posibilitar la desvinculación adecuada de la familia, supervisar si los cambios obtenidos se mantienen a medida que se van retirando los apoyos del Programa de intervención, reforzar la vinculación de la familia con los recursos / profesionales de la red comunitaria, consensuar y planificar la finalización de la intervención con el Coordinador de caso.

Cuando se haya previsto la finalización de la intervención del Programa de intervención familiar y siempre que sea posible, se irá reduciendo progresivamente la intervención de los profesionales y, más concretamente, la frecuencia de las visitas de los educadores / trabajadores familiares como forma de posibilitar la desvinculación adecuada de la familia.

Finalización de la intervención

La decisión sobre la finalización de la intervención del Programa puede producirse por los siguientes motivos:

- Se han alcanzado la totalidad de objetivos de la intervención.
- Se han alcanzado parcialmente los objetivos de la intervención y la familia no requiere de los apoyos del Programa. La familia puede beneficiarse de otros programas municipales más acordes con sus necesidades y características de su evolución y dinámica. Y dichos recursos están disponibles.
- Se han alcanzado parcialmente los objetivos de la intervención: las condiciones de la familia han variado sustancialmente y los padres o responsables legales son capaces de

proporcionar una atención adecuada a las necesidades de los menores sin requerir del apoyo profesional externo.

- Se ha cumplido el tiempo máximo establecido para la intervención del Programa de intervención familiar.
- Falta de resultados antes del plazo previsto.
- La familia abandona el Programa por decisión propia.
- La familia ha trasladado su lugar de residencia fuera de la Comunidad Autónoma.
- Fallecimiento del menor (menores)
- Otros.

Cuando se produzca alguna de las circunstancias anteriores y se valore que la intervención puede darse por finalizada, el supervisor del Programa, el Coordinador de caso y el técnico de la Sección de Protección Infantil acordarán el procedimiento, plazos de tiempo y acciones a desarrollar para proceder al cierre. Siempre que sea posible, se planificará la finalización de la intervención familiar favoreciendo un proceso de desvinculación progresivo y adecuado entre la familia y el programa.

Al finalizar el Programa, el supervisor del caso elaborará el correspondiente informe final. En este informe se resumirá la información más relevante sobre la situación de la familia y del niño, niña o adolescente, los objetivos abordados y el grado de consecución de los mismos. Se especificarán, además, las necesidades de apoyo que la familia y/o los menores pueden seguir teniendo o tener en el futuro. Se remitirá este informe al Coordinador de caso y se archivará una copia del mismo en el expediente.

Se mantendrá una entrevista de cierre formal de la intervención con la familia, siempre que sea posible, en la que estarán presentes el supervisor de caso del programa, el Coordinador de caso y aquellos profesionales implicados que se estime conveniente (terapeutas, trabajadora social municipal, etc.) En dicha reunión:

- Se revisarán con la familia los resultados de la intervención.
- Se recabará información sobre la valoración que la propia familia hace de la intervención y de su situación actual.
- Se clarificará cuál va a ser en el futuro la relación de la familia con los Servicios Sociales.

7.2. TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Una vez descritos los tratamientos estándar a nivel de Intervención Familiar dentro de la problemática de la Desprotección Infantil, así como expuesto el procedimiento habitual en este tipo de modalidades de tratamiento, se puede concluir que la alternativa más eficaz debe ser una intervención global, que aglutine no sólo a todos los miembros de la familia, sino también a sus agentes más cercanos. Esto es, una intervención sistémica, que comprenda un buen trabajo de coordinación y en red.

Teniendo en cuenta que la problemática de los malos tratos se encuentra enmarcada en el contexto de vida de los niños, niñas y adolescentes que los padecen y, tal y como ya se ha comentado más arriba, que no responde a características exclusivamente individuales de los sujetos, sino a múltiples factores de todos los sistemas que rodean tanto a las víctimas, como a los agresores, es fundamental intervenir en dicho contexto. Ya que si se actúa sólo a nivel individual, difícilmente se conseguirá solucionar dicha problemática.

No obstante, dentro de esa intervención global adquiere un papel fundamental el trabajo individual que pueda llevarse a cabo tanto con los padres, como con los hijos. Incluso se puede afirmar que, en algunas ocasiones, el trabajo individual previo es necesario para que la

intervención familiar resulte exitosa. Tal es el caso, por ejemplo, de los programas de tratamiento del abuso sexual intrafamiliar, en los cuales sin un tratamiento psicoterapéutico individual previo, no puede llevarse a cabo la terapia familiar de manera satisfactoria.

7.2.1. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Las intervenciones psicoterapéuticas individuales no se utilizan muy a menudo en el tratamiento de familias maltratantes o negligentes, tanto con los padres como con los niños, centrándose su objetivo en restaurar, reforzar y mantener el funcionamiento personal y social del individuo.

En la actualidad, los tratamientos individuales con adultos suelen centrarse en el abordaje de aspectos específicos relacionados directamente con el maltrato, tales como: el fortalecimiento del ego, el refuerzo de la autoestima, el desarrollo de la empatía y la adquisición de habilidades de manejo de la conducta infantil.

Los abordajes de tipo psicodinámico no se utilizan con mucha frecuencia, ya que requieren de ciertas características personales (capacidad de introspección, compromiso de trabajo a largo plazo, alto nivel de motivación, estructura de personalidad sana, etc.), que los padres maltratantes y/o negligentes no suelen poseer.

El tratamiento psicoterapéutico individual para estas tipologías de maltrato, aunque beneficioso, no resulta demasiado eficaz. Por lo que siempre va unido con intervenciones de tipo educativo o de apoyo, que son las que más necesitan estas familias.

Sin embargo, en el tratamiento de casos de abuso sexual intrafamiliar, la terapia individual tanto con el padre abusivo, como con el no abusivo conforma la fase inicial del tratamiento. Acompañada, lógicamente, con la provisión de terapia individual para el niño/a víctima del abuso.

Los objetivos de tratamiento con el padre abusivo se centran en conseguir el reconocimiento del hecho del abuso y su completa asunción de responsabilidad en el mismo, corregir distorsiones cognitivas sobre valores y actitudes hacia las relaciones sexuales con niños y establecer mecanismos cognitivos para el control de impulsos, con la consecuente evitación de la repetición de la conducta abusiva.

Los objetivos de tratamiento con el padre no abusivo se centran en el reconocimiento del abuso, los sentimientos de rechazo y abandono, la corrección de expectativas inadecuadas con respecto al cónyuge y a los hijos, los sentimientos de cólera hacia el hijo, la enseñanza de pautas de comunicación con los niños y con otros adultos, el fomento de la asertividad, de la propia autoestima y de la capacidad de establecer normas y límites para hacer frente a las demandas habituales de la vida cotidiana.

Los objetivos de tratamiento con los niños se centran en ayudarle a entender, integrar y resolver las experiencias que puedan afectar a su desarrollo, a sus pautas de interacción con el entorno y a su seguridad. El terapeuta ejerce hacia el niño el rol de adulto con el que el niño puede relacionarse de una manera sana y segura, con lo que puede recuperar su confianza básica en sí mismo y en los demás, así como aprender a relacionarse de manera adaptativa con otros niños y demás adultos.

Este mismo sentido, R. Perrone (1.997) señala la importancia de “restablecer la frontera personal y marcar la intimidad y la pertenencia al grupo de pares”. Según este autor es fundamental que la víctima, en contra de los aprendizajes previos, aprenda a diferenciar lo que es personal de lo que no lo es. Para lo que hay que conseguir revelar las técnicas que el abusador

utilizaba, poner de manifiesto sus engaños para hacer dócil y vulnerable a la víctima, que el niño descubra los gestos, las miradas y los comportamientos del abusador. Posteriormente, es necesario examinar con detalle las instrucciones que condicionaron y condicionan aún el comportamiento de la víctima. El terapeuta debe interesarse por las premisas del razonamiento y borrar los sentimientos de culpa, vergüenza y fatalidad de la víctima, explicándole cómo le fueron transmitidos por el abusador. La víctima debe reconocer su condición como tal en determinadas vivencias y asumir su no responsabilidad en aquellos actos que tomaba como propios. También es importante la descripción detallada del abusador, las técnicas del abusador y los rituales de la familia, los aspectos más confusos de la experiencia (confesar lo inconfesable), etc. Por último, una vez recuperada la dignidad, es imprescindible obtener el reconocimiento familiar y social por los daños sufridos (el perdón) y la reparación por parte de todos los que hirieron su integridad.

Esta modalidad de terapia individual también es utilizada en casos de abuso intrafamiliar con los hermanos de la víctima.

7.2.2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DE APOYO

Este tipo de intervención se focaliza en los padres y sus objetivos se centran en proporcionarles apoyo emocional a través de una figura profesional de vinculación, enseñarles habilidades parentales y pautas de crianza infantil, fomentar la obtención de apoyo social de su entorno, enseñarles habilidades sociales, de comunicación y afrontamiento a problemas, corregir disfunciones en la estructura y reorganizar el sistema familiar (diferenciación de subsistemas, reasignación de roles y responsabilidades, imposición de normas y límites, etc.) Aunque algunos de estos objetivos también sean trabajados a nivel de psicoterapia individual, la figura del educador o trabajador familiar es muy útil como modelado.

También existen algunos programas que utilizan la intervención educativa en el apoyo individual para los niños, centrándose sus objetivos en proporcionar apoyo emocional, ejercer funciones de orientación, modelado y control, fomentar su integración social, proporcionar estimulación cognitiva, etc.

7.2.3. TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL APEGO

La intervención para el tratamiento de los trastornos del apego podría basarse en tres principios generales:

1. **La motivación personal.** El niño o los padres viven conscientemente un tipo de sufrimiento que es la mayor motivación para comenzar un tratamiento.
2. **La relación de apego con el cliente.** Una premisa para ejercer una psicoterapia exitosa es la capacidad del paciente para establecer una relación emocional con el terapeuta. Esta capacidad se basa en la vivencia en la infancia del paciente respecto a sus relaciones afectivas, con uno de sus padres o con los dos, que pueden ser difíciles y problemáticas, pero que conllevan que el objeto permanezca en el paciente. De este modo, dicha representación interna del objeto puede ser transferida en la relación con el terapeuta.

Si la relación con el objeto no está presente de alguna manera, el paciente no sentirá suficiente apego con el terapeuta y la resistencia emocional al apego superará todo deseo subyacente de ayuda.

Si el paciente tiene dificultad para relacionarse con el terapeuta, el terapeuta podrá ayudarle si logra generar una reacción emocional hacia su figura, en caso contrario, la psicoterapia no tiene sentido.

3. **Trabajar desde “la personalidad” del paciente.** El paciente tiene pocos o ningún límite personal para separarse del entorno. Por consiguiente, “la personalidad” es todo el espacio o la habitación física entera en la que el niño está presente las 24 horas del día. Otra premisa es que dicha terapia sólo influirá emocionalmente en el paciente durante el tiempo que el terapeuta está presente físicamente en la habitación, ya que la habilidad del paciente para retenerle emocionalmente es mínima. El énfasis de la intervención se centrará en dotar al paciente de una compensación para paliar la disfunción emocional y sus consecuencias.

La permanencia externa reemplaza la falta de permanencia interna.

La intervención se centra en la creación de un medio ambiente estable y simple y en una motivación externa (que procede del terapeuta) Si no se le expone a demasiados cambios, a ver demasiadas personas y a tener que asimilar demasiada estructura, el niño o el adulto con trastorno del apego será finalmente capaz de aprender mucho y de utilizar su inteligencia, frecuentemente normal. Si el profesional está siempre allí (el objeto está siempre presente) con la firme intención de enseñar algo al niño y de vencer su resistencia a las nuevas experiencias, éste será capaz de aprender sin mucha motivación interna (que depende de un lazo afectivo muy temprano con la madre) El funcionamiento cotidiano del niño puede mejorar considerablemente con una reducción de los episodios de violencia, robos, etc., a veces hasta tal punto que casi se parece por completo al de una vida normal.

Este efecto positivo es valioso, pero no suficiente. Lo necesario es que todo estímulo que el niño recibe sea filtrado, centrado y reformulado por el terapeuta, para convertirse en algo que el niño pueda entender y gestionar. El papel es similar al de la madre que establece una membrana protectora par la relación con el bebé.

¿Cuáles son los objetivos principales de la intervención?

1. Reducir el número de acontecimientos que interrumpen el contacto

Se trata sencillamente de reducir el número de episodios de malos tratos para permitir que aumente la posibilidad de crear receptividad emocional en estos niños. Esto es especialmente importante poder hacerlo antes o inmediatamente después del nacimiento. Después, si se pueden posponer los acontecimientos traumáticos hasta que el niño haya desarrollado completamente su sistema interno funcional, éste aún podrá recuperarse del trauma.

2. Pelar la cebolla: si el contacto falla, pasar a un nivel inferior

Estos niños parecen mucho más maduros de lo que realmente son y este hecho es una verdadera tragedia para ellos, ya que las exigencias de la vida social cotidiana les pueden resultar insoportables o pueden ser imposibles de satisfacer para ellos. Se les puede intentar entrenar en habilidades sociales, pero será inútil. Hay que “descender” hasta ejercicios más básicos (de un nivel evolutivo anterior), como motores o sensoriales para llegar a un nivel en el que el niño pueda alcanzar los objetivos y aprender de la experiencia.

3. Prolongar y extender progresivamente el contacto a todos los momentos

Iniciar un contacto poco a poco ayudando al niño a centrar su atención y a permanecer atento tanto tiempo como sea posible. Posteriormente, ir prolongando el contacto introduciendo progresivamente más exigencias y criterios de contacto. De este modo, sin abandonar la primera

exigencia, ir ampliándola con otras nuevas y así sucesivamente. Es importante centrarse en los detalles más pequeños o en nuevos aspectos de cualquier actividad que realice.

Terapia Ambiental

N. P. Rygaard (2.008) propone esta terapia en el tratamiento del trastorno de apego reactivo y la diferencia de la psicoterapia en que *debe centrarse en la creación de un medio ambiente estable y simple y en una motivación externa* (que procede del terapeuta).

Los objetivos de trabajo durante el embarazo, el nacimiento y hasta los tres años de edad, según este modelo, son: Evitar que las tendencias determinadas hereditariamente en el trastorno de apego reactivo pasen a la generación siguiente y evitar la maternidad en las familias cuando la madre es claramente incapaz de atender a las necesidades de su niño. Para lograrlo, se proponen los abortos, contracepciones y programas educativos para jóvenes.

Las recomendaciones del autor para el caso de niños de cero a tres años son: Asegurar una buena alimentación, asegurar las estimulaciones táctiles y vestibulares empáticas, exagerar las expresiones faciales y simplificar el contacto personal, apoyar la regularidad de los ritmos corporales, proteger al bebé de infecciones, adaptar el nivel de estrés del bebé para evitar problemas del sistema inmunitario y utilizar un “diario del bebé” y grabaciones en vídeo.

Los objetivos en el caso de niños en edad preescolar serían: Equilibrar las exigencias sociales a las capacidades del niño, enseñarle a hacer lo que se le pide, hacer el mundo lo suficientemente “pequeño” para que le sea comprensible, centrarse sobre las exigencias de comportamiento (pero no en las exigencias afectivas), enseñar a los otros cómo comportarse con un niño con trastorno de apego reactivo y crear una estructura firme, amable y simple para el contacto social.

Para conseguirlo es necesario aprender a lograr con éxito un objetivo a la vez, crear una serie de rutinas para construir una secuencia de comportamiento (establecer contacto, preparar al niño para lo que va a suceder, hacer una pequeña pausa, preguntar al niño qué es lo que se está haciendo, verbalizar “ahora vamos a hacer esto”, hacerlo, volver a hacer una pequeña pausa, etc.), tener conciencia tanto de la relación como del ejercicio, ser consciente de la diferencia entre la relación mental y la de trabajo, estar presente (trabajar solamente con el momento presente y el futuro inmediato) y demostrar claramente dónde se encuentran la autoridad y los límites.

Los objetivos propuestos para el caso de niños en edad escolar son: Crear un ambiente estable que permita al niño utilizar al máximo los recursos de su inteligencia (aprender el comportamiento social en los diferentes grupos, adquirir nuevas competencias y aprender cuanto le sea posible) y ayudar al niño a desarrollar pautas de comportamiento social lo más normales posible para que los grupos con los que se vaya encontrando a lo largo de su vida lo acepten.

Para ello, se propone ser un objeto para el niño, tomar toda la responsabilidad (en lugar de “no es así como tienes que hacerlo”, utilizar frases del tipo “*En este caso no te he sabido ayudar a hacerlo bien*”), establecer el objeto y el contexto, y utilizar los impactos multisensoriales para la conceptualización (no limitarse a la comunicación verbal)

Para el desarrollo de conciencia social en el niño, se proponen diferentes fases, que comprenderían: Reparar las pautas de comportamiento anormales; Orientar la atención a los esquemas; Reconocer modelos de comportamiento; Ejercitar variaciones en los modelos del comportamiento básico del bebé; Tomar la clase como un laboratorio de comportamientos alternativos; Utilizar el laboratorio de la vida global de la clase; Y enseñar a otros lo que se hace en la clase.

Por último, dentro de la terapia ambiental para el adolescente, se proponen como objetivos: Mantener el control del adulto sobre el niño (es decir, la protección) tanto tiempo como sea posible y permanecer en contacto; Prevenir problemas secundarios tales como el rechazo al entorno, la delincuencia juvenil y las agresiones sexuales; Y ayudar a los padres a sobrevivir a los rechazos y a mantener el contacto con el joven en condiciones que les eviten ser explotados (económicamente o de cualquier otra forma)

Para ello se propone, desde ubicar al joven en un ambiente aislado donde los grupos delictivos estén fuera de su alcance, como por ejemplo un colegio internado en ambiente rural. Hasta proporcionarle un adulto estable de referencia que lo cuide permanentemente (lo que el propio autor denomina “Un canguro adulto”)

8. PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS

Por prevención se entiende el intento de evitar que determinada circunstancia se dé. O tal y como la define el diccionario, “*Acción de prevenir. Precaución que se toma para evitar un riesgo*”, siendo la definición de prevenir “*Apercibir, preparar y disponer con anticipación las cosas para un fin. Prever, conocer de antemano un daño o perjuicio*”.

Prevención es pues un concepto muy fácil de manejar y entender e, incluso, de hacer demagogia al respecto de su importancia en todos los contextos. Tratándose de evitar que se produzca una situación de malos tratos, es comprensible que se abogue por dicha evitación y fácilmente asimilable que en cualquier momento va a ser uno de los pilares fundamentales de cualquier política de Servicios Sociales. Una vez conocidos los efectos traumáticos y las secuelas o consecuencias a largo plazo que el maltrato puede ocasionar, así como las dificultades de reparar el daño una vez se ha producido, es fácil considerar a la prevención como la única estrategia eficaz que permitiría evitar el sufrimiento a muchos niños y sus familias. Sin embargo, a menudo nos encontramos con contextos en los que el aprovisionamiento de recursos no es ilimitado, antes bien, las partidas presupuestarias no alcanzan para cubrir todos los objetivos que serían deseables y, ante la escasez de recursos en el caso que nos ocupa, no resulta tan sencillo decidir si es mejor dejar de intervenir con un niño que está siendo maltratado para invertir esos recursos en evitar (prevenir) que otros niños puedan serlo. Con lo que se puede concluir que la Prevención continua siendo una de las asignaturas pendientes del Sistema de Protección Infantil.

Además la facilidad con que se considera necesario prevenir choca frontalmente con la dificultad que la estrategia preventiva tiene en la práctica. Existen dos problemas fundamentales que hacen difícil alcanzar el objetivo de que no aparezca el maltrato. A saber:

- La complejidad de los modelos explicativos del maltrato infantil y el relativo desconocimiento de los verdaderos agentes causales que actúan en cada una de las múltiples situaciones de maltrato, abandono y abuso sexual.
- La capacidad limitada de predicción y detección de los supuestos factores de riesgo que preceden a la aparición de la conducta maltratante.

En el ámbito del maltrato infantil, por tanto, resulta imposible trabajar con eficacia en estrategias preventivas, ya que se desconocen realmente las causas del problema. No obstante, sí que se puede actuar sobre ciertos factores de riesgo sobradamente conocidos y comunes a estas situaciones con lo que se puede predecir, detectar y prevenir.

Existen tres tipos de estrategias preventivas: Primaria, Secundaria y Terciaria. A continuación nos centraremos en estos tres tipos de prevención en el ámbito del maltrato infantil.

Prevención Primaria

Se trata de la estrategia de prevención más ambiciosa y generalista, cuyos objetivos sólo son evaluables a largo plazo. Según Casas (1.994), la prevención primaria ha de tener un enfoque comunitario y ser interdisciplinaria, ha de ser proactiva e interconectar los diferentes aspectos de la vida de las personas con una orientación biopsicosocial, ha de utilizar la educación y las técnicas sociales más que individuales, se ha de dirigir a dotar a las personas de los recursos ambientales y personales para afrontar por sí mismas los problemas y ha de promover la existencia de contextos sociales justos.

Se trataría de evitar la existencia de situaciones sociales, de actitudes, de formas de relación social, familiar y económica, etc., que se supone provocan la aparición de problemas más concretos y específicos, que colocan a determinadas personas en una situación de riesgo para el maltrato infantil.

Se centraría en la erradicación de aquellas variables que se supone facilitan la aparición del maltrato: reducción de situaciones que favorecen la existencia de alcoholismo y toxicomanías, erradicación de la pobreza, disminución de los embarazos no deseados, disminución de situaciones de aislamiento / exclusión social, puesta en marcha de programas de protección social general, modificación las actitudes existentes en la sociedad hacia el castigo físico, reducción de situaciones de violencia familiar, mejora del conocimientos existente sobre necesidades infantiles, etc.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria se centra en el reconocimiento de la existencia de una serie de grupos sociales, familias o individuos que poseen características concretas y particulares que les catalogan como de *alto riesgo* para desarrollar el problema del maltrato. Se asume que existen sujetos especialmente vulnerables para ser maltratados o matratantes, sujetos que han desarrollado, poseen o viven rodeados de una serie de circunstancias que son las que les colocan en dicha situación de vulnerabilidad. Por tanto el objetivo prioritario de la prevención secundaria es la detección precoz de esta población de alto riesgo y la modificación de su situación.

La bibliografía demuestra la eficacia de los programas de prevención secundaria siempre y cuando su planificación y puesta en marcha observen las siguientes recomendaciones:

- Una perspectiva multisistémica.
- Mayor énfasis en la promoción de las competencias individuales.
- Una perspectiva evolutiva.
- Un marco teórico que los guíe.
- Replicabilidad.
- Perspectiva longitudinal y a largo plazo.

Prevención Terciaria

Cuestionada sobre si realmente se trata de un tipo de prevención, la prevención terciaria no actúa antes de que aparezca el problema que se quiere evitar, sino que trata de reducir la duración y gravedad de las secuelas del problema y se puede identificar con la propia rehabilitación o curación.

No obstante, en la medida en que un niño maltratado deje de serlo y aprenda otras formas de relación y resolución de los conflictos, se están evitando las consecuencias negativas y secuelas del problema (prevención terciaria), a la vez que se está actuando sobre un sujeto alto riesgo (con historia de maltrato infantil) para tratar de evitar que en el futuro se convierta en

vulnerable para la reproducción de la conducta maltratante con sus propios hijos (prevención secundaria).

Dentro del proceso de Intervención en Protección Infantil, la prevención terciaria del maltrato infantil se centra en la fase de Investigación, ya que ésta trata de evitar la recaída, repetición y cronificación de las situaciones de maltrato. Es en ese sentido que se utilizan los criterios de Riesgo de esta fase como una estrategia preventiva.

Por último, se mencionan otros aspectos relacionados con el campo de la Prevención. Como es el concepto de **Elactancia / Resiliencia**.

Este concepto se refiere a la capacidad que tiene un individuo de mantener sus capacidades adaptativas y utilizar recursos internos de manera competente ante: a) los problemas evolutivos de las distintas etapas de ciclo vital y b) las adversidades de la vida.

El desarrollo de la capacidad de elactancia / resiliencia depende fundamentalmente de la seguridad de apego en los años de infancia y adolescencia. En cada momento de la vida del sujeto, la capacidad de funcionar óptimamente a nivel psicológico, psicosomático y psicosocial depende de la interacción entre la capacidad de elactancia del individuo y los factores protectores o desestabilizantes del medio socio-ambiental actual.

Promoción de la Salud Mental.

Con este término se hace referencia al proceso de facilitar el desarrollo de capacidades y sentimientos específicos: sentido de seguridad interna, capacidad de insight, autoestima, autonomía, adaptabilidad, elactancia, interés genuino por los demás, potencial para formar y mantener relaciones íntimas, capacidad de relacionarse competentemente a nivel social, sentido de responsabilidad social y tolerancia de la diversidad social. Así pues, *el desarrollo de estrategias para promover la salud mental de los niños pequeños es, por tanto, de importancia fundamental. Esto implica concienciar sobre el significado del bienestar mental de los niños, proponer intervenciones para ayudar a los padres, facilitar relaciones positivas entre padres e hijos, mejorar las condiciones de crianza y proteger a los niños vulnerables.*

En esencia se trata de reducir los factores que dañan la salud mental (como, por ejemplo, el abuso, el acoso en la escuela, la discriminación racial, la exclusión social, etc.) y fortalecer los factores que la facilitan, tales como el desarrollo de políticas que favorecen el bienestar, integridad y seguridad de la familia.

Promoción de la Salud Mental y Prevención.

Los conceptos de promoción de la salud mental y de prevención tienen áreas de superposición. En salud mental infantil, la *prevención primaria* involucra prácticas destinadas a (1) evitar que los niños sean expuestos a situaciones de riesgo, y (2) incrementar la elactancia / resiliencia; La *prevención secundaria* consiste en intervenciones destinadas a tratar los trastornos en los estadios tempranos de su evolución para impedir la aparición de un daño mayor e irreparable; Finalmente, la *prevención terciaria* tiene como objetivo disminuir el grado de disfunción cuando el daño está establecido.

La intervención directa en promoción de la salud mental no se distingue fácilmente de la prevención primaria. Una y otra tratan de alterar el balance entre vulnerabilidad y elactancia / resiliencia y entre éstas y el riesgo.

CONCLUSIÓN

A lo largo de las páginas precedentes se ha explicado el modelo que el profesor Barudy hace sobre lo que es el Bienestar Infantil, o lo que es lo mismo, los Buenos Tratos a la Infancia. Buenos Tratos, que significan la cobertura de las necesidades infantiles tan bien categorizadas por Félix López.

Tradicionalmente y en nuestro modelo de Sociedad, son los padres (guardadores y/o tutores legales) los encargados de satisfacer estas necesidades de cualquier criatura que se encuentre entre los cero y los dieciocho años de edad. Sin embargo, cuando esto no es posible, es cuando se dan las situaciones de Desprotección Infantil (Malos Tratos a la Infancia) que se han definido. Y dentro del Estado de Derecho en el cual vivimos, es responsabilidad de la Sociedad proteger a todos estos niños, cuyos derechos son vulnerados.

Desarrollar y conocer modelos etiológicos que nos ayuden a comprender este fenómeno es fundamental para poder prevenirlo. Pero mientras consigamos un nivel máximo de prevención y, por tanto, la extinción del problema, dichos modelos nos ayudan a identificar aquellas señales (factores de riesgo, factores de protección, indicadores, etc.) para detectar y notificar las probables situaciones de maltrato.

No sólo la ética, sino también la Ley, obliga a los ciudadanos a notificar estas situaciones y es nuestra obligación como profesionales de la Salud promover y facilitar dicha notificación.

En la segunda parte del trabajo, se expone el procedimiento de actuación en los casos detectados de Malos Tratos Infantiles, el Marco Legal que lo circunscribe y los Programas de Intervención Familiar que actualmente se desarrollan en nuestra provincia (Gipuzkoa) con intervenciones de carácter tanto educativo, como terapéutico.

Como decíamos en la introducción, dedicamos un capítulo íntegro a la Teoría del Apego (definición y tratamiento), por la importancia que tiene este vínculo primario en el desarrollo del ser humano, ya que, parafraseando a M. Dantagnan (prólogo a “El niño maltratado” de N.P.Rygaard), *los niños y niñas que han sufrido malos tratos graves en sus primeros años de vida presentan un enorme reto a los psicoterapeutas infantiles debido a la complejidad y gravedad de sus trastornos.*

No obstante, afortunadamente, no sólo se ha avanzado mucho en la investigación y teorías explicativas sobre estos fenómenos traumáticos, sino también en los conocimientos acerca de cuál es el tratamiento más adecuado para los mismos.

Por ello, el presente trabajo pretende ser una muestra de las posibilidades reales que existen y pueden motivarnos en el ejercicio de nuestra práctica profesional, en la que acompañar, capacitar, instruir y educar a estas familias, así como reparar el trauma de los niños, con contención y apoyo, reconocimiento como las víctimas que son, fortalecimiento de su autoestima y fomento de su capacidad resiliente, ayudándoles a descubrir sus niveles de competencia y potenciando sus capacidades. Proyecto ambicioso y más en estos tiempos de crisis familiar y social, donde los valores humanos cotizan a la baja, pero no por ello imposible. Porque, tal y como dice Jean – Paul Sartre (*Saint Genet, comédien et martyr*):

*“Lo importante no es lo que hacen de nosotros,
sino lo que nosotros hacemos de lo que hicieron de nosotros”*

O, más recientemente, Boris Cyrulnik (*Un merveilleux malheur*):

*“Cambiamos nuestra visión de la desgracia y,
a pesar del sufrimiento, buscaremos lo maravilloso”.*

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arruabarrena, M.I. y de Paúl, J. (1994). **Maltrato a los niños en la familia**. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M.I. y cols. (2.005). **Guía de Actuación en Situaciones de desprotección Infantil. Recepción, Investigación, valoración Inicial y Elaboración del Plan de Intervención**. Diputación Foral de Gipuzkoa
- Arruabarrena, M.I. y de Paúl, J. (1988). **El papel del personal de guarderías en el abordaje del problema del maltrato y el abandono en la infancia**. Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Arruabarrena, M.I. y de Paúl, J. (1988). **El papel del maestro y la escuela en el abordaje del problema del maltrato y el abandono en la infancia**. Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Arruabarrena, M.I. y cols. (2.008). **Procedimiento y criterios de actuación de los Programas de Intervención Familiar. Guía de Cantabria**. Gobierno de Cantabria.
- Barudy, J. **El dolor invisible de la infancia**. Madrid: Paidós.
- Calvo Rosales y Calvo Fernández (1986). **El niño maltratado**. Madrid: Ed. CEA.
- Cerezo, F. (1997). **Conductas agresivas en la edad escolar**. Madrid: Pirámide.
- Cirillo, S. (1994). **El cambio en los contextos no terapéuticos**. Madrid: Paidós.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (1996). **Manual de Protección Infantil**. Barcelona: Masson.
- De Paúl, J. y otros (1988). **Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo**. Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gallardo, J.A. (1988). **Maltrato a los niños**. Madrid: Narcea.
- Girard, K. Y Koch, S. **Resolución de conflictos en las escuelas. Manual para educadores**. México: Ed. Gracia.
- Haley, J. (1.980) **Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar feliz**. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kempe, H. Y Kempe, R. (1982). **Niños maltratados**. Madrid: Morata.
- López, F. y cols. (1999). **Desarrollo afectivo y social**. Madrid: Pirámide.
- López, F. y otros (2 tomos). **Necesidades de la Infancia y Protección Infantil**. SASI y Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. **Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para educadores**. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Marrone, M. (2.001) **La teoría del Apego. Un enfoque actual**. Madrid: Ed. Psimática
- Martínez-Roig, A. y de Paúl, J. (1993). **Maltrato y abandono en la infancia**. Barcelona: Martínez Roca.

Osorio y Nieto (1981). **El niño maltratado**. México: Trillas.

Palacios, J. (1995). **Los datos del maltrato infantil en España: Una visión de conjunto**. En Infancia y Aprendizaje, N° 21, pp: 69 – 75.

Perrone, R. (1.997). **Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional**. Paidós Terapia Familiar.

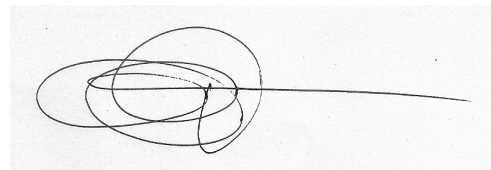
Querol, X. (1990). **El niño maltratado**. Barcelona: Ed. Pediátrica.

Redondo, E. (Cord.) (1994). **Jornadas sobre Infancia Maltratada: El maltrato Institucional**. Gasteiz: Departamento de Bienestar Social.

Rygaard, N.P. (2.008). **El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego**. Barcelona: Ed. Gedisa.



IRMA A. MOKOROA



TERESA FDEZ. EZKURDIA

**DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN
2.009**