CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía

JUNTA DE ANDALUCIA

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN FAMILIAS USUARIAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN ANDALUCÍA

JUNTA DE ANDALUCIA

Los autores de este trabajo son:
Miguel Garrido Fernández.
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.
Víctor Manuel Grimaldi Puyana.
Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de Bienestar Social.

Edita: Junta de Andalucía.
Consejería de Salud y Bienestar Social.
Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
ISBN: 978-84-695-4026-8
Depósito Legal: SE-1224/09
Diseño, Maquetación e Impresión: Tecnographic, S.L.
Julio de 2012

RIESGO PSICOSOCIAL

Índice

1. PRESENTACIÓN 13

2. PROLOGO 17

3. APARTADO TEÓRICO 22

3.1. Riesgo y maltrato infantil. Aproximación conceptual 22
3.1.1. Concepto de riesgo 22
3.1.2. Concepto de maltrato 27
3.1.3. Tipologías del maltrato 29
3.1.4. Incidencia del maltrato 37

3.2. Modelos explicativos de maltrato 45
3.2.1. Tipología de modelos 45
3.2.2. Modelo de Cicchetti y Rizley (1981). 50
3.2.3. Modelo de Belsky (1993) 52
3.2.4. Modelo de Barudy (2005) 58

3.3. El buen trato al menor y la salud familiar: factores de protección 61
3.3.1. Salud familiar 62
3.3.2. Bienestar y calidad de vida infantil 64
3.3.3. Necesidades infantile 66
3.3.4. Derechos Infantiles 72
3.3.5. Determinantes de la “buena” paternidad. Modelo de Belsky 75
3.3.6. Ecología de los buenos tratos. Modelo de Bronfennbrenner 77

3.4. Riesgo infantil y niveles de intervención del Sistema Público de Servicios Sociales andaluz. 80
3.4.1. Respuesta social ante el maltrato 80
3.4.2. Organización del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía en materia de infancia 82
3.4.3. Programas y recursos de Prevención y apoyo a la familia 89
3.4.4. Programas y recursos que implican la separación del menor del medio familiar 93

3.5. La evaluación del riesgo infantil en el contexto del Sistema Público de Servicios Sociales . 97
3.5.1. Proceso de detección y diagnóstico del riesgo 97

3.5.2. Detección de riesgo a través de factores e indicadores riesgo social. 109
3.5.3. Detección de riesgo a través de instrumentos estandarizados de evaluación familiar e infantil. Evaluación de capacidades parentales 115

4. APARTADO EMPÍRICO 159

4.1. Introducción 159

4.2. Objetivos General: describir los perfiles de riesgo de las familias usuarias de Servicios Sociales de Andalucía a través de las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses . . . 159

4.3. Objetivos específicos e hipótesis de investigación 159
4.3.1. Hipótesis 1 159
4.3.2. Hipótesis 2 159
4.3.3. Hipótesis 3 160

4.4. Instrumento. Las Escalas de Bienestar Infantil 160
4.4.1. Ficha técnica. 160
4.4.2. Características 161
4.4.3. Validación de la versión original 163
4.4.4. Validaciones subsiguientes a la versión original. 165
4.4.5. Validación de la versión española de las Escalas 165
4.4.6. Fortalezas y Debilidades de las Escalas 166

4.5. Muestra 168
4.5.1. Servicio o niveles de intervención a la familia 168
4.5.2. Variables familiares 170
4.5.3. Variables relacionadas con el profesional que evalúa 175

4.6. Procedimiento 180

4.7. Resultados 181
4.7.1. Baremos y comparaciones de bienestar infantil según el nivel de intervención familiar 181
4.7.2. Impacto de las características familiares en el bienestar infantil 192
4.7.3. Impacto de las características de los profesionales en la evaluación del bienestar infantil . . 203

4.8. Interpretación 209

5. CONCLUSIONES 217

6. DISCUSIÓN 221

7. BIBLIOGRAFÍA 229

7.1. Orientaciones dirigidas a los profesionales 229
7.1.2. Orientaciones para los SIOV 229
7.1.3. Orientaciones para los SECORE 230
7.1.4. Orientaciones para los profesionales de los ETF 231
7.1.5. Orientaciones para los profesionales de los SPM 232

7.2. Orientación para las Instituciones encargadas de la protección a la infancia 233

8. BIBLIOGRAFÍA 237

9. ANEXOS 252

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de definiciones de riesgo 25
Tabla 2. Modelos de aproximación al maltrato. 28
Tabla 3. Concepciones del maltrato. 29
Tabla 4. Comparación de tipologías de maltrato 30
Tabla 5. Tipología de maltrato físico de Jiménez et al, (1995). 31
Tabla 6. Tipo de maltrato en función de las necesidades insatisfechas 32
Tabla 7. Tipo de maltrato en función de las acciones y sus efectos. 32
Tabla 8. Situaciones de Desamparo 33
Tabla 9. Situaciones de desamparo derivadas del inadecuado cumplimiento de los deberes de proteción 34
Tabla 10. Tipología de maltrato de Scannapiecco. 35
Tabla 11. Relación de casos confirmados y conocidos de maltrato. 39
Tabla 12. Casos de maltrato detectados por cada tipología 39
Tabla 13. Factores familiares detectados en el momento del ingreso 43
Tabla 14. Factores de protección y riesgo en el programa de reunificación familiar (2004) 43
Tabla 15. Modelos explicativos del maltrato 46
Tabla 16. Factores de riesgo de maltrato de Cicchetti (1981) 51
Tabla 17. Escenario de abuso familiar 57
Tabla 18. Dominios del bienestar o calidad de vida 64
Tabla 19. Tipología de necesidades propuestas por Barudy (2005) 67
Tabla 20. Necesidades de carácter físico – biológico López (2006) 68
Tabla 21. Necesidades cognitivas propuestas por López (2006) 70
Tabla 22. Necesidades emocionales y sociales propuestas por López (2006) 71
Tabla 23. Propuesta teórica de necesidades y derechos de López (2006) 74
Tabla 24. Variables relacionadas con el buen trato 76
Tabla 25. Medidas de protección adoptadas en España de 1996 a 2004 82
Tabla 26. Diferencias de equipos de intervención con familias 88
Tabla 27. Tipos de centros 94
Tabla 28. Factores incluidos en los instrumentos de evaluación de riesgo. 108
Tabla 29. Indicadores de ambiente físico 110
Tabla 30. Indicadores de ambiente social objetivo. 111
Tabla 31. Factores de competencia intrafamiliar en los niños 113
Tabla 32. Posibilidades de la evaluación parental 117
Tabla 33. Procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades parentales 123
Tabla 34. Toronto Parenting Capacity Guidelines. 133
Tabla 35. Framework for assessment of parenting (Reader et al., 2003) 134
Tabla 36. Parenting capacity assessment 136

Tabla 37. Guidelines for assessing parenting capacity 138
Tabla 38. Revisiones de instrumentos estandarizados de evaluación de capacidades parentales . . 139
Tabla 39. Clasificación de los instrumentos de evaluación familiar 141
Tabla 40. "Factores del Criterios de evaluación de gravedad de riesgo de maltrato infantil" (Arruabarrena et al., 1993) 150
Tabla 41. Ficha técnica de la Escala de Bienestar Infantil. 160
Tabla 42. Factor de Cuidado parental 161
Tabla 43. Factor de Disposición parental 162
Tabla 44. Factor de Trato que reciba el niño 162
Tabla 45. Descripción de casos según nivel de intervención 169
Tabla 46. Descripción de casos según nivel educativo 170
Tabla 47. Descripción de casos según estado civi 171
Tabla 48. Descripción de casos según nivel de ingresos 172
Tabla 49. Descripción de casos según situación labora 173
Tabla 51. Descripción de casos según su antigüedad 174
Tabla 52. Descripción de registros sexo del evaluador 175
Tabla 53. Descripción de registros según profesional que evalúa 175
Tabla 54. Descripción de registros según años de experiencia del evaluador 176
Tabla 55. Descripción de registros según experiencia de parentalidad del evaluador 178
Tabla 56. Descripción de registros según edad del evaluador 179
Tabla 57. Puntuaciones medias del conjunto de la muestra 181
Tabla 58. Comparaciones de medias entre estudios 182
Tabla 59. Puntuaciones medias por factor y nivel de intervención 183
Tabla 60. Puntuaciones medias por hijo y nivel de intervención 184
Tabla 61. Puntuaciones medias según nivel educativo de los padres 192
Tabla 62. Puntuaciones medias según el estado civil de los padres 193
Tabla 63. Puntuaciones media según nivel de ingresos 194
Tabla 64. Puntuaciones medias según situación laboral de los padres 195
Tabla 65. Puntuaciones medias según antigüedad del caso 196
Tabla 66. Puntuaciones media según maltrato infantil en los padres 197
Tabla 67. Puntuaciones media según maltrato en adultos cuidadores 198
Tabla 68. Puntuaciones medias según abuso de drogas 199
Tabla 69. Puntuaciones medias según presencia de problemas judiciales 200
Tabla 70. Puntuaciones medias según presencia de problemas psicológicos 201
Tabla 71. Puntuaciones media según presencia de conducta violenta en padres 202
Tabla 72. Puntuaciones medias según sexo del profesional 203
Tabla 73. Puntuaciones medias según profesional que evalúa 204
Tabla 74. Puntuaciones medias según experiencia del profesional que evalúa 205
Tabla 75. Puntuaciones medias según estado civil del evaluador 206
Tabla 76. Puntuaciones medias según experiencia parental del evaluador 207
Tabla 77. Puntuaciones medias según edad del evaluador 208

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Número de menores maltratados en el ámbito familiar. España 2001, 2003, 2005 38
Grafico 2. Porcentaje de Casos de maltrato por sexo y tipos 40
Grafico 3. Porcentajes de niños maltratados según edad 41

Grafico 4. Modelo de Belsky (1984) 75
Grafico 5. Ecuación de los Buenos tratos infantiles 78
Grafico 6. Criterios de Intervención con familias. (Programa de tratamiento a familias con menores Junta de Andalucía. 2000-2006) 86
Grafico 7. Organización de la Atención a las familias según niveles de riesgo. 87
Grafico 8. Proceso de detección y diagnostico del riesgo en Corporaciones locales (SSCC) 100
Grafico 9. Proceso de detección y diagnostico del riesgo en Administración Autonómica 103
Grafico 10. Proceso de investigación ante casos de desamparo en Administración Autonómica 104
Grafico 11. Sistema de evaluación familiar 116
Grafico 12. Contenidos de evaluación familiar 116
Grafico 13. Áreas de evaluación del instrumento de evaluación framework 125
Grafico 14. Descripción de casos según nivel de intervención 169
Grafico 15. Descripción de casos según nivel educativo 170
Grafico 16. Descripción de casos según estado civil 171
Grafico 17. Descripción de casos según nivel de ingresos 172
Grafico 18. Descripción de casos según situación laboral 173
Grafico 19. Descripción de casos según su antigüedad 174
Grafico 20. Descripción de registros según profesional que evalúa 176
Grafico 21. Descripción de registros según años de experiencia del evaluador. 177
Grafico 22. Descripción de registros según estado civil del evaluador 178
Grafico 23. Descripción de registros según experiencia de parentalidad del evaluador 179
Grafico 24. Descripción de registros según edad del evaluador 180
Grafico 25. Comparaciones de medias entre estudios 182
Grafico 26. Puntuaciones medias por factor y nivel de intervención 184
Grafico 27. Puntuaciones medias por hijo y nivel de intervención 185
Grafico 28. Baremo total de la muestra 186
Grafico 29. Baremo del SIOV 187
Grafico 30. Baremo del SECORE 188
Grafico 31. Baremo de los ETF 189
Grafico 32. Baremo de los casos de retirada 190
Grafico 33. Puntuaciones media en cada item según servicio 191
Grafico 34. Puntuaciones medias según nivel educativo de los padres 192
Grafico 35. Puntuaciones medias según el estado civil de los padres 193
Grafico 36. Puntuaciones media según nivel de ingresos 194
Grafico 37. Puntuaciones medias según situación laboral de los padres 195
Grafico 38. Puntuaciones medias según antigüedad del caso 196
Grafico 39. Puntuaciones media según maltrato infantil en los padres 197
Grafico 40. Puntuaciones media según maltrato en adultos cuidadores 198
Grafico 41. Puntuaciones medias según abuso de drogas 199
Grafico 42. Problemas judiciales de los cuidadores 200
Grafico 43. Puntuaciones medias según presencia de problemas psicológicos 201
Grafico 44. Puntuaciones media según presencia de conducta violenta en padres 202
Grafico 45. Puntuaciones medias según sexo del profesional 203
Grafico 46. Puntuaciones medias según profesional que evalúa 204
Grafico 47. Puntuaciones medias según experiencia del profesional que evalúa 205
Grafico 48. Puntuaciones medias según estado civil del evaluador 206
Grafico 49. Puntuaciones medias según experiencia parental del evaluador 207
Grafico 50. Puntuaciones medias según edad del evaluador 208

ANEXOS

Anexo. 1. Necesidades Infantiles de Félix López (1995) 252
Anexo. 2. Relación de indicadores de riesgo (Ayuntamiento de Sevilla) 255
Anexo. 3. Variables sociodemográficas en estudio del País Vasco 257
Anexo. 4. Ítem 1. Cuidado de la salud física 258
Anexo. 5. Modelos de registro de casos. Escalas de bienestar infantil 259
Anexo. 6. Lista de siglas y símbolos 261

Presentación

RIESGO PSICOSOCIAL

1. Presentación

En el marco del sistema de protección a la infancia configurado por la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, las medidas preventivas se configuran como uno de los pilares básicos en los que se deben sustentar las actuaciones públicas en materia de atención a la infancia y las familias.

En este sentido, y en virtud de las competencias que tiene asignadas esta Consejería se ha contemplado la necesidad y la idoneidad de realizar este estudio que os presentamos centrado en la evaluación del riesgo psicosocial infantil en familias usuarias del sistema público de servicios sociales mediante la escala de bienestar infantil de Magura y Moses (1986) .

Para ello la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, a través del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, se presenta como la entidad idónea para la realización de dicho estudio dado que tiene como finalidad, entre otras, la investigación científica y técnica tanto básica como aplicada, así como la evaluación de programas relacionados estrechamente con el desarrollo psicoevolutivo de la infancia.

Como destacan los investigadores que han realizado este estudio las condiciones de vida de los niños y niñas, al menos en el mundo desarrollado, han mejorado sustancialmente desde el punto de vista normativo, institucional y económico pero todavía quedan por resolverse importantes incógnitas de tipo conceptual, explicativo, organizacional y técnico que tratarán de analizarse en la presente investigación para garantizar a los sujetos más indefensos de nuestra sociedad las mayores cuotas de bienestar y protegerles de condiciones de vida inaceptables, tales como los malos tratos, la explotación laboral, abusos sexuales o la más frecuente forma de maltrato infantil, la negligencia.

Igualmente, se procede a abordar cuál es la concepción actual del maltrato, situación de riesgo o cuáles son las condiciones excepcionales que justifican la separación del menor respecto a su familia, es decir, el desamparo. Se procederá a revisar las diferentes formas que adopta el acto maltratante y cuantificar la envergadura del fenómeno o problema y se estudiarán las aportaciones explicativas o etiológicas del buen o maltrato que son de gran utilidad para guiar tanto la evaluación e investigación de tales fenómenos como la intervención o tratamiento con fines de prevención primaria, secundaria o terciaria. Descrito el objeto de estudio, la magnitud del problema y las causas posibles del mismo, se analiza la respuesta

social que, a nivel regional y nacional, se dirige a prevenir, paliar o tratar estas situaciones, así como la organización de recursos del Sistema Público de Servicios Sociales desde el que se ofrecen tales respuestas de preservación familiar.Con todo lo anterior, la voluntad de esta Consejería con la publicación de este nuevo estudio, es la de acercar a los profesionales del ámbito de los Servicios Sociales y, en particular, a los profesionales de la intervención directa con la infancia y las familias, aquellas herramientas e instrumentos que optimicen su tarea y promuevan la calidad de dichas intervenciones en la consecución del fin último, que como Administración Pública nos compete, de procurar el bienestar y la calidad de vida de la infancia y las familias andaluzas.

Carmen Belinchón Sánchez
Directora General de Infancia y Familias
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

2

Prólogo

RIESGO PSICOSOCIAL

2. Prólogo

La evaluación de las conductas de riesgo para los menores y su contexto familiar y socioeducativo es un reto en constante evolución en el campo de la protección a la infancia. Para tomar medidas con las familias en riesgo es necesario contar con instrumentos validados que nos permitan un consenso entre los profesionales y una mayor eficacia en las labores de detección y tratamiento posterior. La evaluación de las intervenciones desde diversos contextos requiere un seguimiento y una valoración de los equipos profesionales implicados en el proceso. El contexto de la protección a la familia y a la infancia ha experimentado un cambio radical en el último siglo. Antes de este momento las actuaciones que se desarrollaban en materia de atención infantil por parte de los poderes públicos y privados se limitaba a la acogida en centros e internados de niños y niñas pobres, huérfanos o, en general, hijos de familias que no podían hacerse cargo de los mismos por unos u otros motivos.

La razón de ser de estas medidas era, principalmente, asegurar la supervivencia de estos chicos y chicas desfavorecidos, la ideología o valores subyacentes, la caridad o la beneficencia, y el medio de actuación, la separación del menor respecto de su familiares. Los circuitos de la pobreza se perpetuaban con intervenciones en las que se excluía a las familias en desventaja del proceso de cambio.

Del mismo modo, la concepción que la sociedad, y sus Administraciones, tenían sobre lo que resultaba admisible, adecuado o normal en el trato que recibían los niños y niñas dista tanto de la consideración actual del buen o maltrato al menor como las medidas de actuación desplegadas ante situaciones de abuso y negligencia.

La declaración de los derechos del niño de Naciones Unidas (1959) supuso un punto de inflexión tanto en consideración del menor como en el trato que debía serle garantizado. En dicho acuerdo se declaró a los niños y niñas sujetos de derecho, frente a la histórica visión de la patria potestad que tantos excesos avalaba, se reconoció el: "*derecho a unas relaciones familiares y a crecer y desarrollarse en un ambiente de afecto".* Se estableció expresamente *"el principio de primar la convivencia del niño con su madre, tolerándose su separación sólo en supuestos excepcionales"*, así como a un desarrollo armónico en el que reciban un trato adecuado, a la protección ante el maltrato… este último aspecto otorgaba la responsabilidad de la protección de los niños a la sociedad en general y las Administraciones Públicas en particular cuando las familias no garantizaran el normal desarrollo de sus hijos.

A partir de este momento la prioridad en la atención infantil se dirigió a la garantía de las condiciones económicas, materiales y sociales de las familias para que sus hijos pudieran permanecer en las mismas y desarrollarse en condiciones adecuadas. En esta línea el artículo 39 de nuestra

vigente Constitución de 27 de Diciembre de 1978 establece: "*protección social, económica y jurídica de la familia",* a continuación, idéntico mandato respecto de los hijos: "*Los poderes públicos asegurarán la protección integral de los hijos"*.

Esta nueva óptica conlleva que la familia sea considerada objeto o sujeto de intervención, y el fomento de su bienestar la mejor manera de garantizar y proteger los derechos de los niños.

Para el desempeño de estas metas las Administraciones Públicas y las entidades privadas se han provisto de diferentes estructuras, servicios, programas y recursos humanos, financieros y materiales orientados hacia la preservación familiar, y organizados en torno al Sistema Público de Servicios Sociales.

Si bien podemos considerar que las condiciones de vida de los niños y niñas, al menos en el mundo desarrollado, han mejorado sustancialmente desde la aparición de los cambios normativos, institucionales y financieros referidos, todavía restan por resolverse importantes incógnitas de tipo conceptual, explicativo, organizacional y técnico para garantizar a los sujetos más indefensos de nuestra sociedad las mayores cuotas de bienestar y protegerles de condiciones de vida inaceptables, tales como los malos tratos, la explotación laboral, abusos sexuales o la más frecuente forma de maltrato infantil, la negligencia.

En la presente investigación se trata de analizar el estado de la cuestión en relación a estas incógnitas, de tal modo nos cuestionaremos cuál es la concepción actual del maltrato, y del riesgo, o cuáles son las condiciones excepcionales que justifican la separación del menor respecto a su familia, es decir, el desamparo. Trataremos de revisar las diferentes formas que adopta el acto maltratante y cuantificar la envergadura del fenómeno o problema.

Se hará seguidamente una revisión sobre las aportaciones explicativas o etiológicas del buen o maltrato que son de gran utilidad para guiar tanto la evaluación e investigación de tales fenómenos como la intervención o tratamiento con fines de prevención primaria, secundaria o terciaria.

Descrito el objeto de estudio, magnitud del problema y las causas posibles del mismo, se analizará la respuesta social que, a nivel regional y nacional, se dirige a prevenir, paliar o tratar estas situaciones, así como la organización de recursos del Sistema Público de Servicios Sociales desde el que se ofrecen tales respuestas de preservación familiar.

El último capítulo del apartado teórico se dirigirá a describir las dificultades, procedimientos, técnicas y herramientas que permiten a los profesionales de los Servicios Sociales detectar, evaluar y clasificar la presencia del riesgo y maltrato infantil.

Concluido el apartado teórico que da sustento a este estudio se expondrán los objetivos de la investigación, la metodología empleada y los resultados que han motivado el desarrollo de este estudio empírico en un contexto de trabajo, como el de los Servicios Sociales, que puede beneficiarse, dada su relativa juventud dentro de los sistemas de protección social, del conocimiento sobre la realidad de los ciudadanos a los que presta servicio y la calidad de su atención.

La creación de los Equipos de Tratamiento Familiar desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (2000), ha supuesto un reto muy importante para la coordinación de la evaluación, tratamiento y seguimiento de los Equipos y también para la creación de una red profesional que desde los servicios sociales públicos y con otros servicios sanitarios y/o educativos, tienen una tarea de suma relevancia. La necesidad de contar con instrumentos validados para evaluar los niveles de riesgo de los niños/as y sus familias requiere desarrollar la investigación en el campo del estudio de pruebas y aplicación en los contextos específicos. Este estudio va encaminado a construir un baremo amplio de familias en riesgo psicoso-

cial valoradas por los técnicos de los servicios sociales públicos de diversos niveles de actuación. Para llevar a cabo esta tarea hemos propuesto primero una amplia revisión teórica de los conceptos fundamentales y al mismo tiempo hemos recogido un compendio de pruebas de evaluación para que en un futuro sean tenidas en cuenta en la necesidad constante de validación de otras herramientas.

Queremos finalizar esta presentación agradeciendo a un numeroso grupo de personas e instituciones que han colaborado con este proyecto y que han creído en los beneficios a largo plazo del estudio. En primer lugar nuestro agradecimiento a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social que desde hace ya más de cuatro años confió en un grupo de profesionales para la formación y supervisión de los Equipos de Tratamiento Familiar. Los años de formación-supervisión de los profesionales de los ETF nos han servido para conocer y planificar actuaciones desde la primera línea de trabajo con las familias en riesgo. Los profesores Valentín Escudero, Alberto Espina, Iñigo Ochoa de Alda, Stefano Cirilo, Emilia Dowling, Pilar Núñez, Oskar Ekai, Belén Albizu, Alfredo Canevaro, José Antonio Ríos, Cristina Villalba, Gonzalo Musitu, Pedro Jaén, y Juan Antonio Abeijón colaboraron de forma intensiva en ayudar a la formación de los ETF. El convenio más reciente para la realización de este estudio ha supuesto una ampliación de la confianza de la Consejería en el desarrollo de la investigación y apoyo a la mejora del ejercicio de los ETF.

Queremos también agradecer a la Universidad de Sevilla su disposición para colaborar con la Consejería y con los proyectos de formación-supervisión. Desde 1996 nos venimos dedicando en la Universidad de Sevilla a la formación de terapeutas familiares. La organización de jornadas y seminarios internacionales sobre Orientación y Terapia Familiar en los contextos de Violencia Familiar fueron siempre un contexto de mutuo enriquecimiento y diálogo entre la universidad y otras instituciones públicas dedicadas a la atención a los menores y las familias. La confianza y apoyo de nuestra institución han hecho posible la construcción de varios convenios que han permitido poder llevar a cabo este trabajo.

Anteriormente a la colaboración con la Consejería para la formación de los ETF, desde la Universidad habíamos realizado varios convenios para la puesta en marcha de Servicios de Orientación y Terapia Familiar en el contexto del Master de Psicoterapia Relacional. Estos servicios han permitido ampliar el trabajo multidisciplinar en el contexto de los servicios sociales comunitarios. Desde aquí queremos agradecer a los Exmo. Ayuntamientos de Sevilla, Alcalá de Guadaira y Carmona, el apoyo y la confianza en la puesta en marcha de los mismos. Estos años han permitido mostrar que el trabajo con las familias desde los comunitarios puede ampliarse y coordinarse desde diversos dispositivos.

En relación más específica con el estudio que presentamos queremos agradecer a los profesionales de los SIOV, SECORE, ETF y SPM, la colaboración y el interés mostrado por nuestro trabajo. El clima de las aplicaciones y la preocupación por la evaluación de las familias y sus necesidades fue para nosotros el mejor estímulo para continuar con una tarea en no pocas ocasiones algo tediosa. Para nosotros es una enorme satisfacción poder entregar este estudio como devolución y de manera especial poder comprobar que el trabajo realizado tendrá una aplicación directa en el quehacer diario de los equipos. Queremos agradecer a todas las Delegaciones Provinciales de Servicios Sociales y a sus directores/as el apoyo en las infraestructuras y ánimo para que el estudio llegara a buen fin.

Agradecer al grupo de alumnos/as (Virginia Silván, Annalisa Esposito, Gonzalo Del Moral, Cristina Caballero, Antonio Pancorbo, Belén Martín, María Jesús Lara, Sara Mesa, Álvaro Luis Moreno, y Juan José Mesa) que nos ayudaron a registrar datos de una población tan amplia.

Para finalizar queremos agradecer a la profesora Paz Quevedo, catedrática de personalidad de la Universidad Pontificia de Salamanca, su apoyo en la revisión de aspectos metodológicos. Al profesor Jesús Ji-

ménez, profesor titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, quien en una fase primera del estudio nos ayudó a mejorar la planificación y aspectos relacionados con el maltrato infantil. A Reyes Casares quien apoyó desde el inicio la puesta en marcha del proyecto.

Al profesor Joaquín De Paúl Ochotorena, titular de la Universidad del País Vasco y a Ignasi Arrubarrena, por el ofrecimiento de la re-edición de la prueba de Magura y Moses y también queremos agradecer en nombre de todos/as los profesionales la labor de validación al castellano de la escala.

Un trabajo de tales dimensiones no habría sido posible sin la creencia de las administraciones de que es importante evaluar la práctica diaria en los contextos de trabajo con familias en riesgo y al mismo tiempo sin la ayuda de todas las personas que de forma directa o indirecta nos han facilitado la tarea. A todos muchas gracias.

3

Fundamentación Teórica

RIESGO PSICOSOCIAL

3. Fundamentación Teórica

Queremos revisar muchos de los conceptos fundamentales que giran en torno al trabajo de los Equipos para que sirva como plataforma para el diálogo constante que ayuda a los mismos a mantener un espíritu de investigación y cuestionamiento de las tareas que han de realizar. De todos es conocido que las temáticas con las que trabajan los profesionales encargados de valorar y tratar los problemas de maltrato en sus distintas formas o modalidades, requieren una constante adaptación a los cambios culturales y a las características de los servicios. Destacamos la necesidad de consensuar el lenguaje común de los equipos para evitar las ambigüedades que a veces suponen un aumento de la ineficacia en el trabajo cotidiano en terapia familiar con este tipo de clientes. Somos conscientes de que muchos de los aspectos que trataremos a continuación son más o menos conocidos por los profesionales. Nuestra intención es ofrecer una plataforma para el diálogo con el objetivo de que el estudio empírico y sobre todo la futura aplicación de la escala no se convierta en un instrumento técnico fuera del contexto de los temas que engloba. Entendemos que el tema de la protección y desprotección infantil requiere un constante cuestionamiento y revisión. Los conceptos y los contextos son de suma relevancia para la planificación y la evaluación de las intervenciones. Por este motivo deseamos que esta revisión teórica, sirva para que los profesionales reflexionen y construyan sus propias opiniones sobre el tema. También nos gratificaría saber que esta revisión ayuda a consensuar formas de ver en un campo en el que el trabajo aislado produce despersonalización y sentimientos encontrados.

3.1. Riesgo y maltrato infantil. Aproximación conceptual

El primer compromiso que debe abordar este trabajo de investigación es del acometer la definición de los conceptos que se constituyen en objeto de estudio. En este sentido, términos como *riesgo, maltrato, disfunción familiar*... se oponen a conceptos tales como *bienestar, buen trato, salud familiar* o satisfacción de necesidades y derechos infantiles.

3.1.1. Concepto de riesgo

3.1.1.1. Riesgo y desamparo

El Diccionario de la Real Academia Española en su vigésima segunda edición define el riesgo como: *"Contingencia o proximidad de un daño";* en tanto que la población o grupo de riesgo es definida como: *"Conjunto de personas que, por sus características genéticas, físicas o sociales, son más propensas a padecer una enfermedad determinada".*

Dorsch (1994) en su diccionario de Psicología, al tratar de riesgo señala: *"se dice que hay riesgo en una situación cuando la previsibilidad es deficiente y hay amenaza para el que se encuentra en tal situación".*

Relacionado con el concepto de previsibilidad, *"el estudio del riesgo en Psicología Clínica tiene como fin hallar en una población aquellos individuos que están amenazados con alta probabilidad de contraer en el curso de su vida trastornos psíquicos. El objetivo a largo plazo de la investigación en riesgo es reducir mediante el conocimiento de los factores de riesgo la tasa de incidencia de enfermedades psicopatológicas".*

Arruabarrena y Ochotorena (1996) entienden que la evaluación del riesgo implica *"realizar una predicción sobre las posibilidades de que se produzca un determinado evento negativo en el futuro. Tal información se basa en información conocida sobre la historia pasada y el estado actual de una persona o situación concreta".* En el ámbito de la protección infantil, la evaluación del riesgo se refiere al *"proceso dirigido a determinar la probabilidad de que una persona, en este caso una figura parental, cometa en el futuro un acto de maltrato / abandono hacia un niño, y que dicho acto provoque en éste un daño".*

Concretando el término de riesgo en la familia e infancia, Casas (1998a) hace una revisión de las múltiples acepciones de riesgo infantil agrupándolas en tres categorías:

Tabla 1. Tipos de definiciones de riesgo

Tipos de definiciones de riesgo	Definición
Definiciones basadas en conductas antisociales.	"*Niños en riesgo resultan ser aquellos cuyos comportamientos pueden ser un problema para la armonía de su entorno social (de ahí que a veces se mezclen de forma confusa las expresiones en riesgo y con riesgo)".*
Definiciones basadas en la de cobertura de sus necesidades.	*"Menor en riesgo como aquel que se ve privado de la cobertura de sus necesidades básicas y de sus derechos más elementales".* Si la acepción anterior es más propia de contextos jurídicos o legales, este caso caracteriza a las nociones de bienestar y protección social.
Definiciones de enfoque pragmático.	"*Aquellos niños y niñas con probabilidad elevada de requerir unos servicios sociales concretos, partiendo de la disponibilidad de tales servicios".* Esta concepción es más limitada que las anteriores ya que no concreta criterios para determinar quién recibe tales servicios, a diferencia de las anteriores que fijan su atención en la conducta antisocial o en las necesidades insatisfechas.

Para aclarar las dos primeras concepciones se puede hacer uso de Ley 1/1998, de 20 de Abril, de derechos y atención del menor de Andalucía que en su Artículo 22 define las S*ituaciones de riesgo:*

"Se consideran situaciones de riesgo aquéllas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieran su separación del medio familiar".

En tanto que el artículo 40.1 sobre *Concepto y actuaciones* ante los menores en conflicto social establece que: Se considerarán menores en conflicto social a los efectos de la presente Ley, aquellos que por situación de grave inadaptación pudiesen encontrarse en riesgo de causar perjuicios a sí mismos o a otros.

Martín (2005a) entiende que "el nivel de riesgo de la población infantil consiste en la probabilidad de que un menor que ha sido maltratado en el pasado, sufra un nuevo daño en el futuro, así como la probabilidad de que ese daño sea o no grave". Reflexiona sobre la falta de claridad a la hora de diferenciar conceptos como riesgo y desamparo, lo que dificulta la valoración de hallarse ante una u otra situación con las graves decisiones que conllevan.

A este respecto, el artículo 172,1 del Código Civil considera como situación de desamparo *"la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material"*. El artículo 23 de la referida ley del menor concreta las *situaciones de desamparo:*

a. El abandono voluntario del menor por parte de su familia.

b. Ausencia de escolarización habitual del menor.

c. La existencia de malos tratos físicos o psíquicos o de abusos sexuales por parte de las personas de la unidad familiar o de terceros con consentimiento de éstas.

d. La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación económica del menor de análoga naturaleza.

e. La drogadicción o el alcoholismo habitual del menor con el consentimiento o la tolerancia de los padres o guardadores.

f. El trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o la guarda.

g. Drogadicción habitual en las personas que integran la unidad familiar y, en especial, de los padres, tutores o guardadores del menor, siempre que incida gravemente en el desarrollo y bienestar del menor.

h. La convivencia en un entorno socio-familiar que deteriore gravemente la integridad moral del menor o perjudique el desarrollo de su personalidad.

i. La falta de las personas a las cuales corresponde ejercer las funciones de guarda o cuando estas personas estén imposibilitadas para ejercerlas o en situación de ejercerlas con peligro grave para el menor.

3.1.1.2. Factores de riesgo

La concepción del riesgo está íntimamente vinculada a los elementos o herramientas que permiten detectarlo, ya que el riesgo no siempre es directamente aprehensible, ello lleva a la toma en consideración de los factores e indicadores de riesgo social. Casas (1994), define los factores de riesgo como "*determinadas condiciones biológicas, psicológicas o sociales, medidas mediante variables directas o indicadores (sociales o psicosociales) que, acorde con conocimientos científicos, se ha demostrado que participan*

probabilísticamente en los antecedentes o en las situaciones asociadas o implicadas con la emergencia de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales".

En apartados posteriores se hará una revisión de factores e indicadores de riesgo familiar e infantil.

Una de las razones de ser de los indicadores de riesgo es la de la prevención de situaciones indeseables que, en el caso de la protección infantil, se relacionan con el maltrato, inicialmente, y con la promoción del bienestar con posterioridad.

3.1.2. Concepto de maltrato

Autores como Gaudin (1993), consideran que para poder definir el término maltrato se debe dar respuestas a las siguientes cuestiones: ¿cuáles son los cuidados y atenciones mínimos e indispensables que un niño debe recibir?, ¿qué tipo de acciones u omisiones constituyen una conducta de maltrato?, ¿debe ser la acción u omisión por parte de los padres o tutores intencionada?, ¿qué efectos deben tener dichas acciones u omisiones en la salud, seguridad o desarrollo del menor para ser consideradas maltratantes? y ¿en qué medida las situaciones de pobreza condicionan las definiciones de maltrato?.

El diccionario de la Real Academia Española en su vigésimo primera edición define el maltrato como: "*Acción y efecto de maltratar*", definiendo asimismo el término maltratar como:

– "Tratar mal a alguien de palabra u obra,

– "Menoscabar, echar a perder".

López, F. (2006a) señala las dificultades para definir un concepto como el de maltrato, a saber:

- Heterogeneidad de la conducta de maltrato, ya que comportamientos relacionados con el abuso, la negligencia y el castigo físico solo tienen en común que ocasionan daños en los menores, si bien difieren en el tipo de daño ocasionado.
- La definición de maltrato puede centrar su foco de atención en distintos aspectos, por ejemplo: la conducta del maltratante versus sus consecuencias.
- Los profesionales, que proceden de diferentes contextos (legal, sanitario, educativo, social), tienen diferentes concepciones del maltrato.
- La distinción entre lo que es y no es maltrato está sujeto a parámetros culturales, profesionales y legales subjetivos.

En cualquier caso definir el maltrato infantil es importante por dos motivos fundamentalmente:

- Facilita y clarifica la comunicación entre profesionales.
- Garantiza la toma de decisiones apropiadas en aspectos de protección infantil

que tienen que ver con la vida, salud y bienestar físico y psíquico de algunas familias.

El mismo López describe dos modelos para acercarse a la definición de maltrato: el modelo de deficiencia y el modelo de bienestar.

Tabla 2. Modelos de aproximación al maltrato

MODELOS DE APROXIMACIÓN AL MALTRATO	
Modelo de deficiencia	**Modelo de bienestar**
Definición	
(ONU,1989) "toda forma de violencia, prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que la tenga a su cargo".	"*Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad*".
Ventajas	
Es el modelo predominante, señala al maltratador y el daño producido, facilitando la toma de decisiones legales, sobre si los responsables de los menores pueden mantener la tutela o no. Guía a los servicios jurídicos.	1) Toma como referencia el bienestar infantil, no limitándose a situaciones de maltrato tan extremas, y 2) Se reconoce que también puede haber maltrato institucional e incluso social. 3) Obliga a hacer intervenciones, no solo orientadas a evitar el maltrato, sino a conseguir el buen trato posterior
Inconvenientes	
1) Solo atiende a los casos extremos y o denunciados, 2) No atiende a los recursos y potencialidades de la familia que maltrata y que podrían ser aprovechados para la superación de dichas conductas, 3) Carece de una visión global donde se balanceen las consecuencias de una separación del menor.	Ausencia de parámetros de valoración del bienestar y la posibilidad de sustanciar el maltrato a efectos penales.

Ante estas ventajas e inconvenientes Felix López (2006) propone el primer modelo cuando se trata de tomar decisiones penales o legales, y el segundo de cara a la prevención y o tratamiento con el menor. Asimismo reconoce que: *"el concepto de maltrato es relativo a la cultura, la legislación y la práctica profesional, pero no lo son, sin embargo, las necesidades que deben ser consideradas universales".*

Esta visión la esquematiza el autor en la siguiente tabla:

Tabla 3. Concepciones del maltrato (Lopez F. 2006)

DOS CONCEPTOS NECESARIOS		
MALTRATO		**BUEN TRATO**
Factores de riesgo		Factores protectores
(enfoque penal)	⟷	(enfoque educativo)
Concepto relativo		Necesidades universales
Más propio del ayer	Hoy	Más propio del mañana

Por su parte, hay que destacar la definición de maltrato infantil, de De Paul (1988), recogida en el Decreto 3/2004 por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía: "cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o pos institucionales, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social".

3.1.3. Tipología de maltrato

Una forma tradicional de acercarse a la conceptualización del maltrato es a través de los tipos o modos en los que se manifiesta. Belsky (1993) opina que las clasificaciones o tipologías de maltrato tienen poco sentido en la casuística real dado que en muchos menores, más que tipos puros de maltrato, se produce la asociación de varios tipos (por ejemplo, difícilmente pueda haber maltrato físico sin producir maltrato psicológico a través del pánico propio que genera la agresión o la merma de autoestima consiguiente). No obstante el uso de tipos cumple funciones de cara a la descripción pedagógica, la toma de decisiones legal y o social.

Dado que la concepción del maltrato, como se ha señalado, tiene claras connotaciones culturales, a continuación se exponen varias propuestas de tipologías de maltrato seleccionadas por su proximidad geográfica y social, en concreto la tipología aplicada por Jiménez et al. (1995) en su estudio del maltrato infantil en Andalucía, la propuesta de Morales (1999) que sirve de referente a la protección infantil en Extremadura, y la aportación de Fernández del Valle (2002), en su estudio del maltrato infantil a nivel estatal. Finalmente se expone la propuesta de Scannapiecco (2005) quien en su análisis ecológico del maltrato infantil coincide en señalar la dificultad de disponer de definiciones de maltrato que sean comúnmente aceptadas, pero utiliza denominaciones similares para los tipos de maltrato en Estados Unidos. Estas propuestas se pueden sintetizar en la siguiente tabla:

Tabla 4. Comparación de tipologías de maltrato

Jiménez et al. (1995)	Morales (1999)	Fernández del Valle(2002)	Scannapiecco (2005)
Maltrato físico Negligencia y abandono físico Abuso sexual Maltrato emocional Mendicidad Corrupción Explotación laboral	Maltrato físico Negligencia y abandono físico Abuso sexual Maltrato emocional Abandono emocional	Maltrato físico Negligencia física Abuso sexual Maltrato Psíquico Negligencia psíquica Explotación sexual Inducción a la delincuencia Explotación laboral	Maltrato físico Negligencia Abuso sexual Maltrato emocional o psicológico

3.1.3.1. Tipología de Jiménez et. al (1995)

Jiménez et al. (1995) propone la siguiente tipología malos tratos apoyándose en otras autores como Cicchetti (1991), Zuravín (1991) o de Paúl (1991)

Tabla 5. Tipología de maltrato físico de Jiménez et al, (1995)

Tipología de maltrato físico de Jiménez et al, (1995)	
Maltrato físico	*"Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño / a, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada".*
Negligencia y abandono físico	"*Aquella situación donde 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 permanente por ningún miembro del grupo en el que convive el niño*".
Abuso sexual	Faller (1993) considera tal acto como *"la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño para realizar cualquier tipo de conducta sexual explícita (incluida la ayuda a otra persona para tal fin) o para la simulación de esa conducta con el propósito de producir representación visual de la misma".*
Maltrato emocional	*"Desconsideración hacia las necesidades psicológicas del niño o de la niña, particularmente las que tienen que ver con las relaciones interpersonales y con la autoestima" o bien "aquellos comportamientos hacia los menores que por activos o por pasivos tienen efectos dañinos sobre su desarrollo psíquico y psicosocial"* (incluye, por tanto, la estabilidad emocional, la autoestima, la capacidad de mantener relaciones interpersonales gratificantes, etc.).
Mendicidad	*El niño es utilizado habitual o esporádicamente para mendigar, o bien el niño ejerce la mendicidad por iniciativa propia.*
Corrupción	*"Conductas de los adultos que promueven en el niño pautas de conducta antisocial o desviada, particularmente en las áreas de la agresividad, la apropiación indebida, la sexualidad o el tráfico y consumo de drogas".*
Explotación laboral	Para la obtención de algún beneficio económico se asigna al niño con carácter obligatorio la realización de trabajos (sean o no domésticos) que excedan los límites de lo habitual, deberían ser realizados por los adultos, e interfieren de manera clara en las actividades y necesidades escolares de los niños. Se excluye de este tipo la utilización del niño en tareas agrícolas por temporadas.

3.1.3.2. Tipología de maltrato de Morales (1999):

Más recientemente Morales et al. (1999a) propone la siguiente Tipología:

Tabla 6. Tipo de maltrato en función de las necesidades insatisfechas

TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES INSATISFECHAS		
NECESIDADES		
FISIO-BIOLÓGICAS	COGNITIVAS	EMOCIONALES Y SOCIALES
Alimentación	Estimulación sensorial	Seguridad emocional: apego
Temperatura	Explotación física y social	Red de relaciones sociales
Higiene	Competencia de la realidad física y social	Sexualidad infantil
Sueño		Juego social
Actividad física y juego físico		Protección de riesgo imaginarios
Protección de riesgos reales		Protección de riesgos imaginarios
TIPO DE MALTRATO		
Maltrato físico	Abandono físico	Maltrato emocional
Abandono físico	Retraso en el desarrollo	Abandono emocional Abuso sexual

Tabla 7. Tipo de maltrato en función de las acciones y sus efectos

TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE LAS ACCIONES Y SUS EFECTOS			
		POR ACCIÓN	POR OMISIÓN
EFECTOS	FÍSICOS	Maltrato físico	Abandono físico / negligencia
	EMOCIONALES	Maltrato emocional	Abandono emocional
	AMBOS	Abuso sexual	

3.1.3.3. Tipología Fernández del Valle (2002)

Una de las propuestas más actuales en nuestro país es la de Fernández del Valle (2002) quien apoyándose en De Paúl (2001) y el Manual de Intervenciones en Situaciones de Desamparo (Junta de Castilla y león, 1995) plantea tres tipos de situaciones que derivan en desamparo:

Tabla 8. Situaciones de Desamparo

SITUACIONES DE DESAMPARO	
Situaciones de desamparo derivadas del INADECUADO CUMPLIMIENTO de los deberes de protección por parte de los padres / tutores de los menores.	Maltrato físico.
	Maltrato psíquico.
	Negligencia física.
	Negligencia psíquica.
	Abuso sexual.
	Explotación sexual.
	Explotación laboral.
	Inducción a la delincuencia
Situaciones derivadas del IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO por parte de los padres / tutores de los deberes de protección hacia el menor.	Fallecimiento (orfandad del menor).
	Encarcelamiento.
	Enfermedad incapacitante física o psíquica.
Situaciones derivadas del INCUMPLIMIENTO por parte de los padres / tutores de los deberes de protección hacia el menor.	Renuncia: no reconocimiento del niño ni de la paternidad o maternidad por parte de ningún adulto.
	Abandono: desaparición y desentendimiento completo por parte de los padres respecto al niño.

Dentro del primer tipo de situaciones describe:

Tabla 9. Situaciones de desamparo derivadas del inadecuado cumplimiento de los deberes de protección

SITUACIONES DE DESAMPARO DERIVADAS DEL INADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE PROTECCIÓN	
Maltrato físico	Cualquier acción no accidental por parte de los padres / tutores que provoque daño físico o enfermedad al menor, o le coloque en grave riesgo de padecerlo.
Maltrato psíquico	Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacciones infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.
Negligencia física	Las necesidades básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia ante situaciones potencialmente peligrosas, educación o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.
Negligencia psíquica	Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa y de interacción y contacto, por parte de la figura adulta estable.
Abuso sexual	Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un menor, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el menor, que puede ser utilizada para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.
Explotación sexual	Utilización del menor en la prostitución o en la realización de pornografía con el fin de obtener un beneficio, sea económico equivalente o de otra índole por parte del padre o tutor.
Explotación laboral	Los padres o tutores asignan al menor con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por adultos, interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y o escolares del menor, y son asignados al menor con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar
Inducción a la delincuencia	Los padres facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de agresividad, sexualidad y drogas) que implican el normal desarrollo e integración social del menor. También incluye situaciones en las que los padres utilizan al menor para la realización de actividades (que utilizan al niño para el transporte de drogas, hurtos, etc.).

3.1.3.4. Tipología Scannapiecco (2005)

Scannapiecco (2005) al identificar definiciones de maltrato, señaló que estas se basan en valores contemporáneos de la sociedad, donde lo que hoy se considera maltrato y negligencia, ayer era considerado como conductas relativamente normales. No solo varían estas acepciones en términos temporales sino también espaciales, pudiendo encontrar distintos tipos de maltrato y definiciones del mismo en función de la localización geográfica que se tome como referencia. Revisando la legislación de los diferentes estados norteamericanos concluye con cuatro formas de maltrato infantil: maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato emocional.

Tabla 10. Tipología de maltrato de Scannapiecco

TIPOLOGÍA DE MALTRATO DE SCANNAPIECCO	
Tipo	**Definición**
Maltrato físico	*"Se produce el maltrato físico cuando un niño menor de 18 años sufre daños o riesgo de ser dañado como consecuencia de ser: golpeado con manos, pies, objetos contundentes, lanzado, quemado, apuñalado o estrangulado por un padre biológico o sustitutivo"*. (Koldo 2002).
Abuso sexual	*"El abuso sexual implica cualquier tipo de actividad sexual con niños donde el consentimiento no se da o no puede darse".* (Berliner & Elliott, 2002)
Negligencia física	*"La negligencia física es considerada como un acto de omisión en las responsabilidades del cuidado infantil, con intencionalidad o sin ella, que ocasiona daños físicos, emocionales, sociales o cognitivos, ya sea en el presente o en el futuro".*
Maltrato emocional o psicológico	*"El maltrato psicológico supone un patrón reiterado de conductas del cuidador o incidentes extremos que conducen a los niños a pensar que son despreciables, no queridos, no deseados o solo útiles para la satisfacción de necesidades de otros".* (APSAC, 1995)

3.1.3.5. Comparación de tipologías

Resulta muy recurrente en la literatura señalar la necesidad de tomar en consideración el tipo de maltrato que se analice, ya sea para llevar a cabo investigaciones más sensibles, o bien para orientar las intervenciones específicas que cada tipo de maltrato pueda requerir. No obstante, las investigaciones que respondan a esta necesidad no resultan muy abundantes. Un ejemplo de este tipo de estudio lo ofrece Moreno (2004) quien confirmó la hipótesis de la existencia de diferentes tipos de maltrato infantil a través de la presencia diferencial de 19 variables individuales, familiares y sociales analizadas.

En concreto encontró diferencias estadísticas en la presencia de 19 variables (situación económica de la familia, relaciones con la familia extensa, salud mental del progenitor / cuidador, sucesos / situaciones estresantes para la familia, características del barrio de residencia, relación social del menor, relaciones de pareja, realización de tareas domésticas, relaciones entre los hermanos, hábitos de crianza / atención y cuidados al menor, relaciones sociales progenitores / cuidadores, relaciones con los Servicios Sociales, nivel educativo / cultural de los cuidadores, toxicomanía, situación laboral, condiciones de la vivienda, antecedentes parentales de maltrato, figuras parentales y salud / bienestar físico de los progenitores) con las distintas formas de maltrato que utiliza esta investigación: maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico, abandono emocional, abusos sexuales, explotación laboral e incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor.

En consecuencia con estos datos entiende el autor que la intervención en situaciones de maltrato infantil debe ser diferencial, atendiendo a la especificidad de cada una de las situaciones de desprotección ya que cada una de ellas justifican intervenciones concretas.

El Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía establece la siguiente tipología del maltrato infantil:

Maltrato físico.
Maltrato psicológico/emocional.
Negligencia/abandono físico/cognitivo.
Abandono psicológico/emocional.
Abuso sexual.
Corrupción.
Explotación laboral.
Maltrato prenatal.
Retraso no orgánico en el crecimiento.
Síndrome de Munchausen por poderes.
Maltrato institucional.

3.1.4. Incidencia del maltrato

Si resulta de especial relevancia definir lo que se entiende por maltrato, no menos importante resulta conocer cuánto o en qué medida se encuentra presente este fenómeno.

Hablar de cifras de maltrato resulta complicado ya que la constatación del maltrato dependerá de la definición que se haga del concepto, de los instrumentos, las fuentes de información (Servicios Sociales, sistemas de salud, centros educativos...), de la consideración de los casos conocidos, notificados o confirmados, etc. Todas estas variables pueden explicar la diversidad de cifras que ofrece este fenómeno. A modo de ejemplo, en un estudio de Spatz Widom (1990) realizado en los EE.UU. se evidenció una variabilidad de entre 500.000 y 2,3 millones de casos de maltrato al año.

Las primeras investigaciones sobre malos tratos a la infancia con elementos de rigor científico se han realizado en Estados Unidos, donde se analizó la incidencia del maltrato en todo el país a través del *National* Incidence Study 1(NIS- 1) y el (NIS-2) (USDHHS, 1981, 1988) o el estudio de prevalencia realizado por Strauss y Gelles (1986).

En el NIS-1, realizado entre 1979-1980, la incidencia de maltrato detectado por los servicios de protección de menores fue del 3,4 por mil niños cada año. Recogiendo las informaciones procedentes de otros profesionales la incidencia sube hasta 10,5 niños por mil en cada año.

En el NIS-2, realizado en 1986 se detecta un aumento de incidencia: 14,6 por mil niños maltratados, siendo el abandono físico la forma más frecuente (8,1 por mil).

En España los resultados de los estudios sobre maltrato infantil parten del análisis de los expedientes de protección de menores de las Comunidades Autónomas. A esto habría que añadir los casos no detectados por los sistemas de protección infantil. Por otro lado, al ser la protección de la infancia y las prestaciones de Servicios Sociales competencia de las autonomías, se carece de fuentes, herramientas y procedimientos de recogida de información que permitan comparar y o compatibilizar los datos adquiridos.

En cualquier caso si se pueden extraer unas conclusiones de diferentes estudios y compararlas con las realizadas en otros países.

Inglés (1991), en un estudio realizado en Cataluña, detectó un total de 5.989 niños maltratados, es decir, un total de 4,0 por mil de la población infantil menor de 16 años.

El EDIS (1992), estudiando la incidencia del maltrato en la ciudad de Zaragoza encontró un número de niños maltratados de entre 1000 y 1500, es decir, 1,6% del total de los niños de la ciudad.

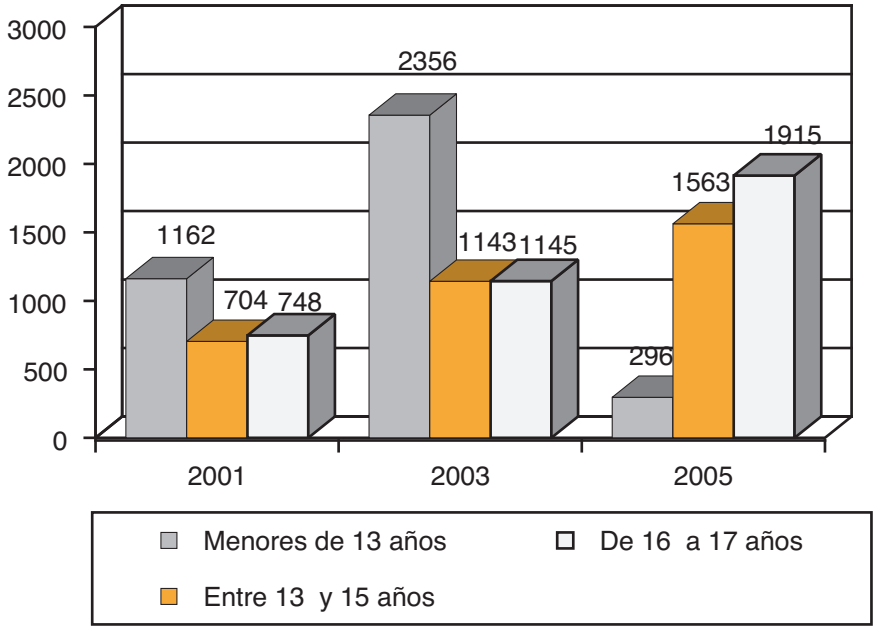
En Andalucía, el estudio de Jiménez et. al (1995) encontró una total de 29.758 casos detectados de maltrato, lo que suponía entre un 14 por mil y un 15,9 por mil de casos de malos tratos en esta comunidad.

Morales (1999) señala que a nivel estatal *"se registran 40.000 denuncias anuales y 90 fallecimientos de niños por malos tratos, aunque se estima que la incidencia del maltrato pueda ser 10 veces superior. A pesar de que los especialistas calculan que unos 400.000*

niños españoles sufren fracturas por malos tratos, solo se diagnostican un 10%. Los padres son los autores de casi la mitad de las agresiones sexuales a menores que se producen en la familia, mientras que se calcula que unos 480.000 menores padecen agresiones físicas, y 856.000 niños son víctimas de malos tratos psicológicos".

En cuanto a las últimas cifras de maltrato referidas por Valcarce (2006), los delitos de maltrato infantil en el ámbito familiar siguen aumentando, como demuestran los datos recogidos entre los años 2001 y 2005. La franja de edad que sufre un incremento mayor es la de los menores de trece años: en el año 2001, el número de menores de trece años víctima de malos tratos en el ámbito familiar fue de 1.162 y en el 2005 se contabilizaron 2.960 casos.

Grafico 1. Número de menores maltratados en el ámbito familiar. España 2001, 2003, 2005



3.1.4.1. Tipo de maltrato

El tipo de maltrato más frecuentemente detectado en los diferentes estudios es la negligencia (en torno al 70% - 80%). Ello contrasta con el hecho de que socialmente lo que tiene mayor representación mediática es el maltrato físico, especialmente cuando las consecuencias de este maltrato son dramáticamente luctuosas.

De Paúl, Arruabarrena, Torres y Muñoz (1989), realizaron una cuantificación de casos de maltrato infantil confirmados en el Servicio Territorial de Protección Infantil del País Vasco, diferenciando entre los casos confirmados por dicho servicio, y los casos conocidos y no remitidos por los Servicios Sociales de base con la siguiente distribución:

Tabla 11. Relación de casos confirmados y conocidos de maltrato

	CASOS CONFIRMADOS	CASOS CONOCIDOS
MALTRATO FÍSICO	20.6%	8.5%
NEGLIGENCIA FÍSICA	49.1%	52.2%
ABUSO SEXUAL	1.3%	1.9%
MALTRATO / ABANDONO EMOCIONAL	4.2%	18%
OTROS	24.8%	19.4%

El referido estudio catalán de 1991 encontró los siguientes porcentajes: 78,5% en negligencia física o abandono, 43,6% de maltrato psicológico, 27% de maltrato físico, y 9,3% de explotación laboral. Evidentemente los datos aportados suman más de un 100%, ello se debe al hecho de que un menor puede recibir más de un tipo de maltrato al mismo tiempo.

El estudió aragonés de 1992 refleja los siguientes porcentajes: abandono 46,4%, maltrato psicológico, 32,2%, explotación laboral y mendicidad 12%, maltrato físico 7% y abuso sexual 2,1%.

En Andalucía (1995), el tipo de maltrato más frecuentemente detectado fue el abandono, 72,2%, seguido del maltrato emocional 45,5%, maltrato físico 22%, abuso sexual 3,6%. Los datos de mendicidad (14,3%) y corrupción (16%) no se pueden comparar con otros estudios dado que esta categoría de maltrato aparece solo en las últimas investigaciones.

Saldaña et al. (1995) analizando expedientes de protección de menores en toda España, encontrando los siguientes datos:

Tabla 12. Casos de maltrato detectados por cada tipología

CASOS DE MALTRATO DETECTADOS POR CADA TIPOLOGÍA		
Tipología	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Negligencia	6774	79,1
Maltrato emocional	3643	42,5
Maltrato físico	2579	30,1
Mendicidad	800	9,3
Maltrato prenatal	431	5,0
Explotación laboral	361	4,2
Corrupción	361	4,2
Abuso sexual	359	4,2

La fundación Meniños (2004), encargada del desarrollo de programas de reinserción familiar de menores retirados de su núcleo familiar en Galicia, recoge en su memoria de actuaciones los siguientes datos en las tipologías de familias que entran en el programa: negligencia 43%, estilos de vida incompatibles con el desempeño de la función parental 18%, maltrato emocional 16%, maltrato físico 15%.

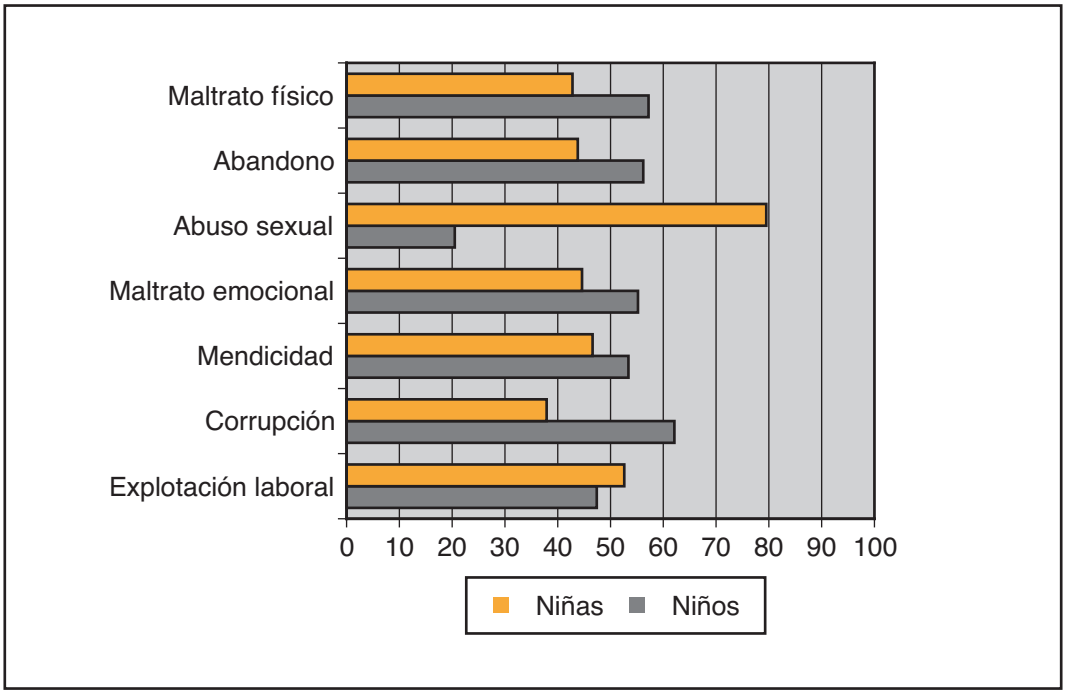
3.1.4.2. Sexo

Se evidencia una mayor tendencia de negligencia para con los niños, y de abuso sexual y explotación laboral hacia las niñas.

Los estudios americanos señalan que un poco más del 50% de los niños maltratados eran varones, no obstante las cifras cambian al llegar a la adolescencia, ya que más de las dos terceras partes de los malos tratos los reciben las chicas.

El estudio realizado por Jiménez (1995) en Andalucía muestra como los niños sufren malos tratos en mayor proporción en todas las tipologías salvo en abuso sexual y explotación laboral.

Grafico 2. Porcentaje de Casos de maltrato por sexo y tipos



3.1.4.3. Edad

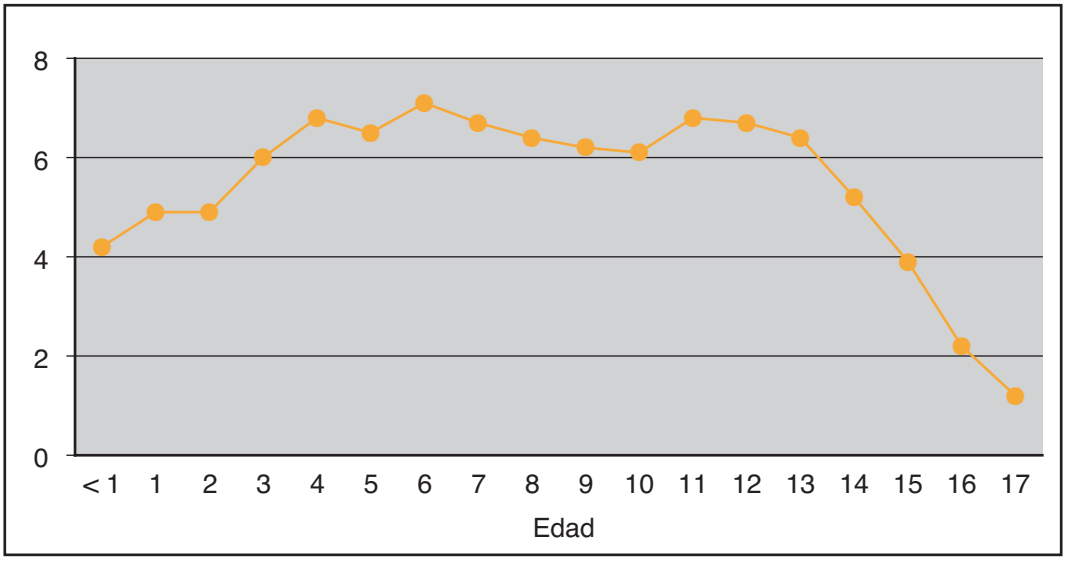
A menor edad mayor probabilidad de sufrir maltrato negligente, en la misma línea los estudios realizados en EE.UU. señalan como el 12% de los niños maltratados eran menores de 1 año y el 75% referente a niños entre 2 y 13 años.

Por otro lado se constata como el hecho de que estar por debajo de 2 años y padecer algún tipo de deficiencia o problemas (prematuridad, bajo peso al nacer, hiperactividad, deficiencia mental, etc.) incrementan la probabilidad de sufrir maltrato.

En el estudio de Saldaña (1995) uno de los datos más destacados al analizar la variable edad fue el alto número de expedientes de protección de menores abiertos a los niños más pequeños, especialmente a los menores de 1 año (9% del total de la muestra de menores y adolescentes maltratados). Una tasa que disminuye al superarse los 13 años.

En el estudio andaluz de 1995 se recogieron los siguientes datos de edad relacionados con el maltrato:

Grafico 3. Porcentajes de niños maltratados según edad



3.1.4.4. Características de la familia

En Estados Unidos se encontró que los niños maltratados proceden mayormente de familias numerosas, el niño que sufre maltrato una vez tiene muchas probabilidades de ser maltratado nuevamente y con diferentes formas de malos tratos. En cuanto a los maltratadores en el 47,6% de los casos fue la madre quien ejercía tales prácticas frente al 39,2% de los padres o nuevos compañeros de la madre. Estas estadísticas están sesgadas dado que en un porcentaje importante los menores son atendidos solo por una figura femenina ya que los padres no residen en el domicilio por divorcio, separación, defunción o cualquier otro motivo de ausencia.

En uno de los primeros estudios realizados en España por De Paúl (1988a) evidenciaron el siguiente perfil psicosocial de las personas que ejercían malos tratos: clase social y nivel educativo bajo o muy bajo, alto nivel de desempleo, maternidad previa a los 20 años, un intervalo muy reducido de años entre uno y otro hermano y altos niveles de alcoholismo.

Gracia y Musitu (1993) encontraron datos que confirmaban su visión ecosistémica del maltrato en un estudio realizado en Valencia, de tal modo encontraron, que las familias en las que se produce maltrato están socialmente aisladas; cuentan con padres más afectados por estrés y desajustes psicológicos; las relaciones padres–hijos se caracterizan por la hostilidad, indiferencia, negligencia y rechazo; los niños tienen problemas externalizados (impulsividad, hiperactividad, desobediencia, agresividad, falta de control...) o internalizados (pasividad, apatía, retraimiento social, sentimientos depresivos...).

Jiménez et al. (1995) encontraron, en consonancia con datos previos, que las familias donde se ejercía el maltrato se caracteriza por: problemas de desempleo 76% o dificultades económicas graves 67%, viviendas precarias 50%, hacinamiento 46%.

En cuanto a las relaciones entre los miembros de la familia, más del 50% de las familias contaban con desavenencias conyugales que potencialmente pueden tener su impacto en el trato que reciben los menores. En estos casos las desavenencias conyugales tomaban forma de maltrato con bastante frecuencia.

En este estudio también se constató que el aislamiento social de la familia era uno de los ingredientes que solía describir sus características, más del 35% de la muestra andaluza sufría esta condición o circunstancia. Si a ello se le suma el hecho de que más del 22% de las familias se encontraban en situación de monoparentalidad, queda bastante claro las dificultades de apoyo social en las que se encuentran estas familias. Un apoyo más necesario aún cuando se accede a la maternidad a edades tempranas (más del 21,3% de las madres eran menores de edad cuando tuvieron su primer hijo).

Fernández del Valle et al. (1999) analizaron perfiles familiares de los menores que habían ingresado en centros de acogida una vez desamparados:

Tabla 13. Factores familiares detectados en el momento del ingreso

FACTORES FAMILIARES DETECTADOS EN EL MOMENTO DEL INGRESO EN EL CENTRO		
Problemática familiar	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Conducta violenta	205	75,4
Desorganización doméstica	178	65,4
Dificultades económicas	177	65,1
Toxicomanías	154	56,6
Desempleo	112	41,2
Prostitución	81	29,8
Fallecido uno o ambos padres	61	22,4
Prisión	34	12,5

En la referida Memoria de la Fundación Meniños 2004 se recogen las siguientes características de las familias que entraban a formar parte del programa de reunificación familiar:

Tabla 14. Factores de protección y riesgo en el programa de reunificación familiar (2004)

Factores de riesgo al inicio de la intervención	Incidencia	Factores de protección al inicio de la intervención	Incidencia
Manejo inadecuado del dinero	79%	Afecto / aceptación de los hijos	96%
Supervisión inadecuada de adolescentes	77%	Aprobación de la conducta de los hijos	86%
Inconsistencia de la disciplina	72%	Seguridad física en el hogar	79%
No reconocimiento de los problemas	71%	Disponibilidad de servicios en el entorno	79%
Inadecuada supervisión de los niños pequeños	64%	Cooperación parental	71%
Falta de cuidado e higiene de la casa	64%	Seguridad en la vivienda	64%
Falta de motivación para el cambio	57%	Vestido adecuado	57%
Incapacidad parental para el cuidado de los hijos	57%		
Desacuerdos en el cuidado de los hijos	56%		
Inestabilidad laboral	54%		
Descuido de la salud física	54%		
Descuido en la higiene personal	54%		
Mobiliario inadecuado	54%		
Relaciones parentales negativas	52%		

Esta descripción de las familias se ha realizado con el instrumento del que se vale la presente investigación: las escalas de bienestar infantil.

Como resumen de lo analizado podemos destacar una serie de ideas:

- La especial dificultad que conlleva la definición de conceptos como riesgo, maltrato o desamparo, una dificultad que como vemos viene determinada por variables históricas, culturales, legales y profesionales. A pesar de dicha dificultad resulta fundamental disponer de definiciones precisas y claras que permitan a la sociedad en general y a las Administraciones en particular, establecer unos límites inequívocos de lo que se considera adecuado en el trato y cuidado de niños y niñas. A pesar de estas dificultades, consideramos que las propuestas terminológicas de las que disponemos cumplen ya, en unos niveles aceptables, con las necesidades referidas.
- En segundo lugar, dentro de la delimitación conceptual del riesgo encontramos dos tipos de definiciones, las que consideran al mismo como la probabilidad futura de recibir un daño y las que, en línea de la ley del menor de Andalucía, destacan las carencias y déficits en la atención de las necesidades de los menores. Esta última acepción es la que vamos a manejar en este estudio cuando nos refiramos al riesgo.
- Nos parece especialmente importante la evolución del interés de los autores por aportar concepciones que vayan más allá de delimitar el malestar, la disfuncionalidad o el maltrato, aportando propuestas dirigidas a describir cánones de bienestar. Esta orientación, compatible con la anterior, puede favorecer que la preocupación de la sociedad vaya más allá de la atención a los niños y niñas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad y que son considerados “usuarios clásicos de Servicios Sociales” (familias pobres, desestructuradas, con bajo nivel formativo, residentes en barrios conflictivos…).
- En cuanto a los esfuerzos por describir, diferenciar y caracterizar distintas formas de maltrato, nos parece que no solo permite profundizar en el conocimiento de un objeto de estudio oculto por lo privado de sus manifestaciones como es el maltrato, sino que también, como señalan los autores, facilita la delimitación de intervenciones específicas y decisiones legales acordes a las formas que adopte el maltrato. No obstante, parece haber consenso por concretar formas más evidentes y clásicas de maltrato (abuso sexual o maltrato físico), y mayor disenso a la hora de etiquetar las nuevas formas negligentes o abusivas (maltrato emocional, maltrato psíquico, abandono emocional, por ejemplo).
- Finalmente, el análisis de la incidencia del maltrato nos desvela varias reflexiones: en primer lugar, la dificultad para comparar las diferentes investigaciones existentes. El hecho de que tales estudios cuenten con definiciones, fuentes y herramientas diversas hace casi imposible su comparación. En segundo lugar, a pesar del baile de cifras existentes, la preocupación por la Importancia del fenómeno, máxime cuando lo que se conoce del fenómeno del maltrato solo es una parte del total, en concreto los casos detectados. Como consecuencia de lo anterior nos convencemos de la necesidad de disponer de investigaciones que acometan la clarificación del fenómeno del maltrato en particular, y del riesgo en general.

3.2. Modelos explicativos de maltrato

Una de las fórmulas complementarias de aproximación a la comprensión y explicación de los fenómenos sociales y psicosociales es el análisis de la causa o causas que los generan. Siendo las explicaciones sobre el maltrato y riesgo infantil tan diversas como las definiciones de tales términos es necesario revisar distintos modelos. Esta revisión puede ayudar a ampliar las herramientas para la evaluación y tratamiento de las situaciones de maltrato. Entendemos que la teoría no debe utilizarse en ningún lugar para evitar las intervenciones o para desanimar a los profesionales en un trabajo ya de por sí complicado en cuanto a la necesidad de intervenir en diversos subsistemas complejos. También nos parece muy útil el tema de las tipologías y modelos explicativos porque pueden mostrar cómo los cambios históricos han ido variando los conceptos a evaluar y de manera especial cómo han ido cambiando las estrategias de intervención.

La modalidad de intervención y tratamiento del menor y su familia está muy relacionada con las explicaciones propuestas para la generación-mantenimiento y desaparición de las propias situaciones de riesgo. Los modelos de tratamiento tienen una relación estrecha con las formas de evaluar (Minuchin 1981; Watzlawick, 1981). Por este motivo es importante que los profesionales estudien y profundicen en las diversas propuestas explicativas de los fenómenos que suponen riesgo psicosocial para los menores. Estas propuestas se convierten en guías que favorecen la observación de determinados fenómenos y pueden sesgar la observación de otros. De aquí que haya que estar continuamente revisando los modelos y ampliando las posibilidades. No confundir el "mapa con el territorio" puede ser un consejo útil para que los equipos multidisciplinares enriquezcan sus visiones sin apuntarse a una única visión de forma cerrada y paralizante (Sluzki 1983). El objetivo del cambio de los sistemas familiares en riesgo debe ser la línea directriz de la investigación sobre todo, una vez garantizada la seguridad de los menores que es la primera y más urgente actuación.

3.2.1. Tipología de los modelos explicativos

Las explicaciones sobre el maltrato físico son tremendamente variadas y están más desarrolladas empíricamente que en el caso de los demás tipos de maltrato. Morales et. al (1999b) apoyándose en autores como Cantón Duarte y Cortés Arboleda (1997), clasifica los modelos en tres grandes categorías: las explicaciones tradicionales e investigaciones empíricas, el enfoque de la interacción social o modelos de segunda generación y los modelos de tercera generación. Estas aportaciones las esquematiza el autor en la siguiente tabla:

Tabla 15. Modelos explicativos del maltrato

EXPLICACIONES TRADICIONALES E INVESTIGACIONES EMPÍRICAS

Modelo psiquiátrico – psicológico. Áreas de investigación:

– Personalidad.
– Alcoholismo y drogadicción.
– Transmisión intergeneracional.
– Cognición social.
– Estilo interactivo y prácticas de crianza.

√ Modelo sociológico. Áreas de investigación.

– Estrés familiar.
– Aislamiento social de la familia.
– Aceptación social de la violencia.
– Organización social de la comunidad.

√ Modelo centrado en el niño.

– La edad del niño.
– Estado físico del niño.
– Conducta del niño.

ENFOQUE DE INTERACCIÓN SOCIAL O MODELOS DE 2ª GENERACIÓN

√ Modelo ecológico de Belsky.
√ Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley.
√ Modelo de los dos componentes de Vasta.
√ Modelo transaccional de Wolfe.

MODELOS DE TERCERA GENERACIÓN

√ Teoría de Milner del procesamiento de la información social.
√ Teoría del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper.

3.2.1.1. Explicaciones tradicionales e investigaciones empíricas

3.2.1.1.1. Modelo psiquiátrico – psicológico

Estas teorías ponen énfasis en las alteraciones psicológicas y psiquiátricas de los progenitores. Estos modelos relacionan el maltrato con:

- La personalidad (enfermedades mentales, depresión, baja autoestima...);
- El alcoholismo y drogadicción;
- La transmisión intergeneracional (los hijos maltratados se convierten en maltratadores);
- La cognición social (los padres maltratadores muestran dificultades para expresar y reconocer emociones y pueden tener expectativas inadecuadas en cuanto a las capacidades de sus hijos);
- Estilo interactivo y prácticas de crianza (conducta indisciplinada e inconsciente y disciplina punitiva son las características más relevantes en cuanto al estilo interactivo y a las prácticas de crianza de estas familias).

3.2.1.1.2. Modelo sociológico.

Pone su énfasis en las variables sociales, relegando las otras a un segundo término, las condiciones familiares y los valores y prácticas culturales son los determinantes en estas teorías del maltrato. Las investigaciones se centran en:

- El estrés familiar
- El aislamiento social de la familia
- La aceptación de la violencia y
- La orientación social de la comunidad.

3.2.1.1.3. Modelo centrado en el niño.

Se centra en las características de la víctima. Sostiene que el menor objeto de malos tratos físicos presenta ciertos rasgos que provocan el rechazo, frustración y estrés de los padres y, consiguientemente, riesgo de maltrato. Las variables que han relacionado son:

- La edad del niño (los niños de menor edad sufren más maltrato).
- Deficiencias en el estado físico del niño (discapacidad y mala salud física en general) y
- Conducta del niño (conductas disruptivas, aunque no se saben si son causa o consecuencia)

3.2.1.2. Enfoque de interacción social o modelos de segunda generación

Describen las variables de los padres, del niño y las situacionales que están presentes en el maltrato. Si se dan los siguientes factores hay una alta probabilidad de maltrato:

- Padre mal preparado
- Niño aversivo, no reforzante,
- Situación de estrés o de frustración.

Como ejemplo de este enfoque se puede citar el modelo ecológico de Belsky, el modelo transaccional de Cicchetti y Rizley, el modelo de los dos componentes de Vasta y el modelo transaccional de Wolfe.

3.2.1.2.1. Modelo ecológico de Belsky

Analiza el conjunto de factores potenciadotes de maltrato que se dan en la familia (microsistema), la comunidad (ecosistema) y la cultura (macrosistema).

3.2.1.2.2. Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley

Entienden que existen en la familia factores potenciadotes y protectores del maltrato. El maltrato se produce cuando los factores potenciadotes superan a los factores protectores. Se desarrollará este modelo y el anterior en apartados subsiguientes.

3.2.1.2.3. Modelo de los dos componentes de Vasta

Basado en la teoría conductual, entiende que el maltrato se da por dos circunstancias:

- El uso del castigo como método disciplinario y
- La hiperactividad emocional de los padres.

Una alta proporción de estas variables acompañada de factores predisponentes (ausencia de habilidades sociales, historia de maltrato, estrés...) incrementan la probabilidad de conducta abusiva.

3.2.1.2.4. Modelo transaccional de Wolfe

Se centra en dos grupos de variables:

- La secuencia del maltrato con tres estadios que van desde la desinhibición de la agresión hasta la perpetuación de la misma y

- Los procesos psicológicos relacionados con el maltrato:
  - Procesos de condicionamiento operante y respondiente para la adquisición y mantenimiento de la conducta maltratante.
  - Procesos cognitivos atribucionales que influyen en la percepción negativa de la conducta del hijo y
  - Procesos de condicionamiento emocional que determinan el grado de activación física.

  Estos dos últimos modelos ponen el acento en las teorías del aprendizaje.

3.2.1.3. Modelos de tercera generación

En estos modelos se pone más énfasis en los procesos que generan el maltrato, más que en la descripción de las variables asociadas.

3.2.1.3.1. Teoría de Milner del procesamiento de la información social

Describe las distintas fases por las cuales los padres maltratadotes experimentan sesgos o cortocircuitos en el procesamiento de la información referente a la conducta de los hijos (procesamiento automático). Sesgos negativos que derivan en conducta maltratante.

3.2.1.3.2. Teoría del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper

Hace una completa descripción de la relación de elementos de estrés y afrontamiento que se da en los padres y los niños y como la relación existente entre estresores y recursos de afrontamiento es determinante en la conducta de maltrato.

De esta relación de modelos se puede destacar que los modelos interactivos o de segunda generación son los que encuentran una mayor adhesión por parte de los científicos dedicados a la materia, a tenor de las citas y referencias que reciben los autores pertenecientes a dicho enfoque. En este sentido destacan los modelos propuestos por Cicchetti y Rizley (1981) y Belsky (1993), que se sintetizan a continuación por su impacto científico y el modelo de Barudy (2005), que se expone por su actualidad. Los tres autores coinciden en la importancia otorgada a los análisis ecológicos en los que se produce el buen o mal trato, paradigma que guía tanto a esta tesis como al instrumento que le sirve de medio evaluador.

3.2.2. Modelo de Cicchetti y Rizley (1981)

Cicchetti, y Rizley (1981) señalaron algunas de las razones por las que el conocimiento etiológico del maltrato resultaba tan rudimentario en la década de los ochenta: la dificultad de estudiar este fenómeno desde los paradigmas y estrategias tradicionales de investigación; la dificultad para encontrar un número representativo de familias a estudiar; la ausencia, aun cuando se encontraran dichas familias para el estudio, de una tipología adecuada de las distintas formas que adopta el maltrato y la difícil tarea de discernir o separar las causas y las consecuencias de los malos tratos;

3.2.2.1. Heterogeneidad del maltrato infantil

Entiende el autor que una de las dificultades fundamentales en el estudio del maltrato es la enorme variedad de fenómenos que engloban este concepto. Describe tres tipos fundamentales de variables que contribuyen a esta realidad heterogénea: el tipo de maltrato, la etiología y la respuesta social a tales eventos.

En lo relativo a la diversidad de tipos de maltrato, la primera tarea consiste en disponer de definiciones operativas del fenómeno para, acto seguido, poder crear indicadores e instrumentos con los que detectar los contenidos del término en cuestión.

A pesar de la necesidad de disponer de una adecuada y rigurosa clasificación del maltrato se debe reconocer que en la realidad la presencia de un tipo u otro de maltrato es cuestión de un continuo en el que uno se da en mayor medida que el otro.

En cuanto a la diversidad etiológica, se refiere a la dificultad de diferenciar causas y consecuencias en el maltrato infantil. Más aún cuando del análisis de síntomas se trata, ya que muchos de los síntomas que se relacionan con el maltrato pueden ser igualmente ocasionados por distintos tipos de problemas infantiles ajenos a las prácticas parentales abusivas o negligentes.

En cuanto al tratamiento que se recibe en los casos de malos tratos, la variedad de respuestas ya no tiene que ver con la heterogeneidad del fenómeno, sino con otras muchas variables que tienen poco que ver con las familias. La consecuencia de este estado de confusión es clara: existen niños que sufren maltrato sin que la sociedad los detecte, y niños que no sufren maltrato pero reciben intervenciones por errores de detección o falsos positivos.

3.2.2.2. Propuesta etiológica de Cicchetti

La aportación del autor al análisis etiológico del maltrato parte del concepto de factores de riesgo. Clasifica los factores de riesgo en dos categorías: factores potenciadores, que incrementan la probabilidad de maltrato, y factores compensatorios, que reduce la probabilidad de maltrato. En cada categoría distingue dos subgrupos, los factores duraderos y los factores transitorios según la siguiente tabla:

Tabla 16. Factores de riesgo de maltrato de Cicchetti (1981)

	Influencia sobre la probabilidad de maltrato	
Dimensión temporal	**Factores potenciadotes**	**Factores compensatorios**
Factores duraderos	Factores de vulnerabilidad: factores duraderos o perdurables que incrementan el riesgo.	Estresores: eventos transitorios pero significativamente estresantes.
Factores transitorios	Factores protectores: condiciones o atributos duraderos que reducen el riesgo.	Amortiguadores: condiciones transitorias que actúan como amortiguadores de los estresores.

3.2.2.2.1. Factores de vulnerabilidad

Incluye en este apartado todos los factores, condiciones o atributos relativamente estables y de larga duración que potencian o incrementan el riesgo de maltrato y su transmisión intergeneracional. Estos factores pueden ser de tipo biológico (por ejemplo, niños con temperamento difícil, anomalías físicas o conductuales que hacen a los menores incómodos o difíciles); históricos (por ejemplo, la experiencia de haber sido maltratado en la infancia); psicológicos (por ejemplo, atributos de personalidad tales como escasa tolerancia a la frustración, psicopatologías o altos niveles de agresividad y cólera); socio/culturales (por ejemplo, condiciones crónicas de pobreza, escasas oportunidades de encontrar empleo, ambiente físico empobrecido, escasas habilidades parentales, etcétera). Estos factores pueden encontrarse en los niños, sus padres o en el medio ambiente.

3.2.2.2.2. Estresores o desafíos

En esta categoría se encuentran los estresores eventuales que afectan a los individuos o familias y que pueden predisponer a los padres hacia el maltrato. Estresores significativos son la pérdida de estatus, estabilidad económica, o de pareja, accidentes o enfermedades físicas, dificultades legales, problemas familiares o conyugales, problemas de disciplina con los niños, etcétera. Los estresores son factores que pueden fluctuar su influencia en un espacio de tiempo reducido.

3.2.2.2.3.Factores protectores

Esta categoría incluye a aquellos factores relativamente duraderos o permanentes que reducen el riesgo de maltrato o su transmisión intergeneracional. Ejemplos de factores pro-

tectores son atributos deseables tales como un buen temperamento, inteligencia elevada, flexibilidad y capacidad de adaptación, buen estado de salud física, atractivo físico, habilidades sociales e interpersonales, talentos excepcionales, buenas habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, una buena experiencia de parentalidad, etcétera.

3.2.2.2.4. Amortiguadores

Se incluyen aquí los factores relativamente transitorios que protegen o amortiguan a la familia de los estresores eventuales, asimismo reducen la probabilidad de maltrato y su transmisión. Los amortiguadores potenciales incluyen una buena situación financiera, un buen trabajo, un sistema de apoyo social, etcétera.

Desde este modelo se entiende que se deben examinar todas las categorías de factores de riesgo y su evolución a lo largo del tiempo para entender la incidencia y el tipo de maltrato así como para detectar qué niños tienen una mayor probabilidad de ser objeto de maltrato. Existen múltiples causas para que se produzca el maltrato: padres vulnerables, niños vulnerables, ambientes que acumulan estresores o una relativa ausencia de factores de protección y amortiguadores, pudiendo darse cualquier tipo de combinación en las variables referidas. Del mismo modo se entiende que el maltrato se produce cuando los estresores y factores de vulnerabilidad superan a los factores compensatorios y amortiguadores. Es por ello que la intervención debe ir encaminada a reducir los factores vulnerables y estresores, o bien fortalecer los factores protectores o amortiguadores (Cicchetti y Rizley, 1978).

3.2.2.3. Mecanismos de transmisión intergeneracional

Los autores consideran que la transmisión intergeneracional del maltrato se produce asimismo por la transmisión de los factores de riesgo y protección de padres a hijos sucesivamente. Es decir, en la medida en la que las relaciones padres – hijos tengan una mayor componente de factores de riesgo que de factores de protección, existirán más posibilidades de que la violencia familiar trascienda de padres a hijos.

Los estudios que detectan la interrupción del ciclo de maltrato intergeneracional encuentran que los padres que habiendo sufrido malos tratos en su infancia no los confieren a sus hijos se caracterizan por: unas redes de apoyo social amplias, actitudes diferentes hacia sus propios hijos y familias y unos recuerdos más detallados y de rechazo manifiesto hacia su historia de maltrato.

3.2.3. Modelo de Belsky (1993)

Belsky (1993) crea un modelo en el que aporta una perspectiva ecológica a al análisis etiológico del maltrato físico y la negligencia organizada en base a los diferentes contextos de “maltrato”.

Los roles parentales y las características infantiles son consideradas como contextos de desarrollo en los que se puede dar el maltrato, incluyendo una valoración de la transmisión intergeneracional y de las interacciones concretas entre padres e hijos. También hizo mención al papel que desempeña la comunidad, la cultura y los contextos evolutivos en el desarrollo del maltrato.

Esta aportación ecosistémica de Belsky trata de dar respuesta a la insuficiencia explicativa que evidenciaron los distintos modelos y factores explicativos precedentes: modelos psiquiátricos o psicológicos (centrados en las características del maltratador), modelos sociológicos (centrados en las condiciones contextuales donde se produce la conducta de abuso), o modelos interactivos (que analizan la interacción padres – hijos).

Entiende el autor que para que se dé el maltrato, además de tomar en consideración las aportaciones de los modelos anteriores, es necesario describir el balance entre los recursos protectores o factores de compensación y los factores de riesgo o estresores presentes en los diferentes sistemas que se relacionan con el menor. Esta concepción tiene importantes repercusiones de cara a las políticas, servicios y programas de prevención del maltrato.

El análisis de Belsky contempla los siguientes contextos de desarrollo del maltrato: el contexto de desarrollo psicológico (contribuciones de los padres y los niños), el contexto inmediato: las interacciones padres – hijos y el marco contextual en el que se encuentra la familia.

3.2.3.1. El contexto de desarrollo psicológico

En este contexto Belsky analiza las características de los padres y los niños que pueden acompañar situaciones de maltrato.

3.2.3.1.1. Factores parentales

Las investigaciones invitan al autor a incluir entre los factores que favorecen el maltrato: la historia de desarrollo particular de los padres cuando fueron niños y la transmisión intergeneracional de la violencia. En tal sentido señala que los padres que se desarrollaron en condiciones desfavorables cuando fueron niños, y que especialmente sufrieron maltrato, tienen una probabilidad superior de ejercer malos tratos. En concreto, siguiendo a Kaufman y Zigler (1987), describe como se produce una transmisión intergeneracional de la violencia familiar del 30%. La faceta positiva de este dato es que en el 70% de los casos se produce una interrupción de los mecanismos de transmisión intergeneracional de dicha violencia. Con ello afirma el autor que haber sido víctima de maltrato en la infancia es un factor de riesgo para convertirse en padre maltratador, pero que dicha circunstancia no garantiza de manera directa ni inevitable que se vayan a repetir las conductas abusivas. Existen mecanismos psicológicos, psicosociales y conductuales que pueden evitar la transmisión intergeneracional de la violencia, por ejemplo: las madres que sufrieron malos

tratos en su infancia tienden a no repetir estos patrones de conducta cuando disponen de una red de apoyo social efectiva o disfrutan de parejas que suponen un apoyo real y satisfactorio en sus vidas. Parece que disponer de relaciones que aporten apoyo emocional amortigua el riesgo que genera una historia personal de maltrato.

Otra de las variables de los padres que se han relacionado con el maltrato es la personalidad o los atributos psicológicos de dichos progenitores. El autor cita en este artículo diversos estudios (Friedrich y Wheeler, 1982) en los que se logra hallar relaciones entre variables de personalidad tales como la dificultad para controlar los impulsos, baja autoestima, pobre capacidad empática, inestabilidad emocional o trastornos psicológicos como la depresión, neuroticismo, ansiedad u hostilidad con conductas de maltrato.

Posteriormente al estudio de las variables de personalidad de los padres el interés de los investigadores se dirigió hacia determinados atributos psicológicos más específicos. De este modo se hallaron asociaciones entre el maltrato y la reactividad negativa de las madres o sus estilos atribucionales. Es decir, los padres que perpetran malos tratos tienden a reaccionar en mayor medida y de manera más hostil ante las conductas de sus hijos o ante los acontecimientos vitales estresantes que los padres que no maltratan a sus vástagos.

De manera complementaria a la reactividad emocional paterna se encuentran los estilos atribucionales. La probabilidad de perpetrar malos tratos cuando los padres son impulsivos y negativamente reactivos se ve incrementada cuando tienen estilos atribucionales basados en el locus de control externo o en las malas intenciones de las conductas que sus hijos emiten.

En cualquier caso el autor explica que la razón por la que se encuentran resultados poco claros cuando se analiza la relación de una única variable con el maltrato, por ejemplo, una deficitaria autoestima, es que no se toma en consideración la relación de esta variable con otros aspectos relevantes pertenecientes a la relación padre – hijo, la cultura imperante, los recursos comunitarios etc.

3.2.3.1.2. Las características de los niños

Entiende Belsky que los niños también pueden contar con ciertas características que contribuyan a sufrir conductas de maltrato: edad, salud física o comportamiento.

Las edades tempranas hacen a los niños más proclives a sufrir mal trato (al menos daños físicos y negligentes). Las razones son variadas: es más fácil usar la fuerza física contra los más pequeños que contra los mayores, pasan más tiempo con y son más dependientes de los padres que los adolescentes, son más indefensos y vulnerables a las agresiones dado su nivel de madurez física y finalmente tienen más dificultades para regular las conductas y emociones que pueden potencialmente irritar a los adultos.

La salud física de los menores se relaciona con el maltrato en el sentido de que los déficits de salud generan más problemas de atención en los padres, así como el rechazo que puede causarles las minusvalías o taras visibles en los hijos.

El comportamiento disruptivo de los menores ha sido relacionado frecuentemente con el maltrato que reciben, ya sea provocando o manteniendo el mismo. De este modo se ha observado que los niños que sufren maltrato emiten más conductas disruptivas que los niños que no lo sufren, otro discurso supone considerar si dichas conductas son causa o consecuencia de los daños que sufren.

3.2.3.2. El contexto inmediato: las interacciones padres – hijos

En este sentido se han encontrado diferencias en los patrones interactivos de padres que ejercen o no maltrato. Los primeros son menos sensibles, es decir, tienden a no responder a las necesidades de sus hijos y a las interacciones que estos pretenden emprender con sus padres, estas relaciones son menos positivas y agradables, se utilizan estrategias de control más coercitivas, frente a los medios más inductivos de los padres que no maltratan. Dentro del uso de estrategias coercitivas, los padres que maltratan hacen un mayor uso de la disciplina física como medio de control de la conducta. De hecho, en los casos en que se ha detectado un maltrato físico evidente, los padres suelen narrar como el castigo físico comienza siendo un medio para el logro la buena conducta de sus hijos que por algún motivo “se les ha ido de las manos” tornándose en una agresión descontrolada.

En su visión interactiva de los factores etiológicos, Belsky entiende que el maltrato aparece cuando, en el contexto de las interacciones padre – hijo, un padre con predisposición a la ansiedad, la depresión, la hostilidad, se irrita con su hijo, tratando de controlar el mal comportamiento de este, y dicho intento de control mediante disciplina física supone una pérdida de control del padre que se convierte en un acto de violencia familiar.

3.2.3.3. Marco contextual de la familia

En los apartados anteriores Belsky describe las características de los padres, los hijos y las interacciones que tienen relación con el maltrato. Seguidamente, en un análisis ecológico de la etiología del maltrato describe los contextos en los cuales se ponen en funcionamiento estas conductas: el contexto comunitario del maltrato infantil, centrando la atención de manera especial en el apoyo social y el aislamiento, los factores culturales concomitantes, y finalmente el papel del maltrato infantil en la historia de la humanidad, esto es, su contexto evolucionista.

3.2.3.3.1. El apoyo social y comunitario

El papel del apoyo social con el bienestar físico y psicológico ha sido sobradamente evidenciado en las últimas décadas, ya sea por su efecto directo sobre el bienestar, o por su papel de amortiguar o colchón sobre los efectos de los estresores en los individuos. Era de esperar por ello, que la ausencia de apoyo o el aislamiento social se relacione de ma-

nera negativa con una parentalidad adecuada o competente. De hecho, existen evidencias abundantes que relacionan el aislamiento social con el riesgo de maltrato y negligencia infantil. De tal modo, los padres con redes sociales más pobres, menos contactos sociales, que reciben menos apoyo de sus familias de origen, que se sienten solos, que están socialmente aislados o que tengan menos probabilidades de apoyarse incluso telefónicamente en otros, tienen un mayor riesgo de ejercer malos tratos.

Existe la hipótesis de que este aislamiento no solo sea una condición que sufren las familias maltratantes, sino que en cierto modo propicien, de forma activa e inadvertida con su estilo de vida tales situaciones ya que, cambian con frecuencia de domicilio y barrio, no hacen uso de los recursos y actividades comunitarias (religiosas, asociativas, de ocio...), y no suelen discutir sus problemas con otras personas, en comparación con grupos control.

En esta línea, los padres maltratantes perciben a sus vecinos como poco hospitalarios, amables o interesados por ayudar, percepción que los vecinos no maltratantes comparten por aquellos, pero no por el resto de vecinos que no han sido detectados como proveedores de maltrato. Ello lleva a pensar que los padres con problemas de negligencia y conductas abusivas no solo tienen dificultades para relacionarse con sus hijos, sino también con su entorno inmediato.

Finalmente, en relación al tópico del apoyo social, el autor señala como en las comunidades con más incidencia de maltrato, los vecinos describían sus comunidades como más peligrosas, deficitarias en recursos y servicios institucionales, con mayores dificultades para poder tratar con los convecinos los problemas del barrio y, en definitiva, más desorganizada que las descripciones que realizan los vecinos de los barrios con menos incidencia de maltrato.

3.2.3.3.2. El contexto socio – cultural

En el análisis ecológico de la conducta parental violenta el autor hace un apartado especial al conjunto de valores sociales imperantes y a la visión colectiva, al menos en los EE.UU. existente sobre el trato que se debe dar a los menores. De tal modo considera que los niveles de violencia imperante en este país, así como las actitudes positivas hacia el uso de la disciplina física para con los niños es un favorable caldo de cultivo para que las propias familias reproduzcan violentos patrones de relación en su devenir diario (familia como microcosmo social).

Finalmente hay que añadir, en el análisis cultural, las actitudes y valores que se tienen sobre los niños. El hecho de que los hijos sean considerados, de acuerdo a la concepción de patria potestad, como propiedad de los padres, legitima en un modo implícito y tácito, toda conducta que un padre quiera propiciar a su hijo, todo ello a pesar de los avances en materia de derechos de la infancia. Ello induce a pensar que disponer de aparatos normativos muy sensibles y avanzados en materia de derechos puede ser razón necesaria pero no suficiente para que sus leyes formen parte de los valores y prácticas de los individuos, las familias o la sociedad.

En resumen, aunque la mayoría de los malos tratos infantiles tienen lugar en la familia y "de puertas hacia dentro", este contexto de maltrato debe ser a su vez enmarcado en las actitudes, valores y prácticas culturales, así como en las circunstancias económicas de la sociedad y en su historia cultural. Aunque estos aspectos no son causantes directos del maltrato y negligencia infantil, si crean un terreno fértil para tales prácticas. En esta línea propusimos (Garrido y García-Cubillana, 2006) que en el escenario de la violencia familiar no podemos dejar de lado ninguno de los "personajes" y siempre teniendo en cuenta la responsabilidad diferencial de cada uno de ellos.

Tabla 17. Escenario de abuso familiar

ESCENARIO DEL ABUSO FAMILIAR
PERSONAJES:
Persona abusadora
Persona abusada
Persona testigo – contexto

3.2.3.3.3. El contexto evolucionista del maltrato infantil

En este apartado el autor trata de mostrar como si bien en la actualidad se considera el maltrato a la infancia o la negligencia como una aberración en el S.XXI, y como se considera que los cuidados, atenciones y correcta responsividad hacia los hijos es una condición "natural" de los seres humanos, también existen teorías evolucionistas que vienen a señalar que tales cuidados favorables no son tan naturales en todas las circunstancias, sino que el abuso o la negligencia se producen de manera más acentuada cuando los objetivos evolutivos de los padres no coinciden con los de los hijos. Circunstancia esta que se produce cuando se reúnen ciertas condiciones, por ejemplo, ha sido ampliamente probada la asociación entre maltrato y condiciones de pobreza o carencias de recursos o cuando existen menos recursos comunitarios de apoyo a la familia.

Otra de las variables que se han asociado al cuidado inadecuado de los hijos es el desempleo. De hecho se han desarrollado estudios en los que se señala que la pérdida de empleo o la carencia de trabajo en la comunidad está no solo correlacional, sino también causalmente relacionado con el maltrato (Garrido F.M. 1995)

Desde la perspectiva evolucionista también se relaciona el maltrato con la fertilidad. En este sentido se encuentran asociaciones entre los casos de embarazos no planificados, familias con muchos hijos, un intervalo breve entre el nacimiento de un hermano y el siguiente y el maltrato físico.

De modo consistente con esta perspectiva evolucionista se argumenta que la relación fertilidad – maltrato es una función del hecho de que las madres jóvenes, pobres, con poco espacio entre un nacimiento y otro tienen menos posibilidades de hacer frente a los estresores cotidianos (que en estos casos son más frecuentes). En consecuencia tienen menos probabilidades de atender de manera efectiva las necesidades de los hijos. Por otro lado, las madres y padres jóvenes tienen más oportunidades de transmitir sus genes a futuros descendientes que las madres y padres más mayores, con lo que estos tienen más motivos para cuidar mejor a los portadores de estos genes.

En el objetivo evolucionista de la transmisión de los genes por parte de los padres, la presencia de niños con deficiencias, taras, nacidos prematuramente, más pequeños dentro de la familia o bien hijastros, daría una mayor probabilidad de maltrato al no ser individuos que puedan trasmitir de modo efectivo dichos genes paternos.

En resumen, Belsky considera que el maltrato infantil y la negligencia están determinados por múltiples factores que operan en diversos niveles de análisis (niveles de desarrollo, interacciones inmediatas, variables demográficas, histórico - culturales y evolutivas). En cualquier caso si parece claro que los malos tratos aparecen cuando los estresores superan a los recursos, o cuando los riesgos son más potentes que los factores de protección. En palabras del propio autor: "... *al tiempo que los padres maltratan a sus hijos entran en el microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a sus hijos de forma abusiva o negligente (desarrollo ontogenético), fuerzas generadoras de estrés, tanto en el entorno inmediato (microsistema), como más allá de este (exosistema), y que incrementan la posibilidad de que tenga lugar un conflicto entre padre e hijo*".

Por este motivo, las intervenciones que pretendan prevenir el maltrato no pueden estar exclusivamente orientadas en una única línea (por ejemplo, el entrenamiento de habilidades parentales), se requiere intervenir en otras variables como las carencias económicas, la empleabilidad de los padres, el fomento de redes de apoyo social, etc. y si se quiere actuar de un modo aun más preventivo, conociendo la asociación existente entre el maltrato y la maternidad prematura o adolescente, se hace crucial desarrollar campañas de prevención de embarazos no deseados entre las más jóvenes.

3.2.4. Modelo de Barudy (2005)

Barudy (2005a) identifica en clave ecosistémica una relación de factores que están presentes en cuatro contextos de relación con el menor y que juegan un papel determinante en la aparición de los malos tratos infantiles. Estos niveles son: el contexto familiar, los sistemas de protección social, el sistema judicial y los sistemas educativos y terapéuticos.

3.2.4.1.El contexto familiar

Los factores familiares que el autor identifica en la producción de malos tratos infantiles son:

- La transmisión intergeneracional de la violencia. Padres maltratantes que de pequeños fueron maltratados.
- Déficits en las competencias parentales.
- Experiencia de injusticia relacional en la infancia de los padres. La expectativa frustrada que los padres, injustamente tratados de pequeños, tienen sobre sus hijos puede derivar en mal trato.
- Maltrato como consecuencia de contextos de pobreza y exclusión de la familia.
- El abuso de poder. Un uso extremo de la asimetría relacional padre – hijo para resolver conflictos con el propio hijo o con otros adultos (p.e. en los divorcios) potencialmente generan maltrato.
- El maltrato como violación de los derechos de las personas. La desatención de los derechos de los niños hace sumamente difícil que llegados a la etapa adulta y el rol parental puedan respetar e incluso conocer los derechos de las nuevas generaciones.

3.2.4.2. Los sistemas de protección social

En este sentido se entiende que las intervenciones de protección, ya sea por acción u omisión, agravan el daño que los niños sufren en sus familias. A saber:

- La detección tardía del maltrato.
- Prolongación excesiva de la fase de diagnóstico.
- Demora e incoherencia en la medidas de protección.
- Desconocimiento de los instrumentos de evaluación de competencia de los padres así como de su potencial de recuperación.
- Ausencia de programas de rehabilitación de competencias parentales.
- Insuficiencia de recursos de acogida familiar y residencial.
- Síndrome del “peloteo”, es decir, niños con los que se adoptan distintas decisiones y se pasa de un contexto familiar y o institucional a otro en poco tiempo.
- Arbitrariedad en la regulación de las visitas de los padres biológicos a sus hijos.
- Tendencia a mantener al menor con su familia aun cuando exista un maltrato objetivo, ya sea por la carencia o ausencia de medidas de alternativa convivencial, o por la dificultad de sustanciar en un informe una situación probada de maltrato.

3.2.4.3. El sistema judicial

En este contexto se producen las siguientes situaciones potencialmente generadoras de maltrato:

- Posición en que se obliga al niño a acusar a sus padres.
- Dificultad para probar la causalidad del daño.
- Dificultad para que el niño comprenda el hecho y proceso judicial.
- Carencia de asistencia legal y psicológica sobre los derechos y daños ocasionados en el menor respectivamente.
- Protección preferente de los derechos de los padres.
- Proceso de victimización que generan los sucesivos peritajes.

3.2.4.4. Los sistemas educativos y terapéuticos

En este sentido se refiere a los daños que pueden ocasionar los procesos de intervención psiquiátricos, psicoterapéuticos y educativos.

- Falta de vínculo afectivo y relacional entre el terapeuta y el niño, incluso de la más mínima continuidad de un mismo profesional en el mismo caso.
- Exceso o defecto de empatía hacia el sufrimiento del menor.
- "Apropiación" de los niños por parte del profesional, es decir, el énfasis por proteger al niño de los padres maltratantes le puede privar a aquel de la necesidad de comprender y reparar las carencias y dificultades que llevan a los padres a desarrollar una parentalidad deficitaria o abiertamente maltratante.
- Escasez de terapeutas especializados.
- Carencia de programas de capacitación y rehabilitación parental.

Hecha esta revisión sobre los modelos explicativos del maltrato podemos concluir los siguientes aspectos:

- Los modelos referidos tienen una capacidad limitada para explicar las causas u orígenes de los malos tratos en la infancia a tenor de los estudios empíricos que han tratado de validarlos. Dicha capacidad puede deberse no solo a su validez teórica, sino a la dificultad para disponer de procedimientos de investigación sensibles a tal cantidad de variables (individuales, familiares, comunitarias...).
- A pesar de lo anterior, estos modelos son de una relevancia determinante tanto para la evaluación como para la intervención social y familiar, dado que señalan el rango de elementos que han de ser tomados en consideración cuando nos acercamos al fenómeno del maltrato con fines básicos o aplicados. Tomados como guías pueden ser de gran utilidad para recopilar de forma sistemática índices que ayuden a una mejor valoración del fenómeno de los malos tratos y del buen trato al menor.
- Los modelos ecológicos son los que nos parecen más ajustados tanto para el estudio como para el tratamiento de familias en riesgo, poniendo énfasis en la necesidad de disponer de procedimientos, herramientas y técnicas de investigación que

analicen tanto los factores de protección como de riesgo no solo del niño, sino de las familias y los contextos que con ella se relacionan.

- El análisis de la literatura etiológica sobre el maltrato muestra una redundancia importante sobre los niveles de análisis propuestos por autores como Belsky o Cicchetti y Rizley, aportando las propuestas posteriores una mayor atención sobre unas u otras variables referidas por estas fuentes ya clásicas. Por ejemplo, Barudy añade al análisis ecológico de estos autores la toma en consideración de los sistemas de protección de menores como agentes de protección o riesgo de la familia según sus prácticas sean más o menos afinadas.
- En nuestra opinión, la lógica de evaluación e intervención está sesgada sobre el microsistema familiar cuando de maltrato infantil se trata. Ello supone que tanto en las evaluaciones familiares como en las intervenciones sociales o los tratamientos terapéuticos el nivel de análisis e intervención se circunscribe a la familia, dejando de lado la relación de este microsistema con otros contextos con los que se relaciona. Como ejemplo podemos señalar lo infrecuente que resulta encontrar evaluaciones, informes o intervenciones que incidan en la capacidad protectora o el riesgo que supone el sistema escolar para los niños, la seguridad o los dispositivos de ocio del barrio, las oportunidades de empleo de las ciudades, la capacidad de la comunidad para proveer apoyo social informal, los niveles de protección y apoyo a la familia que ofrecen tanto las Administraciones como el tejido social, etc. Por ello los modelos ecológicos facilitan una mirada que trasciende de los aspectos inmediatamente perceptibles pero que igualmente inciden en la familia, razón por la que esta investigación se apoya tanto en este paradigma como en un instrumento que trata de reflejar tales principios.

3.3. El buen trato al menor y la salud familiar: factores de protección

El análisis de la literatura nos muestra claramente como tanto desde la óptica de los investigadores como de los técnicos profesionales vinculados a la protección infantil se dirige en mayor medida a la descripción de condiciones de maltrato y o riesgo que a la identificación de modelos de relación parental positivos y favorecedores, olvidando que, al igual que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, el bienestar infantil requiere una visión más ambiciosa que la ausencia de malos tratos. En esta misma línea el desarrollo de los Modelos Centrados en Soluciones (TCS) (De Shazer, S. 1992) y las aportaciones del constructivismo sistémico (White M., y Epston 1993) han favorecido un gran desarrollo de visiones más focalizadas en los recursos de las familias. La habilidad de los técnicos para detectar intentos de solución y búsqueda de recursos supone una óptica más positiva y creativa en el marco de la orientación y terapia familiar en el contexto de los servicios sociales. La creación de los ETF en nuestra comunidad ha supuesto un esfuerzo notorio por

ofrecer a las familias en desventaja y riesgo psicosocial oportunidades de cambio. Por este motivo el objetivo central es la recuperabilidad de las familias para que ofrezcan un contexto seguro a los menores. Desde esta óptica resulta de suma importancia desarrollar el concepto de bienestar familiar y profundizar en los factores de protección de los sistemas familiares. Esta nueva óptica tiene el riesgo de descuidar las situaciones de abuso y mal trato, al focalizar la mirada en el conjunto familiar. Las llamadas de atención en los contextos de violencia para utilizar el enfoque sistémico y ecológico con extremo cuidado (Garrido y García-Cubillana 2005) suponen valorar sus aportaciones y al mismo tiempo tener en cuenta los riesgos de los modelos para la protección de las víctimas.

Michelena (2000) señala que: *"el maltrato infantil es un extremo que se sitúa en el polo opuesto al buen trato infantil, entendiendo este último como el conjunto de prácticas de parentalidad que favorecen el desarrollo del niño".*

Como paso previo a la descripción de modelos explicativos del buen trato, se requiere definir, al igual que se hizo con términos como maltrato, riesgo o desamparo, conceptos como salud familiar, calidad de vida infantil y necesidades infantiles. La contextualización de la desprotección requiere al mismo tiempo conocer los factores de protección y cómo trabajar con los sistemas familiares y otros que puedan apoyar y revertir las situaciones de riesgo.

3.3.1. Salud familiar

El interés por la salud familiar es innegable cuando de bienestar infantil se trata, si no se concibe el desarrollo de la infancia sin la toma en consideración de sus contextos de desarrollo, no podremos analizar la calidad de vida infantil sin describir el nivel de salud de su primer contexto de desarrollo: la familia.

En términos genéricos, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española en su vigésimo segunda edición define la salud como:

- *"Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" o*
- *"Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado".*

El contexto de la terapia familiar es el espacio profesional, ya sea a nivel de investigación o de intervención, en el que con más frecuencia se encuentran definiciones y aproximaciones al término de salud familiar. Al igual que en el resto de los términos que se están revisando en este estudio, no existe una única acepción de este concepto, de hecho dependerá del modelo terapéutico de referencia (Garrido 1995). La familia "sana", "normal", "adaptada", "feliz" y "funcional" son descriptores que han ampliado las visiones individuales tradicionales de la salud mental incluyendo al grupo familiar.

Martín Sacristán (2006) en una revisión de la literatura sobre salud familiar encontró la siguientes características: Flexibilidad, adaptación al cambio, y afrontamiento de los problemas, relaciones afectivas entre los miembros de la familia, cohesión, individualización

de sus miembros, comunicación y desempeño de roles diferenciales. Asimismo analiza las distintas propuestas existentes en los diferentes modelos: modelo vivencial-experiencias de Satir, Modelo Simbólico-experiencial de Whitaker, Modelo de Bowen, Modelo estructural de Minuchin, Modelo estratégico de Haley, Modelo conductual, modelo psicodinámico y perspectiva psicoeducativa. Desde esta perspectiva es importante valorar las aportaciones de los diversos modelos sistémicos de terapia familiar como una mirada a la familia en función de los objetivos de cambio. La discusión en terapia familiar sobre los modelos "normativos" y modelos "no-normativos" ha supuesto una cierta paralización de la investigación en la evaluación y diagnóstico de los sistemas familiares. En el contexto de los servicios sociales los profesionales necesitan unos criterios consensuados para evaluar los sistemas que observamos y los modelos sistémicos excesivamente centrados en la intervención olvidaron un poco esta tarea. Entre los modelos normativos en terapia familiar quizás el que con más énfasis ha desarrollado un mapa para la evaluación de las familias ha sido el modelo estructural (Minuchin 1994). Este autor entiende por familia sana:

- El sistema que proporciona a sus miembros una red de apoyo suficientemente estructurada.
- El sistema que proporciona a los miembros una gama de reglas que no impide que cada uno tenga un suficiente margen de elección.
- El sistema con una clara definición de los subsistemas que alberga.
- La que posee un alto grado de diferenciación interpersonal.
- La que posee un nivel suficiente de eficacia en la función guía de los padres, al tiempo que en el subsistema parental se logra un equilibrio que permite que si uno de los progenitores hace el papel de guía, el otro siga con el hijo la dirección marcada por el primero.
- El sistema en el cual los miembros no son intrusivos.
- El sistema en que los miembros tienen una percepción concreta y bien definida - no global - de los restantes miembros de la familia.
- El sistema que es capaz de estar de acuerdo o estar en desacuerdo, así como en el que los miembros son capaces de más alternativas que las utilizadas ante cualquier situación de conflicto.
- Finalmente considera familia sana la que está en grado de definir las cuestiones que le afectan de modo claro y de resolverlas de modo satisfactorio.

En definitiva, familia sana es la que sabe como enfrentar las dificultades, delimitarlas y buscar una vía de solución en un contexto de flexibilidad y apertura a la experiencia. Como vemos en esta línea Minuchin utiliza el criterio de salud familiar englobando aspectos estadísticos, de salud psicobiológica, de adaptación social y en cierta medida aspectos de la funcionalidad.

3.3.2. Bienestar y calidad de vida infantil

Los contextos de salud familiar tienen como finalidad garantizar el bienestar de todos sus miembros y elevar la calidad de la vida infantil.

Según la OMS, la **calidad de vida** es: *"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"*.

Desde una óptica psicosocial, la calidad de vida, o bienestar para Argyle (1993), puede ser descrita en base a unos indicadores objetivos y subjetivos que se agrupan bajo los tres dominios de bienestar: el bienestar subjetivo, la salud física y la salud mental:

Tabla 18. Dominios del bienestar o calidad de vida

BIENESTAR SUBJETIVO	
Compuesto por: Elementos cognitivos: satisfacción vital. Elementos emocionales: afectos positivos y negativos.	Factores Psicosociales que influyen: Relaciones sociales. Trabajo. Ocio Características de personalidad.
SALUD FÍSICA	
Salud objetiva Salud subjetiva.	Redes sociales. Matrimonio. Trabajo. Ocio. Clase social. Creencias. Rasgos de personalidad. (locus de control). Religión.
SALUD MENTAL	
Acontecimientos vitales estresantes. Trastornos mentales.	Relaciones sociales. Trabajo. Rasgos de personalidad. Habilidades sociales.

Dentro del bienestar subjetivo la satisfacción vital es definida por Ruut Veenhoven (1994) como "grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva".

La satisfacción vital es el criterio más estable en la evaluación de la calidad de vida, esto es, suele mantener valores semejantes a lo largo del tiempo.

Los otros dos componentes del bienestar psicológico o subjetivo son la predominancia de afectos positivos sobre los negativos.

Ferrán Casas (1998b) plantea la dificultad de evaluar la calidad de vida infantil, debido a la escasez de instrumentos específicos para investigar dicha calidad, por un lado, y a la cuestionable utilidad que reporta, más allá de la adolescencia, preguntar a un niño como valora su existencia. Ello lleva al hecho de que la mayoría de las investigaciones existentes sobre calidad de vida infantil e incluso satisfacción de sus necesidades, se hayan realizado sobre las atribuciones que los adultos hacen de los niños, como es el caso de la presente investigación. En cualquier caso ha resultado más sencillo definir las necesidades y derechos que contribuyen a la calidad de vida.

Seaberg (1990) se cuestionó la viabilidad del uso de conceptos tales como "bienestar infantil"o "interés superior del menor" que han ido ganando uso en los servicios y sistemas de bienestar familiar e infantil. Estos conceptos, entiende el autor, son abstractos y tienen dificultades para contar con una definición o modelo consensuado. No obstante existen razones relevantes para definir el bienestar infantil:

- Desde un punto de vista práctico, los servicios de protección infantil requerían de herramientas para evaluar sus programas (razón por la que se impulsó en EE.UU. el desarrollo de las Escalas de Bienestar Infantil), y para proveer a los profesionales de herramientas que les ayudaran a tomar decisiones en materia de protección infantil, siendo necesario aclarar de forma previa qué se entiende por protección y por bienestar.
- Por otro lado la definición del bienestar infantil podía ser de utilidad para crear estándares con los que comparar el nivel de funcionamiento de los padres o el grado en el que cubren las necesidades de sus hijos; no obstante, estos estándares encuentran dificultades:
  - Existen no pocas ocasiones en las que el bienestar infantil no solo depende de las cualidades o intereses de los padres por cubrir las necesidades de los hijos, sino que están muy condicionadas por las variables económicas o por realidades discriminatorias que dificultan el desempeño del rol parental.
  - Los estándares de necesidades infantiles varían en función las variables culturales, étnicas, territoriales o históricas que se tomen en consideración.
  - En relación a lo anterior, es de esperar que los estándares de bienestar vayan variando a lo largo del tiempo.
  - Los estándares de bienestar van siendo más exigentes a medida que se toman en consideración los derechos de los niños.
- Finalmente los sistemas de protección se basan en modelos de garantías del cumplimiento de unos derechos legalmente sancionados, en consecuencia es necesario contar con un modelo y definición clara y consensuada que establezca el mínimo esperable en la cobertura de necesidades infantiles.

A pesar de las dudas que Seaberg tiene sobre el concepto de bienestar infantil, considera que las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses (1986) que se expone en próximos apartados al ser la herramienta de evaluación del presente estudio, hacen aportaciones a la delimitación conceptual de este constructo en dos sentidos. En primer lugar, define el bienestar infantil como un conjunto de dimensiones relativas al cuidado del menor en su medio y al ajuste individual (de padres e hijos). En segundo lugar, cada escala mide una variable que está relacionada con una o varias necesidades físicas, psicológicas o sociales comunes a todos los niños. De tal modo el grado en el que estas necesidades están cubiertas determinará el bienestar global del niño.

En cualquier caso entiende Seaberg que este concepto es difícilmente definible ya que es subjetivo, por ello el máximo acuerdo al que puede llegarse en la literatura es señalar dominios determinantes para el bienestar de los niños (la satisfacción de necesidades infantiles) y el adecuado funcionamiento familiar (desempeño de funciones parentales). Tales dominios son: provisión de alimentos, ropa y abrigo; cuidados médicos; ambiente familiar no abusivo (física, sexual o emocionalmente hablando); provisión de afecto y cariño; socialización de conductas normativas y supervisión del cumplimiento de las mismas y, provisión de una educación formal dirigida hacia la autosuficiencia e independencia futura del niño. Otra cuestión sería llegar a un acuerdo sobre lo que significa, por ejemplo, una adecuada provisión de alimentos.

3.3.3. Necesidades infantiles

Una de las propuestas más clásicas en la literatura psicosocial sobre necesidades de la infancia es la de (López, 1995), quien señala que "*la mejor manera de proteger a la infancia es dando respuesta a las necesidades de los niños".* Para llevar a cabo tal cometido hace dos propuestas:

– Disponer de una teoría de necesidades de la infancia y,

– Organizar la sociedad de manera que satisfaga las necesidades básicas.

Su taxonomía de necesidades consta de 3 grandes tipos: Necesidades de carácter físico o biológico, Necesidades cognitivas y Necesidades emocionales o sociales. Se expone en anexo 1.

Barudy (2005b) basándose en autores como (López, F. 1995) o (Pourtois, J.H. y Desmet, H., 1997) señala las siguientes necesidades de los niños:

Tabla 19. Tipología de necesidades propuestas por Barudy

TIPOLOGIA DE NECESIDADES	CONTENIDOS
Necesidades fisiológicas básicas	√ Existir y permanecer vivo y con buena salud. √ Recibir comida en cantidad y calidad suficientes. √ Vivir en condiciones adecuadas. √ Estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad. √ Disponer de asistencia médica. √ Vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.
Necesidades afectivas	√ Disponer de vínculos afectivos seguros profundos con sus progenitores o cuidadores. √ Necesidad de aceptación por parte de quienes le rodean. √ Necesidad de ser importante para los demás, al menos para un adulto.
Necesidades cognitivas	√ Necesidad de ser estimulados. √ Necesidad de poder experimentar. √ Necesidad de recibir refuerzos por los esfuerzos y logros realizados
Necesidades sociales	√ Necesidad de comunicación. √ Necesidad de consideración y reconocimiento. √ Necesidad de estructura de reglas y normas sociales y familiares
Necesidad de valores	

López, F. (2006b) actualiza su propuesta en los siguientes tipos:

Tabla 20. Necesidades de carácter físico – biológico propuestas por López (2006)

Necesidades de carácter físico – biológico	Riesgos
1. Ser planificado y nacer en momento adecuado para los padres.	√ No deseado. √ Madre adolescente. √ Madre muy mayor.
2. Alimentación	√ Ingestión de sustancias que dañan al feto. √ Desnutrición. √ Déficits específicos. √ Excesos: Obesidad.
3. Temperatura.	√ Frío o calor en la vivienda. √ Humedad, falta de higiene. √ Falta de calzado. √ Falta de vestido.
4. Higiene.	√ Suciedad. √ Contaminación del entorno. √ Gérmenes infecciosos. √ Parásitos roedores.
5. Sueño.	√ Inseguridad. √ Contaminación de ruidos. √ Interrupciones frecuentes. √ Insuficiente tiempo. √ Sin lugar apropiado de descanso diurnos.

(continuación)

Necesidades de carácter físico – biológico	Riesgos
6. Actividad física: ejercicio y juego.	√ Inmovilidad corporal. √ Ausencia de espacio. √ Ausencia de objetos. √ Ausencia de juguetes. √ Inactividad. √ Sedentarismo.
7. Protección de riesgos reales. Integridad física	√ Accidentes domésticos. √ Castigo excesivo. √ Accidentes en la escuela. √ Accidentes de circulación. √ Agresiones. √ Guerras.
8. Salud	√ Falta de control. Provocación de síntomas. √ No vacunación. √ Ocio con alcohol o drogas. √ Tabaquismo. √ Embarazo no deseado. √ Enfermedad de transmisión sexual y S.I.D.A. √ Estilo de vida de riesgo.
9. Ambiente ecológico adecuado	Contaminación de aire, agua y otros alimentos. Vandalismo ambiental.
Con estas necedades relaciona el autor el maltrato físico y el abandono físico o negligencia.	

Tabla 21. Necesidades cognitivas propuestas por López (2006)

Necesidades cognitivas	Riesgos
1. Estimulación sensorial.	√ Privación sensorial. √ Pobreza sensorial. √ No maduración del cerebro. √ Monotonía de estímulos. √ No contingencia de la respuesta. √ Currículo escolar no global, no secuenciado... √ Falta de estimulación lingüística.
2. Exploración física y social.	√ Entorno pobre. √ No tener apoyo en la exploración. √ No compartir exploración con adultos e iguales.
3. Escolarización.	√ No escolarización. √ Absentismo escolar. √ Fracaso escolar. √ No educación para calidad de vida y bienestar.
4. Comprensión de la realidad física y social.	√ No escuchar. √ No responder. √ Responder en momento inadecuado. √ Mentir. √ Ocultar la realidad. √ Visión pesimista. √ Anomia o valores antisociales. √ Dogmatismo. √ Racismo.
5. Protección de riesgos imaginarios.	√ No escuchar. √ No responder. √ No tranquilizar. √ Inhibición emocional. √ Violencia verbal. √ Violencia física en el entorno. √ Amenazas. √ Pérdida de control. √ Incoherencia en relación.
Con estas necesidades relaciona el autor el abandono físico o negligencia así como el retraso en el desarrollo no orgánico.	

Tabla 22. Necesidades emocionales y sociales propuestas por López (2006)

Necesidades emocionales y sociales		Riesgos
1. Sociales	1. Seguridad emocional	√ Rechazo. Soledad emocional. √ Ausencia de figuras parentales. √ No accesibles. √ No percibir o interpretar, no responder o responder contingentemente, incoherencia en la respuesta. √ No relación afectiva. √ No código de intimidad. √ Desvaloración. √ Ineficacia protectora. √ Autoritarismo. √ Amenaza de retirada del amor. √ No poner límites. √ Negligencia por amor.
	2. Red de relaciones sociales	√ Aislamiento social. √ Soledad social. √ Separaciones largas de los amigos. √ Imposibilidad de contacto con los amigos. √ Prohibición de amistades. √ Aburrimiento. √ Compañeros de riesgo.
	3. Participación y autonomía progresiva.	√ No ser escuchado. √ No ser tenido en cuenta. √ Dependencia. √ Sobreprotección.
2. Sexuales	01. Curiosidad, imitación y contacto.	√ No escuchar. √ No responder. √ Engañar. √ Castigar manifestaciones infantiles. √ Erotofobia. √ Actividad sexual de riesgo √ Abuso sexual.
Con estas necesidades relaciona el autor el maltrato emocional, abandono emocional, abandono, abuso sexual, explotación laboral, corrupción e incapacidad de los padres para controlar a los hijos.		

3.3.4. Derechos Infantiles

El referido autor considera que el bienestar de la infancia se puede analizar desde la óptica de la satisfacción de sus necesidades (lo cual es propio de ámbitos profesionales de intervención social y terapéutica) o bien desde la óptica del cumplimiento de sus derechos (más relacionado con contextos y estándares sociopolíticos y legales) siendo a su criterio dos perspectivas totalmente complementarias.

En este sentido como referente inexcusable hay que citar los siguientes textos legales:

3.3.4.1. Derechos recogidos en la Convención sobre derechos del niño (1989)

La **Convención sobre los Derechos del Niño** adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Este texto jurídico destaca por su brevedad y simplicidad. Consta de 10 principios, siete de ellos se podrían considerar derechos fundamentales del menor y los tres restantes responderían a medidas de protección a la infancia. Los derechos que se recogen son los que se exponen de manera resumida:

1) El niño disfrutará de todos los derechos reconocidos en la Declaración. Es evidente que al niño se le asigna una posición jurídica muy relevante, al ser sujeto de derechos, y por ello determinante de su propio destino.
2) Se establece el derecho de obtener “oportunidades y servicios” en orden a su desarrollo físico, mental, moral e intelectual, reconociendo el principio que han de asumir las legislaciones de proteger el “interés superior del menor”.
3) Derecho a un nombre y a una nacionalidad.
4) Derecho a la Seguridad Social, y a crecer y desarrollarse con buena salud.
5) Derecho del niño física o intelectualmente impedido a obtener servicios y prestaciones, entre ellos tratamiento médico, educación y cuidados especiales.
6) Derecho a unas relaciones familiares y a crecer y desarrollarse en un ambiente de afecto. Se establece expresamente el principio de primar la convivencia del niño con su madre, tolerándose su separación sólo en supuestos excepcionales.
7) Derecho a la educación, juego y recreo.
8) La primacía del niño a la hora de recibir protección o socorro.
9) Protección del niño frente a la explotación, el abandono o el trato cruel. Se alude expresamente a una edad mínima por debajo de la cual no sería tolerable que el niño trabajase.
10) Protección frente a la discriminación racial, religiosa o de otra índole.

Los tres últimos principios en realidad contienen previsiones de reacción frente a posibles vulneraciones de los derechos antes reconocidos.

3.3.4.2. Derechos recogidos en la Ley 1/1998, de Derechos y atención del menor

A nivel nacional, las competencias en materia de infancia corresponden a las comunidades autónomas, en concreto, la Junta de Andalucía asume la "Asistencia y servicios sociales. Orientación y planificación familiar" conforme al articulo 13.22 y "Promoción de actividades y servicios para la juventud y la tercera edad" conforme al artículo 13.30 del **Estatuto de autonomía** aprobado por Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre. La ley que desarrolla estas competencias y destaca con mayor detalle los derechos del menor es la 1/1998, de 20 de Abril, de derechos y atención del menor reconociendo los siguientes derechos:

Artículo 5. Identificación.

Artículo 6. Honor, intimidad y propia imagen.

Artículo 7. Información y publicidad.

Artículo 8. Prevención de malos tratos y de la explotación.

Artículo 9. Integración.

Artículo 10. Salud.

Artículo 11. Educación.

Artículo 12. Cultura, ocio, asociacionismo y participación social de la infancia.

Artículo 13. Medio ambiente. y

Artículo 14. Derecho a ser oído.

3.3.4.3. Propuesta de derechos de López (2006)

López, F. (2006c) considera que "la propuesta sobre derechos de la infancia debería tener una clara correspondencia con una teoría de las necesidades del niño y de la niña".

Conforme a la teoría que presenta, todo niño o niña tiene derecho a:

Tabla 23. Propuesta teórica de necesidades y derechos de López (2006)

PROPUESTA TEÓRICA DE NECESIDADES Y DERECHOS DE LÓPEZ (2006)	
Necesidades	**Derechos relacionados**
Satisfacer todas las necesidades fisiológicas:	√ Alimentación, √ condiciones de vivienda, temperatura e higiene adecuadas, √ Estar protegido de los peligros reales que puedan a atentar a su salud y a su integridad física, √ disponer de asistencia social sanitaria y √ vivir en un ambiente físico que le permita la actividad física rica y variada.
Satisfacer sus necesidades cognitivas	√ Vivir en un ambiente físico y social que le permita la estimulación e interacción y ser escolarizado, √ disponer de la ayuda de los adultos que le permita comprender el significado de las cosas y de la realidad, √ Sentirse protegido de los peligros imaginarios
Satisfacer sus necesidades emocionales y sociales	√ Derecho a sentirse emocionalmente seguro. √ Derecho a tener una familia, aunque ésta puede revestir diferentes formas. √ Derecho a ser aceptado y estimado independientemente de su sexo, raza, minusvalía, rendimiento, conducta y cualquier otra característica personal o social. √ Derecho a disponer de una amplia red de relaciones sociales que le permita establecer relaciones de amistad con los iguales, formar parte de asociaciones sociales y sentirse en comunidad. √ Derecho a que sean reconocidos los intereses y las manifestaciones de la conducta sexual propias de su edad; así como a ser respetado por los adultos de forma que éstos no les conviertan en objeto sexual, abusando de una u otra forma de su condición de menor. √ Derecho a ser un participante activo de acuerdo a su edad, en la familia, la escuela y la sociedad en general.

Visto el objeto y contenidos que debe tener el buen trato a los niños, o en otras palabras, la promoción de su calidad de vida y la satisfacción de sus necesidades, cabe plantearse cómo se alcanzan tales estándares.

Existen diferentes modelos que aportan interesantes nociones para la explicación del buen o el mal trato, propuestas como la Belsky, ya referida, y Bronfenbrenner son buenos ejemplos de ello.

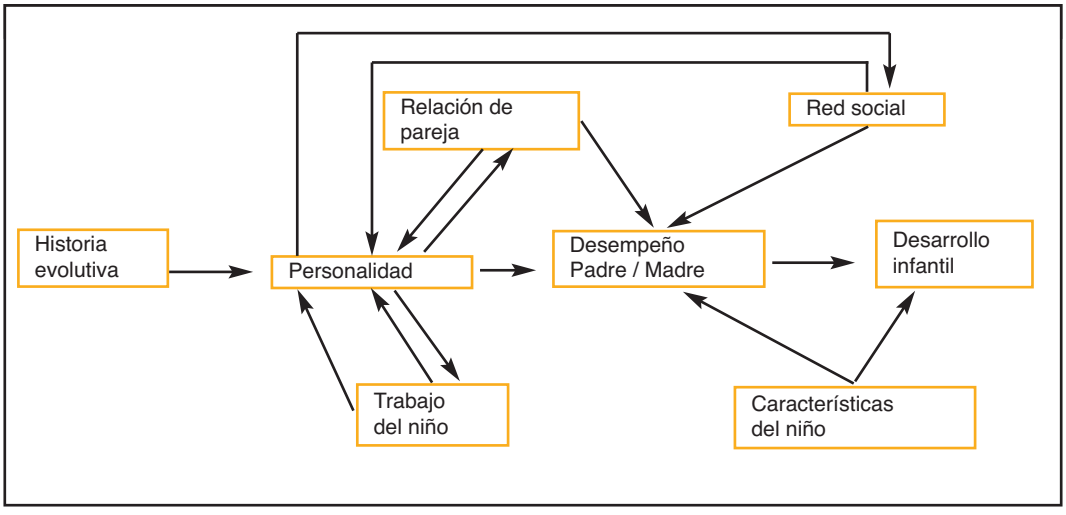
3.3.5. Determinantes de la "buena" paternidad y maternidad. Modelo de Belsky

Hidalgo (2003) describe dos de los modelos que de forma más eficaz describen los determinantes de la paternidad. El Modelo de Belsky (1984) y de Bronfenbrenner (1979) (que se expone en el siguiente apartado).

Belsky aporta una visión ecosistémica de la relación entre los padres y los hijos, de manera que en el ejercicio de dicha función influye: las características de los padres y madres, especialmente su historia evolutiva y algunos rasgos de personalidad, las características del niño, aspectos relacionados con el temperamento y la presencia o no de deficiencias y, las características del contexto intra y extra familiar (relaciones de pareja en el contexto intra familiar y redes de apoyo así como situación laboral dentro del contexto extra familiar).

El modelo se representa en el siguiente gráfico.

Grafico 4. Modelo de Belsky (1984)



Desde este modelo Hidalgo señala que los niños que encuentran en sus vidas la siguiente relación de variables tienen mayor probabilidad de recibir buenos tratos:

Tabla 24. Variables relacionadas con el buen trato

Variable	Cualidad
Características de los padres	√ Responsividad (sensibilidad y capacidad de los padres para responder a las necesidades de los hijos que garantiza un buen apego) √ Habilidades comunicativas. √ Estrategias positivas de afrontamiento. √ Alta autoestima. √ Locus de control interno √ Autoconfianza parental (seguridad en si mismo). √ Historia de apego seguro en su infancia. √ Ideas evolutivas sobre el desarrollo de los niños más ambientalistas que mecanicista u organicistas. √ Ajuste entre las ideas preconcebidas sobre la paternidad y la realidad del ejercicio de la mima.
Característica de los niños	√ Ausencia de deficiencias o trastornos y √ Temperamento fácil.
Relaciones parentales	√ Alto grado de implicación de ambas figuras parentales. √ Apoyo conyugal.
Relaciones con el medio social	√ Disposición de redes amplias y eficaces en la provisión de apoyo social. √ Conciliación de la vida laboral y familiar.

Evidentemente estos factores no trabajan de manera aislada sino que son interactivos y se retroalimentan.

Como señala Hidalgo, para que este análisis de los determinantes de la paternidad sea completo, requiere la inclusión de la variable contextual del macrosistema.

3.3.6. Ecología de los buenos tratos. Modelo de Bronfenbrenner

Jorge Barudy en la introducción de su último libro habla del concepto de parentalidad social como "…la capacidad que tiene un padre o una madre para atender las necesidades de sus hijos…". Asimismo diferencia entre parentalidad resilente, bien tratante, sana o competente y parentalidad maltratante o incompetente en función de la disposición de habilidades relacionadas con la aportación de cuidados y atenciones a necesidades básicas, así como de un ambiente que favorezca el desarrollo de hijos e hijas sanos, buenos y solidarios. Seguidamente, Barudy (2005c), y basándose en (Bronfenbrenner, U., 2002), refiere el ecosistema que pueden favorecer un contexto de buen trato sobre la base del ontosistema, microsistema, exosistema y macrosistema:

3.3.6.1. Nivel ontosistema, relativo a las características idiosincrásicas del menor

En este sentido, como han demostrado diferentes estudios, hace referencia a ciertas características de los niños que le hacen más o menos propensos a recibir buenos o malos tratos. De tal modo los niños y niñas identificados como de temperamento agradable reciben mejor trato y cuidados que los niños con temperamento difícil.

3.3.6.2. Nivel microsistema, relativo a la familia que ejerce el cuidado

Al hablar del buen trato a los niños por parte de la familia Barudy destaca el papel de la resiliencia o *capacidad que tiene la familia para desarrollar recursos que permitan a los niños hacer frente a los desafíos de su crecimiento*. De tal modo, la presencia de al menos un progenitor que aporte una parentalidad competente y facilite afecto a su descendencia se constituye en factor de resiliencia. Dicha resiliencia queda configurada por características de los padres tales como:

- Flexibilidad.
- Habilidades de resolución de conflictos.
- Habilidades de comunicación y
- Destrezas para participar en las redes de apoyo social, lo que remite al siguiente nivel de protección.

3.3.6.3. Nivel de exosistema, donde se encuentra la comunidad que acoge a las familias

En este nivel se ubicarían las distintas redes que de manera directa tienen un impacto en la familia. En este sentido, disponer de un sistema educativo estimulante y protector, un barrio seguro y agradable, redes de apoyo social informal provenientes de la familia extensa, vecinos o amigos que ayuden a la familia a afrontar sus acontecimientos vitales estresantes y unos servicios sociales, de salud y de seguridad ciudadana que apoyen a la familia cuando las redes naturales no puede resolver las dificultades de los grupos naturales, acumulan importantes probabilidades de que los menores que se encuentren en este ambiente reciban buenos tratos.

Estos factores de protección no solo suponen un apoyo a la familia competente, sino que pueden conformarse, especialmente en el caso de la escuela, en verdaderos contextos de compensación de los déficits que puedan encontrarse en los padres.

Ambientes empobrecidos o carentes propios de contextos de pobreza y exclusión, por el contrario, dificultan el desarrollo de buenos tratos a la infancia.

3.3.6.4. El macrosistema, que está formado por la cultura y el sistema político

Este macrosistema es representado por el autor sobre la base de la cultura que predomina en la sociedad y al sistema económico.

En el primer aspecto refiere como la cultura puede estar profundamente balanceada sobre el “adultismo” o la perspectiva social del niño. En el primer caso la relación padre – hijo se concibe desde una perspectiva de patria potestad absolutista en la que prima el derecho de los padres sobre los niños. Desde esta apreciación está justificado todo tipo de tratos que los adultos quieran dar a sus hijos. Por el contrario, una óptica tendente a los intereses de los menores es más propicia para los buenos tratos.

En cuanto al sistema político, hace referencia a los riesgos de sociedades extremadamente capitalistas o mercantilizadas, en las que construcción social de la infancia quede reducida a la de futura mano de obra explotada en el modernismo, o a la de consumidores precoces, en el postmodernismo.

Con estos niveles de análisis Barudy propone la siguiente ecuación explicativa de los buenos tratos:

Grafico 5. Ecuación de los Buenos tratos infantiles

BUENOS TRATOS INFANTILES COMO PRODUCCIÓN SOCIAL

$$\text{BUENOS TRATOS} = \frac{\text{RECURSOS COMUNIRARIOS} + \text{COMPETENCIAS PARENTALES}}{\text{FACTORES CONTEXTUALES} + \text{NECESIDADES INFANTILES}} + \text{RESILENCIA}$$

En esta formula el autor señala que la sociedad debe disponer de recursos comunitarios con los que apoyar a las familias a aportar buenos tratos a su descendencia, recursos materiales, educativos y terapéuticos que garanticen la cobertura de necesidades básicas y la protección de los derechos.

Desde este modelo la prevención secundaria en familias donde los padres no aportan el cuidado necesario a sus hijos se debería:

- Evaluar y aportar recursos terapéuticos y educativos para generar cambios cualitativos y cuantitativos en las competencias de las figuras parentales.
- Cubrir las necesidades terapéuticas y educativas singulares de los niños, consecuencia de las incompetencias de sus padres y de los factores socioeconómicos y culturales que han favorecido tales malos tratos y,
- Favorecer y proteger los recursos resilientes de los niños, los padres y los profesionales.

Propuestos los conceptos y modelos que explican el buen trato podemos hacer las siguientes reflexiones:

- Como se ha señalado previamente, si en el pasado el interés profesional en materia de protección infantil se centraba en el maltrato, en la actualidad comienza a prestarse más atención al bienestar infantil, entendido como algo más que la ausencia de malestar, riesgo o maltrato, siendo de sumo interés las propuestas que operativizan conceptos tales como salud familiar, bienestar psicológico y necesidades infantiles. En esta línea se han ampliado los puntos de mira desde una visión lineal, excesivamente individual, a una visión más compleja y global que da importancia al contexto donde se produce la desprotección.
- La propuesta de Félix López en la que relaciona necesidades y derechos infantiles establece un interesante puente de conexión entre dos sistemas obligados a entenderse como son los servicios de protección y apoyo familiar, encargados de velar por el bienestar de la infancia en colaboración con la familia, y los servicios jurídicos o legales, que toman las decisiones sobre el futuro de los niños y niñas cuando sus familias no cubren adecuadamente las necesidades infantiles.
- Ante la propuesta anterior podemos echar en falta instrumentos o procedimientos de evaluación que constaten la satisfacción o atención de las necesidades y derechos recogidos, ya que ello supone un paso determinante a la hora de valorar, intervenir y en su caso decidir sobre o con las familias.
- Uno de los problemas de mayor dificultad a resolver es el de la evaluación del bienestar en la infancia, ya que normalmente las valoraciones provienen de los adultos (padres o profesores). Si asumimos que el bienestar psicológico de un individuo está en función de su propia valoración, será necesario buscar fórmulas que incluyan las opiniones de los propios interesados: los niños y niñas.

- El desarrollo operativo de necesidades y derechos infantiles ofrece dos grandes servicios: en relación a la infancia vulnerable aporta una mayor amplitud de miras que va más allá de la superación de indicadores de riesgo. En cuanto a la población infantil normalizada establece unos estándares basados en derechos y necesidades infantiles que universalizan la promoción del bienestar, ampliando la preocupación por la infancia a la totalidad de la sociedad, en línea con los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria que recogen planes integrales de infancia como el Plan Integral de Atención a la Infancia de Andalucía (2003-2007).

3.4. Riesgo familiar y niveles de intervención del Sistema Público de Servicios Sociales andaluz

Si hasta aquí se ha tratado de dar respuesta, de acuerdo a la literatura actual, a preguntas relacionadas con el concepto de riesgo, maltrato, desamparo, bienestar..., su incidencia o los modelos explicativos, seguidamente se valora las respuestas que aporta la sociedad ante estas situaciones. En la medida que este estudio pretende ofrecer un baremo para la Comunidad Autónoma de Andalucía acerca de las familias en riesgo psicosocial, nos parece importante describir las líneas directrices del sistema público de servicios sociales en Andalucía. De todos/as es conocido que el contexto institucional puede ser un elemento clave para la mejora de las situaciones de protección y en ocasiones este mismo contexto puede consolidar y aumentar los riesgos. En el enfoque ecológico del maltrato, las instituciones circundantes a los menores y sus familias son un elemento central en la resolución o cronificación del mismo.

3.4.1. Respuesta social ante el maltrato

Históricamente la respuesta social ante los casos de desprotección había sido la disposición de alternativas convivenciales (orfanatos, internados, residencias…) para menores de familias que, mayormente por deficiencias económicas, no se podían hacer cargo de los mismos.

Desde la Constitución de 1978 y con el desarrollo de los Servicios Sociales se pone el énfasis en el apoyo a las familias con dificultades, es decir, el interés reside en la permanencia del menor en su contexto natural. Fernández del Valle, analizando los sistemas de protección social a nivel nacional, distingue los dos grandes niveles de intervención con la comunidad en general y los menores en particular: los Servicios Sociales Comunitarios y Especializados.

3.4.1.1. Servicios Sociales Comunitarios

La primera función asignada a los Servicios Sociales Comunitarios de las Corporaciones Locales fue la de detectar y prevenir el maltrato, pero pronto se evidenció la necesidad de intervenir y tratar a las familias con problemas y crisis especiales, para ello los Servicios Sociales Comunitarios se dotaron de equipos interdisciplinares (psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales).

La lógica de la intervención era que los problemas y soluciones de los niños residen en la familia; la retirada de los menores incidía sobre las consecuencias y no sobre las causas con lo que otros menores del núcleo familiar, o los que en el futuro pudieran llegar, sufrirían probablemente las disfunciones, así que un trabajo eficaz de los Servicios Sociales Comunitarios tendería a reducir el número de menores retirados a través de la superación de las condiciones de riesgo.

3.4.1.2. Servicios Sociales Especializados

Si la intervención comunitaria se realiza desde las Corporaciones Locales, la intervención especializada suele ubicarse en el contexto de las competencias autonómicas o de las entidades sin ánimo de lucro que colaboran con las mismas.

La intervención especializada se ha centrado en el acogimiento residencial, el acogimiento familiar y la adopción.

3.4.1.2.1. Acogimiento residencial

Siendo la fórmula más utilizada históricamente ante situaciones de desprotección, como se ha señalado, el referido autor muestra que esta fórmula de intervención, a la que la legislación actual considera como última opción a adoptar, se ha ido reduciendo en la última década. Pudiendo ser las causas:

- El descenso demográfico. Controlando esta variable se aprecia un descenso del 5% en el número de menores en centros residenciales.
- El uso de otras formas de intervención: Trabajo con las familias y acogimiento familiar o adopciones.

Paralelamente hay que destacar que el crecimiento y consolidación de los Servicios Sociales Comunitarios puede haber incrementado los recursos de detección, con lo que consecuentemente podría haber un incremento de los casos que concluyen en retirada.

3.4.1.2.2. Acogimiento familiar y adopciones

En este sentido se ha observado en la década de los 90 un incremento de las acogidas familiares, si bien se constata el handicap de casos en que se produce rechazos en el proceso de acogimiento. De cualquier modo los acogimientos de hecho por parte de la familia extensa son una realidad que dista mucho de ser reciente.

Los últimos datos referidos por Valcarce (2006), relativos a infancia en riesgo de exclusión social muestra la siguiente evolución en la adopción de medidas de protección:

Tabla 25. Medidas de protección adoptadas en España de 1996 a 2004

Medidas de protección	1996		2000		2004	
	N	Tasa (1)	N	Tasa	N	Tasa
Total tutelas	18.705	235	24.466	333	26.878	356
Acogimientos residenciales	13.568	170	15.207	207	14.469	192
Acogimiento familiar administrativo	7.397	93	11.454	156	14.633	207
Acogimiento familiar judicial	5.115	66	7.972	127	9.316	160

(1) tasa calculada por cada 100.000 habitantes.

Se confirma la tendencia, en la mayoría de las comunidades, de continuar potenciando las políticas y la cultura del acogimiento familiar como principal medida protectora, en tanto que la medida de acogimiento en centro residencial se mantiene a la baja o estable en la mayoría de Comunidades.

Por lo que se refiere a las adopciones destaca el progresivo descenso en el número de autos en adopción nacional y el espectacular incremento de las adopciones internacionales en los últimos años.

3.4.2. Organización del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía en materia de infancia

Cuando el contexto familiar no puede o quiere satisfacer las necesidades de la infancia cumpliendo con sus derechos, la sociedad, a través de las Administraciones Públicas, tiene la obligación de compensar dichos déficits y en su caso proteger a los menores. En cumplimiento de esta premisa el Sistema Publico de Servicios Sociales de Andalucía, a través de la ley 1/1988, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía, el Decreto

11/1992, de 28 de Noviembre, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía, la Ley 1/1998, de 20 de Abril de derechos y atención del menor, y el Decreto 42/2002 de 12 de febrero, del desamparo, tutela y guarda del menor, organizan de manera más o menos explícita los distintos niveles de intervención con la familia en Riesgo.

El art. 6 de la ley 1/1988, relativo a las áreas de actuación de los Servicios Sociales Comunitarios señala:

- La atención y promoción del bienestar de la familia y de las unidades de convivencia alternativa.
- Atención y promoción del bienestar de la infancia, adolescencia y juventud.

Para ello dispone de diferentes servicios en los que dicha unidad convivencial es atendida y que quedan descritos en el Decreto 11/1992.

La organización de la atención a las familias de menor a mayor grado de riesgo e intensidad de intervención, a nivel local y autonómico presenta la siguiente estructura:

3.4.2.1. El SIOV o SIVO

El Servicio de Información Orientación y Valoración (SIOV en lo sucesivo) responde a la necesidad y al derecho que tienen los ciudadanos de estar informados, y supone el primer nivel de atención de los Servicios Sociales Comunitarios. Asimismo, proporciona a los ciudadanos, grupos o entidades la información y asesoramiento técnico necesarios en orden a posibilitar su acceso a los recursos sociales existentes, orientando y analizando las demandas sociales planteadas.

A efectos de trabajo familiar este servicio, en el Ayuntamiento de Sevilla, por ejemplo, cuenta con un trabajador social para la gestión de recursos (guarderías, ayudas materiales, ayudas económicas con distintos fines, elaboración de informes dirigidos y o solicitados por diferentes instituciones) para una ratio de 60 familias aproximadamente. Recursos dirigidos a las cobertura de necesidades básicas de las familias.

3.4.2.2. El SECORE

El Servicio de Convivencia y Reinserción (SECORE, en lo sucesivo) se define como conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de los individuos en la vida social, con especial atención a las acciones de carácter preventivo.

Asimismo, trata de recobrar la vinculación efectiva y activa de los individuos y grupos en su entorno cuando ésta se haya deteriorado o perdido.

El artículo 19 de la Ley 1/1998 relativos a los Criterios de actuación en materia de menores refiere que:

(1) Se fomentarán las medidas preventivas a fin de evitar situaciones de desprotección y riesgo para los menores.

(2) Se procurará la permanencia del menor en su propio entorno familiar.

El SECORE desarrolla su labor en los Ayuntamientos como equipos o programas de familia. En el referido ayuntamiento, por ejemplo, dispone de 1 trabajador social, 2 educadores y un psicólogo que atienden a unas 60–100 familias en dificultad o riesgo. Familias que son atendidas de oficio o a petición de parte, combinando tratamiento social, educativo o psicológico, con el desarrollo de programas y actuaciones comunitarias.

3.4.2.3. Los ETF

Con el fin de ofrecer una respuesta efectiva en materia de prevención y apoyo a las familias, se creó en el año 2000 el "**Programa de Intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social**" implantadose así los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF en lo sucesivo).

Su finalidad principal se dirige a preservar los derechos y el desarrollo integral de aquellos menores en situación de riesgo por circunstancias de dificultad familiar, evitando la separación de la familia, mediante un tratamiento e intervención específica e integradora que permita la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensen la situación de desventaja social que pueda afectar directa o indirectamente el desarrollo de los niños.

Los ETF se constituyen en un nivel de intervención intermedio de actuación entre las Corporaciones Locales y la Comunidad Autónoma, configurándose como equipos especializados de tratamiento familiar y último recurso disponible en una lógica de intervención de menor a mayor intensidad antes de tomar la decisión de proceder al desamparo de un menor. El ideal en las derivaciones que se realizan a los ETF está en la selección de aquellas familias que puedan ser candidatas a un tratamiento familiar intensivo con el fin de recuperar sus capacidades de cuidado y protección de los menores. En una primera fase de creación de los ETF muchas de las primeras familias derivadas contaban con un nivel de cronicidad que hacía muy difícil la tarea encargada. Creemos que actualmente la mejor coordinación e implementación de los ETF en el marco de los SSCC ha permitido mejorar las derivaciones.

Cuentan, al igual que el SECORE, con equipo interdisciplinar (1 trabajador social, 1 psicólogo y un educador) si bien la ratio no debe exceder de 30 familias con las que se hace tratamiento familiar y el trabajo comunitario que debería caracterizar a los Servicios Sociales Comunitarios pierde peso frente al tratamiento "clínico" de estos equipos.

La organización de los recursos humanos en el caso de los Servicios Sociales Comunitarios queda recogido en el documento emitido por la Junta de Andalucía (1999) "Centros de Servicios Sociales: estructura y personal" en tanto que la naturaleza de los ETF viene recogida en la Orden de 20 de Junio de 2005 de la Junta de Andalucía (2005), modificada por la orden de 25 de Julio de 2006.

3.4.2.4. Los SPM

El artículo 18.2 de la citada ley 1/1998, de 20 de Abril de derechos y atención del menor señala que compete a la Administración de la Junta de Andalucía: "…el ejercicio de las funciones de protección de menores que implican separación del menor de su medio familiar". Competencia que ejercen los Servicios de Protección de Menores (SPM, en lo sucesivo) de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Asuntos Sociales (Actual Consejería de Bienestar Social e Igualdad) en colaboración con las Fiscalías y Jueces de menores.

Estos servicios trabajan con las familias "desprotectoras", es decir, aquellas familias en las que, una vez agotada toda intervención preventiva (primaria y / o secundaria) con las mismas, no se obtienen los resultados necesarios para garantizar el bienestar de sus hijos. La inadecuada atención de las necesidades básicas de los menores a su cargo implica una situación de desprotección y, por esta razón, se produce la retirada inmediata de tales menores por parte de la Administración.

Estos servicios cuentan con 1 trabajador social, 1 psicólogo y 1 abogado por equipo, que gestionan expedientes de protección de menores.

En este sentido, según la distribución competencial que establece la normativa vigente, la atención a familias en riesgo ha quedado organizada del siguiente modo:

- Los Servicios Sociales Municipales se ocupan del desarrollo de actuaciones de promoción y prevención en materia de menores, detección de situaciones de riesgo, maltrato y desprotección, intervención y tratamiento cuando los casos lo requieran y la propuesta y derivación hacia los SPM cuando el menor se encuentra en situación de desprotección, aconsejando la adopción de una medida y por último, el seguimiento, reinserción y reunificación familiar.
- La Administración autonómica es la responsable de la planificación, coordinación y control de los servicios, actuaciones y recursos relativos a la protección de menores, así como el ejercicio de las funciones de protección de menores que implican la separación del menor de su medio familiar. Las Delegaciones Provinciales de Igualdad y Bienestar Social son las entidades que asumen esta competencia en el ámbito de cada provincia.

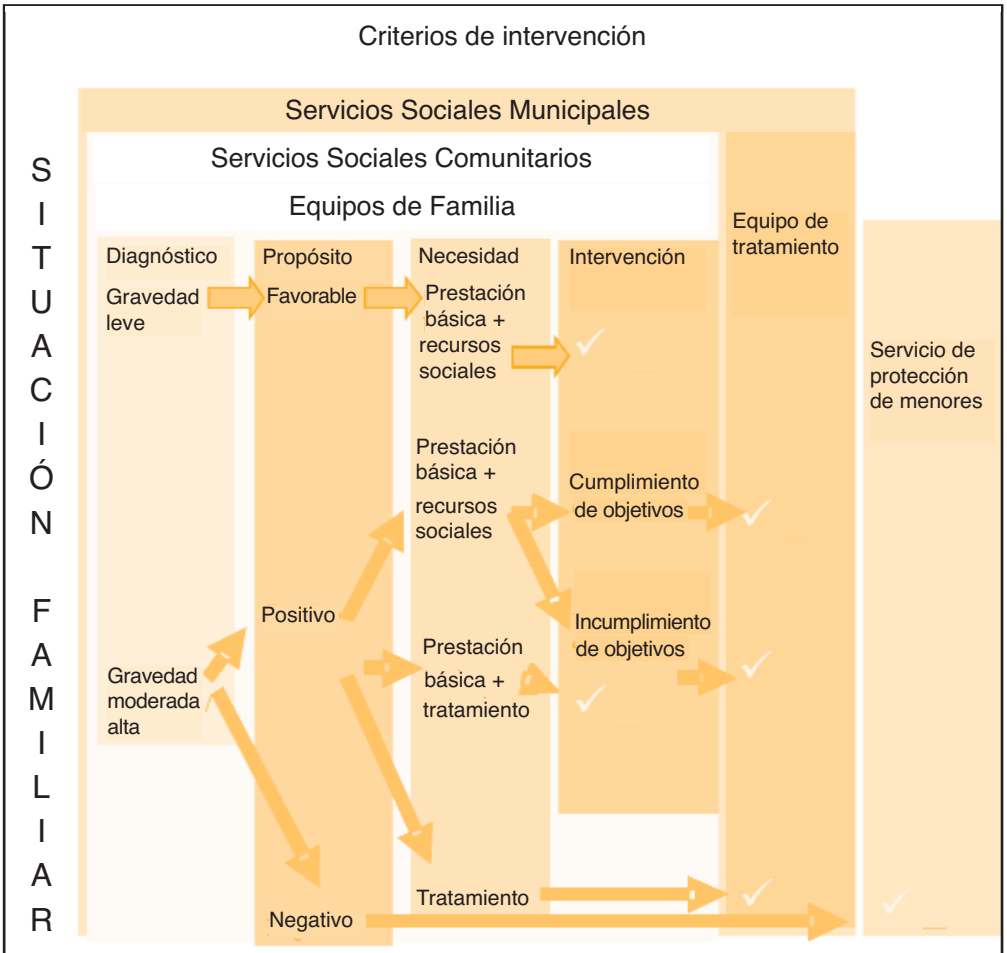
Ante una situación de necesidad detectada o una demanda realizada por una familia, y siempre que no se valore como un maltrato de carácter grave, son los Servicios Sociales Comunitarios los responsables de estudiar el caso, recabar la información relevante, establecer el pronóstico de la situación, evaluar la necesidad y, en consecuencia, realizar la intervención adecuada para lograr la normalización de la situación familiar. Pero también es cierto que, en algunos casos, las necesidades de la familia no pueden ser totalmente satisfechas desde un ámbito comunitario, sino que requieren de una atención más específica, continua y personalizada que la que estos servicios, por su naturaleza, estructura y dotación, pueden ofrecer.

Así pues, en función de las actuaciones realizadas por los Servicios Sociales Comunitarios con la familia, de los resultados obtenidos y de las perspectivas de evolución del caso, éste será asumido totalmente por los SSCC, se derivará a los SPM si se requiere una media protectora, o bien se derivará a los ETF si la valoración del caso es de una situación de riesgo para el menor y se determina la necesidad de un tratamiento específico y personalizado de la unidad familiar.

En determinadas circunstancias la situación familiar puede requerir una intervención a dos niveles: por un lado, puede ser necesario el tratamiento específico de las disfunciones que alteran la dinámica familiar, y por otro, una intervención a nivel comunitario mediante prestaciones básicas o el acceso a recursos sociales disponibles en la comunidad, de manera que, con la misma familia, intervienen simultáneamente los SSCC y los ETF, cada uno desde su horizonte de actuación.

Este proceso de toma de decisiones en la intervención queda reflejado en el siguiente esquema:

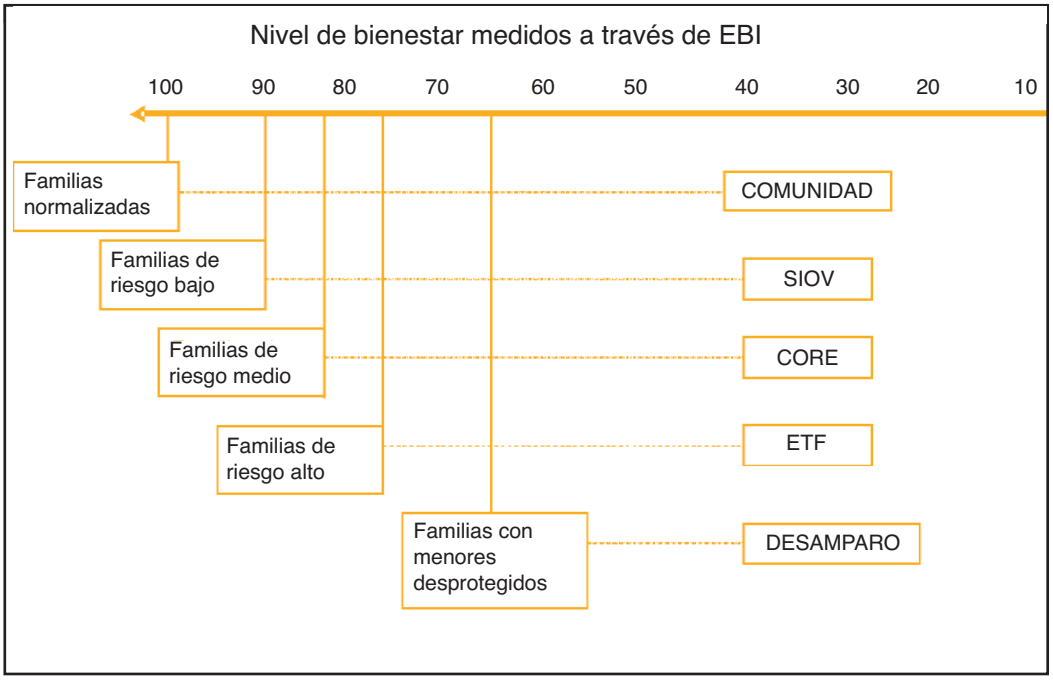
Grafico 6. Criterios de Intervención con familias. (Programa de tratamiento a familias con menores–Junta de Andalucía. 2000–2006)



Positivo: Pronóstico favorable con necesidad de intervención o tratamiento según nivel o indicios de recuperabilidad.
Negativo: Pronóstivo desfavorable con propuesta de medida de protección inmediata por la gravedad de la situación, el fracaso en intervenciones anteriores o la escasa participación de la familia.
SS.CC.: Prestaciones básicas, recursos sociales e intervención realizada a través de Z.C.S. y/o equipos de infencia y familia de los SS.CC.

En la toma de decisiones para ubicar a una familia en uno u otro servicio o nivel de intervención se toma en consideración variables internas a la familia (niveles de riesgo, por ejemplo) u organizacionales (presencia o ausencia de equipos de familia en los Servicios Sociales Comentarios, por ejemplo). En el presente estudio se tratan de describir los perfiles de riesgo de las familias que atienden cada servicio o niveles de intervención conforme al siguiente esquema;

Grafico 7. Organización de la Atención a las familias según niveles de riesgo (medido a través de las Escalas de Bienestar Infantil–EBI)



A modo de ejemplo, aquí se muestran las diferencias en los equipos de intervención con familias, a grandes rasgos en la Provincia de Sevilla, sintetizados en la siguiente tabla.

Tabla 26. Diferencias de equipos de intervención con familias

	SIOV	SECORE	ETF	SPM
Recursos humanos	1 T. social	1 T. social 1–2 educadores 1 psicólogo	1 T. social 1 educador 1 psicólogo	1 T. social 1 Abogado 1 psicólogo
Nivel de intervención	Prevención primaria	Prevención primaria – secundaria	Prevención terciaria o tratamiento	Fiscalización o coerción
Ratios de población atendida	Población general (60 casos)	60 a 100 familias	30 familias	Más de 60 familias
Objetivo institucional	√ Información, Orientación. √ Cobertura de necesidades básicas. √ Información en caso de desamparo	√ Prevención de riesgo bajo y medio a nivel comunitario y familiar √ Información en caso de desamparo	√ Tratamiento de riesgo alto. Reinserción familiar √ Información en casos de desamparo	√ Gestión de casos de desamparo
Actuación del profesional	√ Favorecer el acceso a recursos.	√ Trabajo comunitario, grupal y familiar con padres, hijos, profesores...	√ Terapia y tratamiento Psicológico, social y educativo con la familia.	√ Toma de decisiones sobre la permanencia del menor en su domicilio.

En los niveles de riesgo bajo, medio y alto se actúa desde un contexto de apoyo, en tanto que desde los servicios de protección de menores. Cuando se ha constatado que se ha cruzado la línea del riesgo para adentrarse en el desamparo, se actúa desde el control social o fiscalización de la familia. Esta reflexión es un tanto más compleja en la realidad ya que como señala Cirillo (1995): "*en el tratamiento de la familia maltratante se mezclan elementos típicos del contexto de ayuda con elementos típicos del contexto de control*". De tal modo, si bien es cierto que la fiscalización o la coacción de los servicios de protección de menores es necesaria para poder iniciar la intervención con familias que no lo permiti-

rían de otro modo, solo desde un clima de ayuda y colaboración terapéutica se puede motivar para el cambio y obtener resultados perdurables. El trabajo realizado en la formación–supervisión de los ETF ha insistido de manera especial en la creación de climas de colaboración con las familias "resistentes". Las aportaciones del Trabajo en Equipo (Garrido 2005) y el trabajo con la alianza terapéutica (Escudero 2006) han sido dos líneas claves para fomentar la eficacia del trabajo en los ETF.

3.4.3. Programas y recursos de Prevención y apoyo a la familia

Siendo las competencias en materia de Servicios sociales y atención a familia e infancia competencia de las Comunidades autónomas, los recursos y programas que se desarrollan en los servicios son propios y particulares. Se exponen a continuación, a título de ejemplo, las revisiones de recursos que dan contenido a los distintos servicios analizados por Rovira y Rosell en la Comunidad Valenciana, de Martín en la Comunidad de Galicia y el listado de recursos de la Comunidad Autónoma Andaluza.

3.4.3.1. Revisión de recursos de Rovira y Rosell (2002)

Rovira y Rosell (2002) analizan la evolución de los Servicios Sociales Municipales, Comunitarios o de Base en materia de infancia, señalando que estos dispositivos de atención primaria se han dotado de recursos específicos para atender los niveles de intervención que requieren la atención familiar e infantil (que en el caso de los municipios de la Comunidad Valenciana contemplan):

- Servicio de información, asesoría y orientación como responsabilidad conjunta de toda la organización,
- Servicio de apoyo materno infantil y prevención del maltrato que incorpora el primer diagnóstico de la infancia,
- Servicio de diagnóstico familiar,
- Servicio de intervención en crisis,
- Servicio de asesoría jurídica,
- Servicio de mediación familiar,
- Servicio de consulta, consejo y tratamiento psicológico,
- Servicio de apoyo y previsión en casos de acogimiento y adopción,
- Servicio de asesoramiento educativo,
- Servicio especializado para la violencia de género y agresiones sexuales.

3.4.3.2. Revisión de recursos de Martín (2005)

Los recursos que se utilizan según Martín (2005c), en un contexto de apoyo propio de los equipos de Servicios Sociales Comunitarios y ETF son:

- Soporte económico, acceso a vivienda.
- Ayudas a domicilio en tareas domésticas; guarderías o centros de atención de día para los menores.
- Atención extraescolar; refuerzo escolar, actividades de ocio; trabajo educativo con los niños que presentan problemas de conducta.
- Educador a domicilio para el asesoramiento en el cuidado de los niños (higiene, alimentación, salud) y sostén de la organización doméstica y económica.
- Programas de capacitación laboral; ayuda a la búsqueda de empleo, y formación en las habilidades para hallarlo.
- Tratamiento de toxicomanías, (alcohol, drogas); tratamiento terapéutico para problemas de convivencia.

3.4.3.3. Recursos de intervención con menores J.A. (2007)

Para el cumplimiento de los principios establecidos en la ley, la Consejería para la Igualad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (2007) establece una serie de recursos de apoyo a la familia como son:

3.4.3.3.1. Red de Recursos Generales

Es el conjunto de recursos puestos a disposición de toda la población. A través de ellos se ofrece una atención normalizada, evitándose de este modo la estigmatización del menor o de la familia.

Se trata de intervenciones que se realizan a través de otras áreas, como son Educación, Salud, Cultura, Trabajo, etc., utilizando para ello los medios técnicos y materiales existentes, tales como: comedores escolares, la educación compensatoria, los Equipos de Orientación Educativa (EOE), las bibliotecas, los campamentos y actividades de tiempo libre, los Centros de Salud, los planes de formación y promoción de empleo, etc. Se intenta conseguir, de este modo, el mejor aprovechamiento de los recursos existentes y, en determinados casos, facilitar el acceso a esta Red de Recursos Generales a aquellos sectores de la población que se encuentran en situaciones desfavorecidas o de marginación.

3.4.3.3.2. Servicios Sociales Comunitarios. A los que se ha hecho referencia en el epígrafe sobre la Organización del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía en materia de infancia (apartado 3.4.2)

3.4.3.3.3. Ayudas Económicas Familiares

Estas ayudas se consideran como un recurso complementario, propio de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios, que debe estar integrado en un proyecto de intervención familiar. Se realiza a través de los Servicios Sociales Comunitarios y se conceden a las familias para la atención de las necesidades básicas de menores a su cargo, cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, con el fin de evitar el internamiento del menor y posibilitar su integración en el entorno familiar y social.

Estas ayudas tienen como objetivo:

- La prevención, reducción o supresión de situaciones de riesgo social para los menores, derivadas de la carencia de recursos económicos.
- La reinserción sociolaboral de los menores mediante el retorno al hogar de origen, cuando la permanencia del menor fuera del mismo se debe, fundamentalmente, a la carencia de recursos económicos.
- Para cubrir estos objetivos anualmente se firman convenios entre las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Asuntos Sociales y las Corporaciones Locales, con objeto de articular y regular las Ayudas Económicas Familiares.

3.4.3.3.4. Ayuda a Domicilio

Este servicio, considerado como una prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios, proporciona, mediante personal especializado, una serie de atenciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, en orden a posibilitar la permanencia del menor en su medio habitual y mantener la estructura familiar evitando situaciones de desarraigo conforme a la ORDEN de 15 de noviembre de 2007 que modifica la orden de 22 de octubre de 1996, por la que se regula el **Servicio de Ayuda a Domicilio** como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios.

En cuanto a las actuaciones básicas que contempla la orden que lo regula son las siguientes:

- Ayudas Económicas Familiares.
- Actuaciones de carácter doméstico.
- Actuaciones de carácter personal.
- Actuaciones de carácter educativo.
- Actuaciones de carácter sociocomunitario.
- Ayudas técnicas y adaptativas del hogar.

3.4.3.3.5. Centros de Día

Los Centros de Día para la atención de menores son aquellos que, fuera del horario escolar, desarrollan una función preventiva a través de actividades de ocio y cultura, con el fin de compensar las deficiencias socioeducativas de los menores, potenciando su desarrollo personal y la integración social de éstos y sus familias, definición que contempla la Orden de 29 de febrero de 1.996, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, en desarrollo del Decreto 87/1996, de 20 de febrero.

3.4.3.3.6. Programas Específicos de Tratamiento e Intervención con Menores

Es en el seno de este programa donde se ubican los Equipos de Tratamiento Familiar, que en algunas Corporaciones Locales, especialmente las más pequeñas, se constituyen en el único recurso de intervención interdisciplinar y específico para familias.

3.4.3.3.7. Programas Contra los Abusos y Agresiones Sexuales

Programas dirigidos por un lado, al apoyo y tratamiento a las víctimas y por otra al abordaje terapéutico a los causantes del mismo. Dentro de estos programas pueden destacarse los siguientes:

- Programa de Investigación, Evaluación y Tratamiento, dirigido a evaluar y tratar el abuso infantil y
- Programa de Tratamiento de Agresores de Mujeres, Niños y Niñas, dirigido al tratamiento de agresores de mujeres y niños/as, especialmente en lo referido a agresiones y abusos sexuales.

3.4.3.3.8. Programa Punto de Encuentro y Espacios Facilitadotes de las Relaciones Familiares

El programa punto de encuentro coordinado desde la Consejería de Justicia va dirigido a los casos de separación y divorcio. Permite facilitar el cumplimiento de las medidas acordadas por los juzgados de familia en relación con el ejercicio del derecho a visita o comunicación entre el menor y sus familiares en los procesos de separación, nulidad o divorcio de los progenitores, siempre en interés del menor.

El Programa “Espacios Facilitadotes de las Relaciones Familiares” (Orden de 4 de Febrero de 2008), pertenece a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y va dirigido a menores con medidas de protección, guarda o tutela y los casos de acogimiento familiar.

3.4.4. Programas y recursos que implican la separación del menor del medio familiar

En cuanto a las medidas que implican separación del menor de su medio familiar en la Ley 1/1998 de los Derechos y Atención al Menor, se hace referencia a la asunción de la tutela y guarda administrativa, acogimiento, adopción e internamiento en centro.

3.4.4.1.Criterios de actuación

De cara a determinar los criterios actuación en la toma de decisiones la ley prescribe en el artículo 19:

a. Se fomentarán las medidas preventivas a fin de evitar situaciones de desprotección y riesgo para los menores.

b. Se procurará la permanencia del menor en su propio entorno familiar.

c. Cuando las circunstancias del menor aconsejen su salida del grupo familiar propio, se actuará de forma prioritaria a través de medidas de alternativa familiar.

d. Cuando no sea posible la permanencia del menor en su propia familia o en otra familia alternativa, procederá su acogida en un centro de protección, con carácter provisional y por el período más breve posible.

e. Se promoverán medidas tendentes a la reinserción familiar del menor, siempre que sea posible.

f. Se potenciará el desarrollo de programas de formación profesional e inserción laboral de los menores sometidos a medidas de protección, con el fin de facilitar su plena autonomía e integración social al llegar a su mayoría de edad.

3.4.4.2. El acogimiento familiar

El artículo 26 trata sobre el contenido del acogimiento: Cuando las circunstancias del menor lo aconsejen, se promoverá su acogimiento familiar hasta que pueda reintegrarse en su familia de origen, o reinsertarse en su medio social una vez alcanzada su mayoría de edad, su emancipación, o bien hasta que pueda ser adoptado. Los acogedores podrán recibir una compensación económica en las condiciones que reglamentariamente se determine; siendo los criterios de actuación conforme al artículo 27:

a. Prioridad en su utilización sobre la medida de alojamiento del menor en centros.

b. Evitar, en lo posible, la separación de hermanos y procurar su acogimiento por una misma persona o familia.

c. Favorecer la permanencia del menor en su propio ambiente, procurando que el acogimiento se produzca en su familia extensa, salvo que no resultase aconsejable en orden al interés primordial del menor.

3.4.4.3. La adopción. La formalización de la adopción (artículo 31), establece:

a. Que la adopción atienda al interés preferente del menor.

b. Que de la información recabada se prevea la imposibilidad de reintegración adecuada del menor en su familia natural.

c. Que se haya producido previamente un período de acogimiento familiar del menor con los adoptantes, que garantice una plena integración familiar.

d. Que se constate la conformidad del adoptando mayor de 12 años y se valore su opinión si fuere menor de esa edad pero tuviera suficiente juicio.

e. Que exista constancia de que los padres prestarán su asentimiento a la adopción, salvo que estuvieren imposibilitados o no sea necesario el mismo en los supuestos legalmente establecidos.

3.4.4.4. El internamiento en centro

La opción de internamiento en centro recogida en el artículo 37 refiere que los centros de protección de menores, en cuanto a su organización y funcionamiento, se regirán por las disposiciones establecidas por la Administración de la Junta de Andalucía. Su regulación deberá ajustarse a los principios inspiradores de esta Ley; en cualquier caso, deberán poseer las siguientes características establecidas en la ley.

El Decreto 355/2003 de 16 de diciembre, que regula el acogimiento residencial de menores en Andalucía contempla dos tipos de centros de protección: casas y residencias.

Tabla 27. Tipos de recursos residenciales

Tipos de recursos residenciales	Definición y Características
Residencias	Las residencias son los centros que agrupan varios núcleos de convivencia similares a las casas y en los que los menores acogidos comparten habiutalmente espacios comunes.
Casas	Se consideran casas los núcleos de convivencia ubicados en viviendas normalizadas que siguen los patrones de unidades familiares.

Con esta relación de recursos y conforme al Manual de Intervención de los Servicios de Atención al Niño (2000), hoy llamados Servicios de Protección de Menores, los planes de intervención en los casos en los que se produce la retirada de un menor contemplan tres posibles programas:

– Separación temporal y reunificación familiar.

– Separación definitiva e integración en una nueva familia (familia extensa o ajena).

– Separación definitiva y preparación para la emancipación.

Señalando este manual que *"la inclusión del menor protegido en uno de estos programas dependerá, entre otros, de la gravedad de la situación de desamparo, la edad del niño y sus necesidades específicas, el grado de colaboración de los padres en el servicio de protección de menores y el pronóstico en cuanto a la posibilidad del cambio de la situación familiar"*.

La Administración competente, conforme recoge este manual, considera que la reunificación familiar es la alternativa prioritaria, salvo los casos en que:

- Los padres renuncien a sus obligaciones y derechos como tales,
- Se constate claramente que los factores que han motivado el desamparo son inmodificables.
- Ha habido intentos anteriores de modificación de la situación familiar y estos no han tenido éxito, sin que ello sea atribuible a que la intervención llevada a cabo no ha sido suficiente o apropiada a las necesidades del caso.
- Los padres se oponen totalmente o no pueden implicarse en un proceso de rehabilitación / tratamiento dirigido a capacitarles en el ejercicio de sus responsabilidades parentales, y
- El interés del menor sea contrario a su reinserción en la familia de origen.

En resumen, sobre análisis de la respuesta social ante las situaciones de riesgo y maltrato se pueden hacer las siguientes reflexiones:

- Si bien es común la percepción generalizada entre los profesionales de la intervención social sobre la necesidad de disponer de diferentes recursos y servicios de intervención y tratamiento familiar, también es cierto que en un período de tiempo relativamente corto, desde la Constitución Española hasta la actualidad, la sociedad en general y las Administraciones y entidades privadas, en particular, han hecho un esfuerzo importante por disponer de tales medios.
- Históricamente la respuesta social ante el menor en necesidad, dificultad y riesgo había sido, en exclusiva, el internamiento, la separación respecto a su núcleo familiar. En la actualidad, esta opción es considerada legal y técnicamente como la última a adoptar, siendo necesario incidir más sobre las causas que generan este malestar que sobre las consecuencias en forma de retirada.
- A pesar de lo referido, hay que señalar un fenómeno que está incidiendo negativamente en la respuesta social ante los casos más graves de desprotección de la infancia, la "judicialización de la protección infantil". Por indeseable que resulte la separación del menor, no deja de ser un hecho indiscutible que existen casos

en los que resulta necesaria, y que no hacer uso de la misma por razones ajenas a la propia gravedad del caso se constituye en una nueva forma de maltrato institucional.

- Las razones por las que se viene apostando por la prevención y el trabajo familiar frente a la institucionalización de los menores son de diversa índole:
  - Legales, ya que así lo dispone la Ley, desde la Convención de los derechos del niño hasta las leyes más próximas territorialmente hablando a las que hemos hecho referencia.
  - Técnicas o científicas, la capacidad de los centros para proveer de la estimulación, vinculación y afectos necesarios para el desarrollo de los niños y niñas es muy limitada frente a las potencialidades familiares.
  - Económicas, resulta más rentable invertir en la superación de problemas familiares que mantener la plaza en un centro de acogida para un menor.
  - Políticas y éticas, apoyar a los individuos y los grupos a que superen problemas por sus propios medios es políticamente de justicia social y éticamente más respetuoso con su autonomía e independencia que la de adoptar la tutela de sus hijos maltratados.
- Si bien nos parece una línea de evolución positiva, opinamos que existe mucho camino por recorrer en la promoción y protección de la familia en conjunto y de sus miembros en particular. De manera prioritaria se hace necesario poder demostrar científica y técnicamente la utilidad del trabajo que se viene realizando, un trabajo que se desarrolla con importantes dosis de buena voluntad y profesionalidad, pero con un evidente déficit de evaluación tanto en los servicios, como en los resultados, y ello es un compromiso ineludible para quienes gestionan recursos públicos e inciden sobre el bienestar familiar.

3.5. La evaluación del riesgo infantil en el contexto del Sistema Público de Servicios Sociales

Si difícil resulta la delimitación conceptual de términos como riesgo o maltrato, no resulta más sencilla la tarea de detectar y evaluar tales situaciones.

En las próximas páginas se exponen aspectos relacionados con el proceso de detección de los casos de riesgo o maltrato (dificultades, fases y herramientas), la utilización de herramientas tales como los indicadores de riesgo y finalmente la aplicación de procedimientos e instrumentos estandarizados de evaluación de riesgo y capacidades parentales.

3.5.1. Proceso de detección y diagnóstico del riesgo

A efectos expositivos se puede diferenciar tres áreas de contenidos en lo relativo a la detección del riesgo: las dificultades para la detección y elaboración de diagnósticos de riesgo, las fases o etapas que contemplan este proceso profesional y las herramientas de utilidad a tal fin.

3.5.1.1. Dificultades en la detección y elaboración del diagnóstico de riesgo

Como señala Arruabarrena (1996) la detección y notificación de los casos de malos tratos son las primeras condiciones para poder intervenir en un caso de tales características y posibilitar la ayuda a tanto a la familia como al menor que sufre. Esta autora considera que existen una serie de condiciones que dificultan la detección de tales casos:

- La indefensión implícita de la infancia, que imposibilita al menor que sufre el maltrato la solicitud de ayuda.
- La intimidad en la que se producen estas situaciones (contexto del domicilio).
- La consideración de los niños como propiedad privada de los padres.
- La falta de sensibilización hacia el problema.
- El desconocimiento de los indicadores menos evidentes de los casos de maltrato.
- El desconocimiento de los mecanismos y pasos para notificar la situación.
- La desconfianza ante la actuación de los servicios sociales.

Michelena (2000) encuentra tres grandes razones que dificultan la detección del riesgo:

- Es un problema familiar que se desarrolla en el ámbito privado. Fuera de este contexto son visibles las consecuencias del maltrato del niño, pero raramente lo son las acciones maltratantes.
- Las víctimas, por su edad, su implicación afectiva con los agresores y su acomodación a las prácticas de vida familiar, tienen escasa capacidad para denunciar.
- Las personas que les representan ante la sociedad (sus padres generalmente) están involucrados en el problema. Excepcionalmente acuden a un profesional a solicitar ayuda.

Posteriormente Gotzens y Pastor (2002) señalaron cuatro variables que dificultan la elaboración de un diagnóstico de riesgo:

- La ausencia de límites y criterios.

No parece existir un criterio relativo a límites que permitan definir claramente lo que se puede considerar como una situación de maltrato / negligencia (De Paúl y Arruabarrena, 2001) y no está clara la cantidad o cualidad de maltrato que justifica la intervención en contra de las demandas expresadas por la familia. La ausencia de límites se hace aún más difícil de controlar cuando de maltrato emocional se trata, o cuando se choca con normas culturales e históricas sobre lo que constituye un maltrato al menor o determinadas prácticas de disciplina.

- La inexistencia de demanda por parte de la familia.

En la mayor parte de los casos que se atiende desde los Servicios Sociales no existe demanda explícita de la familia relativa a la situación de riesgo de los menores a su cargo. Los derivantes (que sustentan realmente la demanda) son, por lo general, familiares o servicios en contacto con el menor. Es por ello que el primer paso que deben dar los profesionales de protección de menores o familia es el de motivar la participación de la familia en la intervención.

- El enfoque de la realidad relacional.

Estas realidades tienen una evidente vertiente relacional, es decir, ya sea como variable etiológica o mantenedora, las pautas y dinámicas relacionales existentes entre los padres y sus hijos son determinantes. No obstante los Servicios Sociales están más preparados para resolver las necesidades materiales de estas familias (vivienda, empleo, recursos económicos, guarderías...), que para observar pautas relacionales y afrontar trabajos psicoterapéuticos y / o psicoeducativos que incidan en una dinámica familiar más funcional y en unas prácticas educativas más adaptativas.

- El contexto en el que se ubica la intervención.

En el establecimiento de las relaciones entre el subsistema familiar y el subsistema profesional, este último puede presentarse y definir sus funciones en términos de apoyo y asesoramiento a la familia. Pero si fracasa la intervención o ésta se valora inviable, se ve obligado a cambiar de marco relacional al proponer la salida de los menores del núcleo familiar. Pasaría así de un contexto de apoyo a un contexto de control o fiscalización, hecho

este que puede generar confusiones en las familias si no se han explicado ambas posibilidades desde el establecimiento de la relación.

Para Martínez (2005b) la dificultad en las valoraciones de este tipo de situaciones es sumamente compleja, entiende que la evaluación del riesgo infantil es una de las realidades más indeterminadas del mundo de la protección infantil, y se apoya en autores como (López 1995) para evidenciar que:

- Se carece de indicadores claros que informen de la posibilidad futura de existencia de maltrato o del nivel de dicho peligro.
- Se carece de evidencias empíricas sobre las variables predictoras del maltrato.
- Se valora la existencia del maltrato a partir de la presencia actual de factores de riesgo en el contexto del menor, asumiendo que dichos indicadores perjudican la satisfacción de necesidades.

En cualquier caso considera este autor que la valoración de riesgo es un juicio de valor subjetivo y discrecional cuyo acierto genera no pocos problemas. Por lo tanto propone que la evaluación de riesgo cuente con los siguientes requisitos:

- Condiciones necesarias para reducir el riesgo de maltrato en el futuro.
- Factores que se precisan para mantener los cambios y el nivel de seguridad actual.
- Elementos que puede aportar la familia para evitar la recaída.
- Evaluación de la posible necesidad de algún tipo de apoyo, y si es así, cuáles y durante cuánto tiempo.

3.5.1.2. Fases de detección y diagnóstico

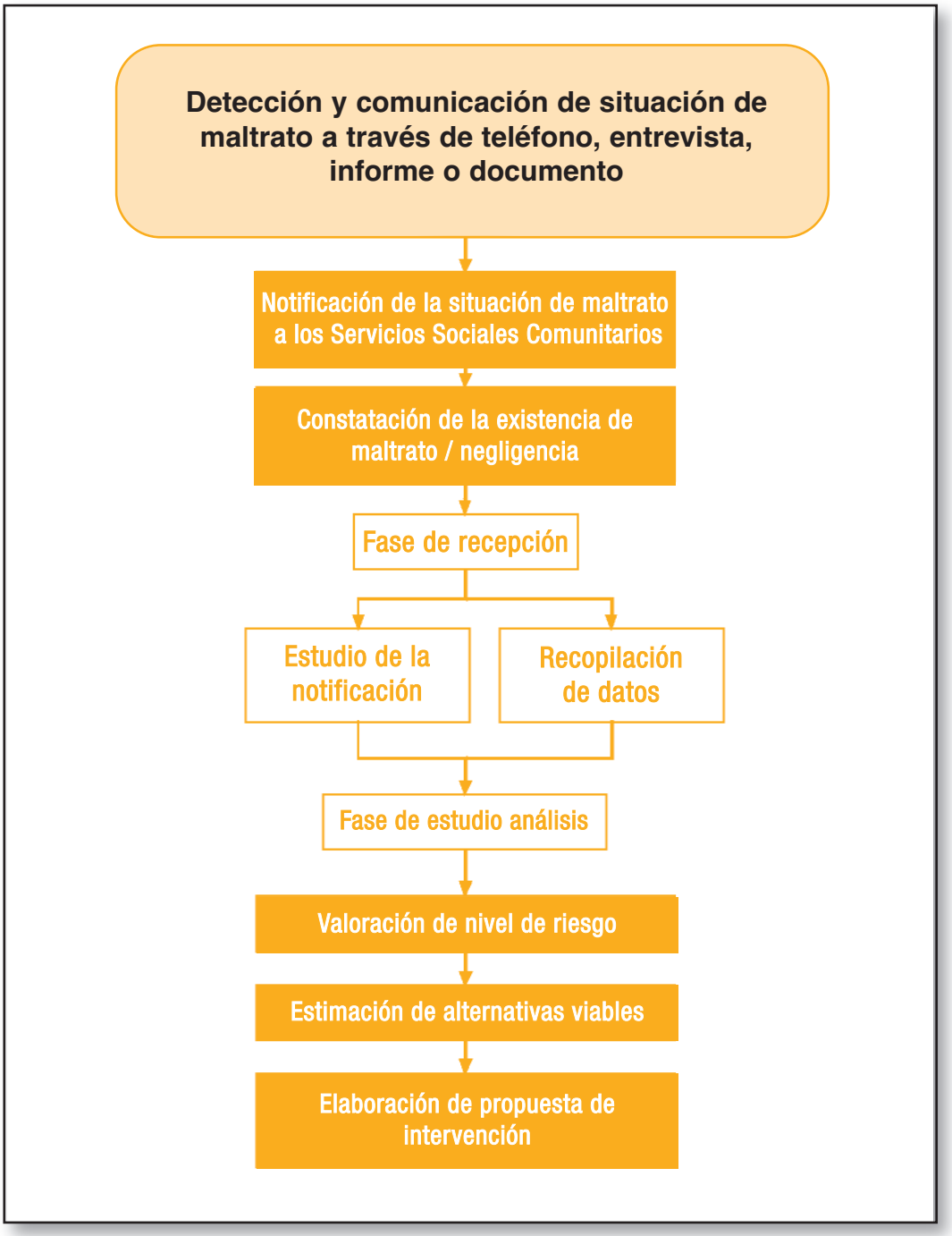
Arruabarrena señala que en el momento de la detección la labor que deben desempeñar los servicios con responsabilidades en materia de protección de infancia son:

- Determinar si el caso es o no constitutivo de posible maltrato para ver si debe ser atendido por los servicios de infancia o por otros servicios.
- Recoger información relevante para:
  - Identificar a las personas relacionadas con el caso.
  - Conocer cuál es la situación notificada y las particularidades esenciales ligadas a la misma.
  - Realizar una evaluación inicial de la severidad del caso y determinar el proceso de intervención.

Gotzens y Pastor (2002) sugieren un procedimiento de detección, diagnóstico y propuesta de intervención de utilidad para los Servicios Sociales Comunitarios o de base.

Esta propuesta consta de 5 etapas o fases: notificación de la situación de maltrato / negligencia, constatación de la existencia de la situación de maltrato / negligencia, valoración del nivel de riesgo, estimación de alternativas viables y elaboración de una propuesta, siendo su esquema el siguiente:

Gráfico 8. Proceso de detección y diagnóstico del riesgo en Corporaciones Locales (SSCC)



3.5.1.2.1. Notificación de la situación de maltrato / negligencia

La situación de riesgo en la que pueda encontrarse el menor es comunicada a un equipo municipal de Servicios Sociales de muy diversas maneras: llamada telefónica, documento, informe social, entrevista, etc. Lo habitual es que a partir de este trámite de notificación se inicie una investigación que trate de conocer la presunta situación de riesgo y sus niveles de gravedad para posteriormente proponer intervenciones que la subsanen. No obstante pueden darse situaciones de gravedad extrema que hagan innecesario los pasos antes referidos y aconsejen una retirada de los menores inminente.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía está vigente un procedimiento para la detección y notificación de los casos de posible maltrato infantil, regulado en el Decreto 3/2004 por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía. Este procedimiento está destinado a ser utilizado por los profesionales de distintos ámbitos: educación, sanidad, servicios sociales, fuerzas de seguridad y sistema judicial. Su instrumento básico es la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil.

3.5.1.2.2. Constatación de la existencia de la situación de maltrato / negligencia

Tras la notificación, el equipo de profesionales debe constatar si efectivamente existe situación de maltrato / negligencia y en qué grado afecta al menor. Ello se realiza a través de dos fases: fase de recepción y fase de estudio y análisis:

- Fase de recepción.

Conlleva el estudio de la derivación y la recopilación de datos del entorno.

En el estudio de derivación se analiza el canal utilizado por el derivante (origen, relación que mantiene con la familia, razón por la que deriva, voluntad de apoyar la intervención...), el tipo de notificación (medio, conocimiento por parte de la familia de la misma...) y el ámbito que afecta la conducta según el criterio del derivante (maltrato físico, negligente, emocional...).

En la recopilación de datos del entorno se acude a los diferentes sistemas con los que la familia puede tener relación para obtener una información indirecta (vecinos, centros de salud, colegio del menor...).

Toda la información recogida en la fase de estudio, derivación y recopilación de datos permite: elaborar una o varias hipótesis acerca de la ocurrencia de la situación de riesgo, valoración de la urgencia (solicitud de tutela o separación cautelar) y / o prioridad de la intervención y finalmente para elaborar el mensaje inicial que ha de dar el equipo a la familia y al derivante.

- Fase de estudio y análisis.

Esta segunda fase se organiza en un mínimo de tres entrevistas para las que se establecen objetivos claramente diferenciados. A criterio del profesional al que el equipo haya encargado la investigación, en esta fase se pueden introducir visitas domiciliarias, entrevistas con determinados miembros de la familia con exclusión de los restantes, etc.

3.5.1.2.3. Valoración del nivel de riesgo

Después de recopilar de forma organizada todos los datos que se desprenden de las entrevistas, el equipo de profesionales elabora una valoración del nivel de riesgo en la que se concreta el tipo, frecuencia y gravedad del maltrato que pueda producirse, así como la valoración de las variables que puedan estar manteniendo o propiciando el problema y nivel de afectación que genera.

3.5.1.2.4. Estimación de alternativas viables y elaboración de una propuesta

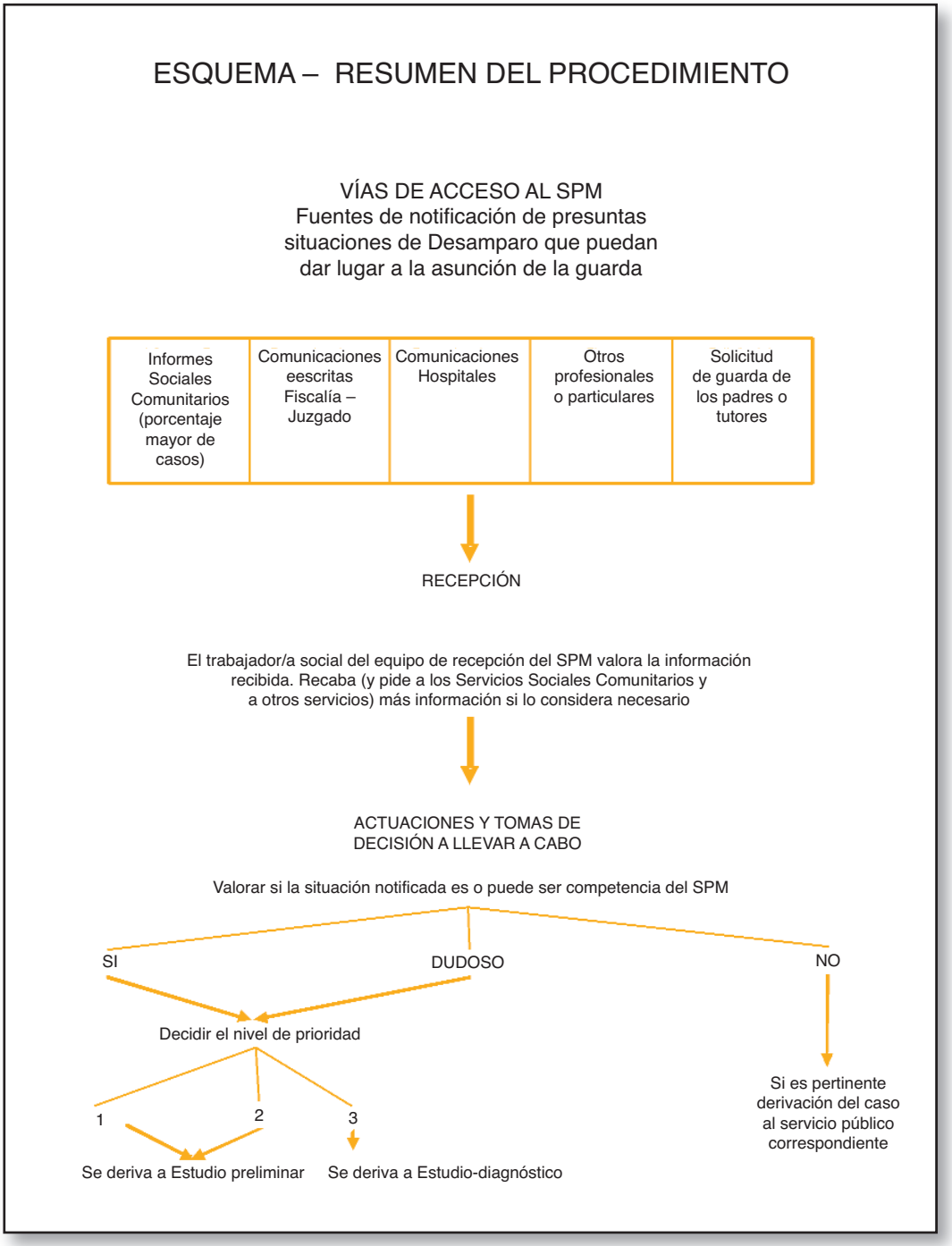
Tras determinar el nivel de riesgo, el equipo de profesionales debe valorar qué intervención es posible realizar para disminuirlo dependiendo del nivel de riesgo, grado de reconocimiento del problema por parte de la familia y motivación para el cambio, edad e historia previa del menor y recursos accesibles al equipo.

3.5.1.2.5. Elaboración de una propuesta de intervención

A partir de la determinación del nivel de riesgo y de la estimación de las alternativas viables, el equipo de profesionales debe redactar una propuesta que apunte y concrete el tipo de intervención que se considera adecuado realizar y qué objetivos se pretenden alcanzar con la misma.

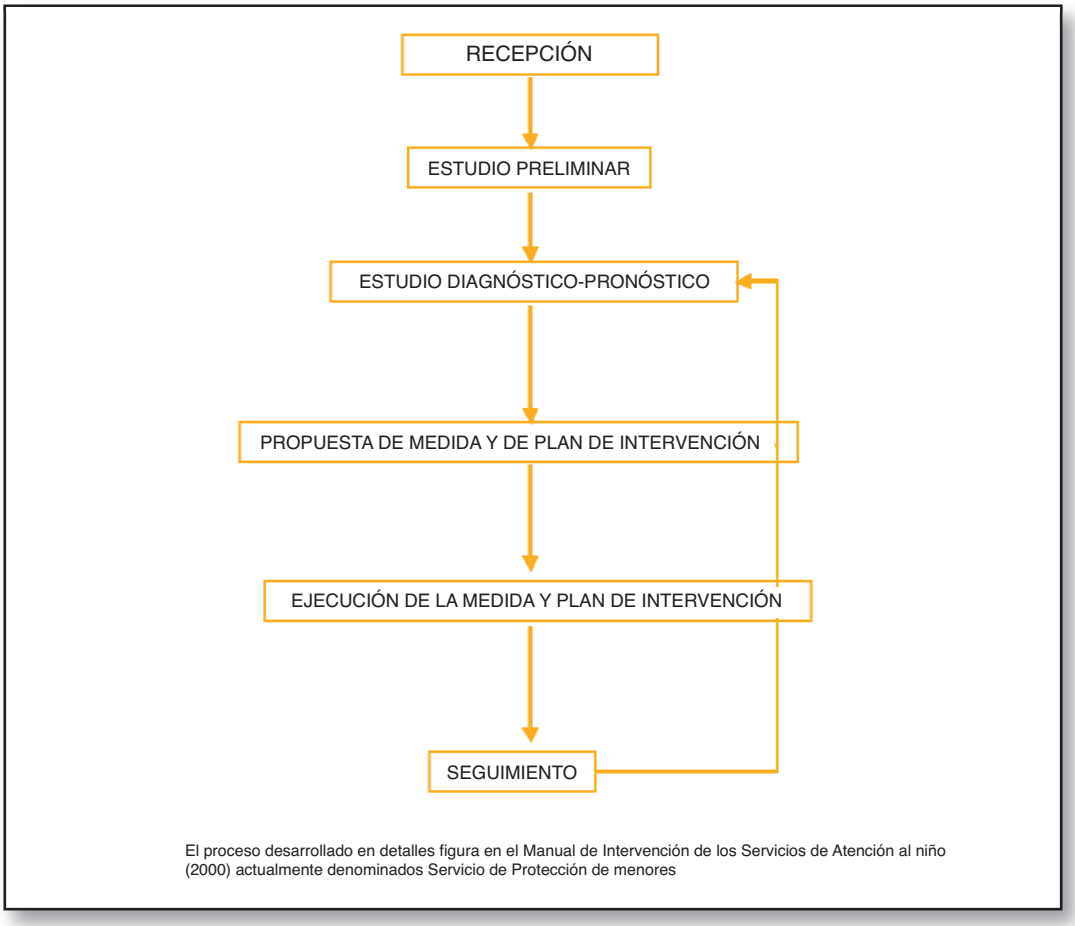
El Manual de intervención del Servicio de Protección de Menores (2000) concreta el proceso de intervención en casos de desamparo que sirve de referente para describir la forma en que se actúa ante este tipo de situaciones por parte de los Servicios de Protección de menores de las Comunidad Autónoma Andaluza. Un proceso que consta de una serie de fases sucesivas en el tiempo con sus objetivos correspondientes y la adopción de toma de decisiones concretas.

Grafico 9. Proceso de detección y diagnostico del riesgo en Administración Autonómica



La consecución de los objetivos de cada una de las fases depende en gran medida de cómo se hayan llevado a cabo las fases anteriores, si se han logrado los objetivos previos, y si las formas de decisión han sido adecuadas. En este sentido el manual destaca como elemento determinante para la correcta adopción de medidas es la disposición de la información adecuada. A tal efecto señala que *"una buena toma de decisiones descansa necesariamente en una buena recogida de información (suficiente, fiable y actualizada) y en una buena interpretación y valoración de la misma".*

Grafico 10. Proceso de investigación ante casos de desamparo en Administración Autonómica



El proceso desarrollado en detalles figura en el Manual de Intervención de los Servicios de Atención al niño (2000) actualmente denominados Servicio de Protección de menores

3.5.1.3. Herramientas de evaluación del riesgo

El concepto de riesgo no responde a una variable dicotómica de si / no. Es un concepto que representa un continuo, cuyos extremos (es decir, casos en el que el riesgo es extremadamente elevado y casos en que el riesgo es muy bajo) son, probablemente fácilmente identificables. Sin embargo, entre tales extremos existen una gran cantidad de situaciones que resultan difíciles y complejas de valorar, y es aquí donde los instrumentos de evaluación de riesgo resultan de mayor valor para el profesional (De Paúl y Arruabarrena, 1996).

Las herramientas para detectar riesgo o evaluar capacidades parentales para la satisfacción de necesidades de la infancia han ido evolucionando en el tiempo; inicialmente se han utilizado listados o relaciones de indicadores riesgo a partir de cuya presencia o ausencia se toman las decisiones en materia de protección infantil o se arbitran diferentes medidas de intervención. Actualmente se incorporan instrumentos estandarizados más sofisticados tales como los tests psicológicos para detectar no solo el riesgo, sino la capacidad de los padres en el desempeño de sus funciones parentales. White (2005), en su revisión sobre la evaluación de capacidades parentales señala cuatro tipos de herramientas de evaluación: las listas o relaciones de indicadores, la observación, las entrevistas y los tests psicológicos.

3.5.1.3.1. Lista de indicadores

Las listas de indicadores, como las que se expondrán en apartados posteriores, han demostrado ser útiles para la valoración de capacidades parentales, si bien no sirven para indicar la importancia relativa de los factores positivos y negativos identificados, y tampoco para señalar cómo se relacionan las distintas dimensiones.

3.5.1.3.2. La observación

El uso de la metodología observacional es sobradamente reconocida como técnica de recogida de información, pero cuenta con desventajas tales como la dificultad para generalizar los datos que se obtienen, el nivel de entrenamiento que exige al observador, el impacto que supone en los padres sentirse observados, la selección de las conductas a observar, la selección de las secuencias que deben ser codificadas o la interpretación de los resultados.

El principal objetivo de la observación de padres e hijos es permitir al evaluador obtener muestras representativas de interacciones entre los padres, los hijos y los hermanos. Estas observaciones también se pueden desarrollar para conocer otras áreas importantes como las necesidades y recursos de los niños, el grado de estrés presente entre padres e hijos, o el ajuste psicológico parental. En cuanto a las variables que se suelen estudiar en estas áreas destaca: la evaluación del desarrollo emocional, habilidades de comunicación o la racionalidad de las expectativas parentales hacia los hijos. Las técnicas de observación se basan en juegos espontáneos, tareas de cooperación y discusiones para la resolución de problemas entre miembros de distintas generaciones familiares.

3.5.1.3.3. La entrevista

La importancia de las entrevistas se debe a que algunos padres no actúan de manera natural ante las visitas de observación, tanto menos ante un contexto coercitivo como el de la protección de menores. Por otro lado la visita puede desencadenar reacciones conductuales estresantes que aporten una imagen más negativa de las relaciones de la que realmente acontecen o bien al contrario, un comportamiento excesivamente deseable a nivel social. Por el contrario, White considera que las preguntas que se realizan a través de las entrevistas relativas a interacciones negativas entre padres e hijos pueden aportar información sobre las capacidades de resolución de problemas de los padres y sus habilidades reflexivas. Estas estrategias también son de utilidad para identificar recursos parentales y experiencias positivas de conducta infantil.

Los padres que maltratan a sus hijos no suelen estar dispuestos a reconocer su nivel de responsabilidad, pero si suelen describir los sentimientos de cólera e ira que les "provocan" los eventos familiares o infantiles. Los sentimientos de cólera, tensión y frustración se manifiestan fácilmente cuando se les pide a los padres que comenten ejemplos pasados o presentes de conductas infantiles que les irritaron, las circunstancias en que ocurrieron, como se sintieron e interpretaron la situación y como reaccionaron ellos y los niños.

Estas informaciones son especialmente útiles para evaluar el problema de las "combinaciones explosivas" (Sanders Goddard, 1998). Si los factores individuales o el número de factores en particular pueden ser importantes, la interacción de factores o combinaciones explosivas son determinantes en el peligro que corren los niños. Así como existen combinaciones de factores de riesgo para cada caso en particular, también se producen "eventos catalizadores o activadores" impredecibles, como accidentes en el cuarto de baño o rotura de platos, que son importantes para el maltratador, a los que solo podríamos acceder a través de la entrevistas.

3.5.1.3.4. Los tests psicológicos

Los tests psicológicos tradicionales, utilizados para evaluar inteligencia o personalidad, no fueron diseñados para evaluar las capacidades de los adultos para cuidar a sus hijos. Cousins (2004) señaló que la revisión de la literatura ofrece pocos resultados relativos a herramientas de evaluación de adecuación parental práctica y convincente, y que el profesional que debe tomar las decisiones no tiene tiempo para revisar la literatura o las investigaciones al respecto. Este hecho es el que ha favorecido la proliferación de herramientas y listados de indicadores de riesgo infantil que, aunque utilizados como guía, raramente detectan todos los factores y hacen recaer la decisión de manera casi exclusiva sobre el juicio clínico del profesional.

Heinze y Grisso (1996) examinaron a 35 psicólogos especializados en custodia infantil, maltrato infantil y mediación en divorcios para identificar las herramientas de medición de capacidades parentales que utilizaban ellos mismos o sus colegas. Entre las herramientas mencionadas más frecuentemente se encontraban la escala Ackerman–Schoen-

dorf de evaluación de custodia parental (ASPECT), la escala perceptiva y el test de percepción de relaciones de Bricklin, el inventario de maltrato infantil potencial y el índice de estrés parental (Se analizan posteriormente).

Estos autores examinaron las normas de uso, validez y fiabilidad de estos instrumentos, y detectaron que en todos ellos el problema de la "deseabilidad social" estaba muy presente. De ahí que concluyeran que ningún instrumento que evalúe exclusivamente a los padres puede aportar criterios científicos de peso para determinar juicios sobre la preferencia o idoneidad de los padres.

En cuanto a los contenidos que recogen los instrumentos de evaluación de riesgo McDonald (1991), realizó una revisión de los factores de riesgo más frecuentemente utilizados y cuáles de ellos gozaban de soporte empírico. Los datos demostraron que los factores más utilizados en los instrumentos de evaluación de riesgo no siempre coinciden con los factores que han mostrado empíricamente una mejor capacidad predictiva. Las excepciones a esto lo constituyen los factores: a) acceso del abusador al niño, b) cooperación de los padres con los Servicios de Protección Infantil, c) capacidades del cuidador, d) apoyo social hacia el cuidador, y e) expectativas hacia el niño. Todos estos factores son evaluados por el instrumento que sirve de herramienta a la presente investigación. En cuanto a la revisión del autor referido se sintetiza en la siguiente tabla:

Tabla 28. Factores incluidos en los instrumentos de evaluación de riesgo

Área	Factores utilizados con mayor frecuencia (15 factores)	Apoyo empírico (29 factores)
Características del niño	• Déficit / limitaciones físicas • Vestido apropiado • Higiene personal	• Edad, capacidades del niño
Características del educador	• Salud física y mental • Capacidad para cuidar al niño • Cuidado de la salud física del niño • Supervisión del niño • Cooperación con los servicios	• Habilidades parentales • Capacidad para utilizar servicios • Historia de maltrato en la infancia • Historia de abuso de drogas / alcohol • Historia de conducta criminal • Depresión • Cooperación con los servicios • Edad del cuidador más joven • Motivación del cuidador • Calidad del cuidado proporcionado
Factores ambientales	• Apoyo hacia el cuidador • Seguridad física en el hogar	• Relaciones sociales negativas • Higiene muy deficitaria en el hogar • Equipamiento en el hogar
Características del maltrato	• Abuso sexual • Disciplina física abusiva	• Informes previos de maltrato • Separaciones previas del niño • Número de problemas • Existencia de contacto sexual • Intervención previa de los Servicios de Protección infantil • Número de niños abusados
Características del abusador	• Acceso al niño	• Acceso al niño
Características familia / hogar	• Ninguno	• Número de adultos en el hogar • Número de niños en el hogar • Presencia de la madre biológica
Interacción padres / hijo	• Expectativas hacia el niño	• Expectativas hacia el niño • Protección materna hacia el niño

En los dos próximos apartados se describen indicadores de riesgo infantil que se utilizan en nuestro contexto geográfico y herramientas estandarizadas de evaluación de capacidades parentales que aparecen en la literatura.

3.5.2. Detección de riesgo a través de factores e indicadores riesgo social

La carencia inicial de herramientas estandarizadas de evaluación familiar en el ámbito de los Servicios Sociales llevó a los profesionales a la utilización de indicadores que les permitieran objetivar las realidades que viven estas familias. Una práctica que ha sido de utilidad no solo para este fin, sino que también ha permitido valorar la evolución de programas y proyectos, el diseño de tipologías familiares e incluso, en último extremo, el desarrollo de cuestionarios e inventarios de evaluación familiar.

A continuación se exponen 3 propuestas de listados o relaciones de indicadores de riesgo utilizados en la valoración familiar. Propuestas seleccionadas por la proximidad geográfica y social con respecto a la población objeto del presente estudio y los servicios desde donde se atiende a dichas familias.

3.5.2.1. Relación de indicadores del Ayuntamiento de Sevilla (1996)

La Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla (1996), definió un catálogo de tipologías familiares con indicadores de riesgo definitorios. El objetivo de la tarea era la construcción de un sistema de indicadores que permitiera clasificar las familias en función del nivel de riesgo. Este documento tenía como filosofía la idea de que un mejor conocimiento de las familias mejoraría la respuesta que reciben desde los Servicios Sociales. De tal modo la tipología permitía:

– El estudio, valoración, diagnóstico y pronóstico de las familias.

– Establecer criterios de derivación o canalización del caso y

– Determinar el proceso de intervención idóneo para cada familia.

Estos indicadores, que se esquematizan en el anexo 2, engloban factores riesgo, aspectos que recogen e indicadores, subindicadores y el nivel de gravedad.

Esta relación tiene la virtud de ser muy exhaustiva, pero compleja de aplicar al estudio de cada familia (cuenta con más de 300 indicadores). No obstante generó una tipología familiar que podríamos ubicar en un contexto de riesgo que contempla: familias normalizadas, familias en necesidad y familias en riesgo.

3.5.2.2. Relación de indicadores de la Diputación de Sevilla (1997)

Trigo (1997) enumera los indicadores de riesgo en familias atendidas desde los Servicios Sociales de la Diputación de Sevilla en base a dos grandes categorías: Indicadores de ambiente físico e indicadores de ambiente social objetivo.

Tabla 29. Indicadores de ambiente físico

INDICADORES DE AMBIENTE FÍSICO	
Denominación	**Definición**
Hacinamiento familiar	Constituye un indicador entendido como la presencia en el hogar de un número excesivo de personas en relación con la superficie habitable disponible.
Inhabitabilidad de la vivienda	Incluye cuatro indicadores no excluyentes: vivienda sin agua (entendida como la ausencia de agua corriente instalada); vivienda sin retrete (ausencia de al menos un "water" en la casa); vivienda sin luz eléctrica (si no cuentan con al menos un punto de luz eléctrica); y vivienda sin ventilación (cuando la única ventilación de la casa es la puerta abierta).
Aislamiento de la vivienda	Constituye un indicador entendido como la distancia de más de 2 kilómetros desde la vivienda hasta el núcleo de población más cercano o que, estando a menos distancia, esté obstaculizado el acceso por alguna barrera natural.

Los indicadores de ambiente social objetivo son un grupo extenso de variables divididas en seis grupos (configuración familiar, la situación socioeconómica, el nivel educativo, las problemáticas sociales, los problemas de salud y apoyo social) todos ellos están subdivididos a su vez en varias subcategorías, con uno o más indicadores cada una:

Tabla 30. Indicadores de ambiente social objetivo

INDICADORES DE AMBIENTE SOCIAL OBJETIVO		
Categoría	**Denominación indicador**	**Definición**
1. Configuración familiar que puede comportar dificultades.	A. Grupo familiar con varios núcleos familiares.	Indicador entendido como la convivencia en el mismo hogar de varias familias.
	B. Progenitores con sobrecarga de responsabilidades que incluye:	a) familia numerosa (el/los progenitores y tres o más hijos).b) familia monoparental; c) familia prematura
2. Situación socioeconómica.	A. Renta baja.	Renta familiar por debajo del Salario mínimo (uno o más miembros de la familia trabaja)
	B. pensionista.	Los ingresos familiares provienen de pensiones
	C. Paro.	Incluye paro con y sin subsidio.
3. Problemas educativos:	A. Analfabetismo	Uno o más progenitores no sabe leer
	B. Absentismo escolar	Falta frecuente de asistencia escolar de uno o más hijos.
	C. Abandono escolar de hijos	Deserción permanente de algunos de los hijos.
4. Problemáticas Sociales	A. Drogodependencias.	a) adicción de un progenitor, b) de ambos, c) hijos
	B. Problemas sociales graves	a) Conducta delictiva adulta, sancionada o no; b) situación de menores que comporten inadaptación (institucionalización);
	C. Malos tratos o abusos:	a) sobre progenitores; b) sobre menores
	D. Desarraigo	Desarraigo (inmigrantes con renta inferior al salario mínimo).
5. Problemas de Salud.	A. Física.	Enfermedades en progenitores o hijos continuadas.
	B. Salud mental.	Enfermedades en progenitores o hijos continuadas
	C. Minusvalías.	Enfermedades en progenitores o hijos continuadas
6. Falta de apoyo social	a) Falta de contacto con la familia extensa. b) Falta de apoyo de vecinos.	

En la línea del uso de indicadores para la valoración de situaciones de riesgo y maltrato, las aportaciones de Arruabarrena han sido una de las primeras propuestas a nivel estatal que no solo concreta una relación de indicadores para la detección de tales situaciones, sino que expone un proceso de detección, notificación, investigación y evaluación de las mismas.

3.5.2.3. Propuesta de indicadores de riesgo del Programa de tratamiento a familias con menores

El actual Programa de tratamiento a familias con menores de la Junta de Andalucía diferencia, siguiendo a Cicchetti y Rizley (1981), factores de protección y factores de riesgo que pueden estar presentes en los niños, sus padres o en el entorno en el que se desarrollan.

3.5.2.3.1. Factores de protección en los padres

- Tener un vínculo sano e intenso con el menor.
- Aceptar al hijo, saber protegerlo y satisfacer sus necesidades emocionales.
- Saber proporcionar ratos de estar incondicional.
- Saber poner límites.
- Propiciar el cambio y el crecimiento.
- Educar en la responsabilidad y en la expresión adecuada de las emociones.
- Facilitar interacciones reciprocas.
- Presentar un equilibrio entre dependencia e independencia.
- Utilizar la disciplina más que el castigo.
- Saber enseñar habilidades de vida diaria.
- Actitud positiva por parte de los padres hacia sus hijos.
- Enfoque no autoritario e implicación en la educación del niño.
- Ser conscientes de las dificultades personales y sociales.
- Saber pedir ayuda cuando las dificultades superan los recursos.

Esta relación de indicadores tiene el inconveniente de ser poco claros y operativos de cara a su identificación, cosa que no ocurre con los indicadores de riesgo.

3.5.2.3.2. Factores de protección en los hijos

El manual recoge varios indicadores para medir variables de competencia familiar en los menores siguiendo a Vanistendael (2002), señalando asimismo los factores que obstaculizan el desarrollo y se constituyen en situaciones de maltrato.

Tabla 31. Factores de competencia intrafamiliar en los niños

Variables	Indicadores del menor	Factores obstaculizadores	Factores facilitadotes
Autoestima	• Explicita sus cualidades. • Confía en sus capacidades. • Explicita sus habilidades. • Explicita sus límites.	• Crítica reiterada. • Indiferencia. • Falta de relación afectiva. • Autoritarismo. • Censura. • Rigidez.	• Reconocimiento de esfuerzos. • Reconocimiento de méritos. • Identificación de espacio propio. • Respeto a sus deseos. • Sentido del humor. • Flexibilidad.
Autonomía	• Inicia acciones voluntariamente. • Escoge lo que le interesa. • Escoge lo que quiere hacer. • Escoge cómo y cuando quiere hacerlo.	• Sobreprotección. • Disciplina severa. • Falta de retos. • Sumisión. • Miedo a equivocarse. • Castigos severos.	• Presencia estable de referente. • Respeto a sus preferencias.
Creatividad	• Inventa juegos, bromas, palabras y cantos. • Da diferentes usos a los mismos objetos. • Sugiere soluciones a problemas.	• Autoritarismo. • Sumisión. • Miedo a equivocarse. • Ausencia de comunicación verbal. • Informaciones negativas. • Castigos severos	• Respeto a los deseos del niño. • Valoración positiva del juego. • Ambiente propicio a las bromas.
Humor	• Crea situaciones que provocan la risa. • Crea palabras y expresiones corporales cómicas. • Disfruta con las situaciones crónicas de los demás.	• Dificultades en las expresiones verbales. • Castigos severos. • Falta de experiencia lúdica. • Asociación del humor a la falta de seriedad y de responsabilidad	• Núcleo familiar divertido. • Jugar con los hijos. • Clima optimista. • Flexibilidad en las relaciones.

3.5.2.3.3. Factores de riesgo con relación a la familia

En cuanto a los indicadores que el programa identifica en los padres como desfavorables para la correcta atención de los menores (contrapesando los factores de protección) señala:

- Limitaciones físicas, intelectuales o emocionales.
- Familia con un número elevado de hijos.
- Haber sufrido malos tratos en la infancia.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Ausencia de algún progenitor.
- Asilamiento familiar / social.
- Relación de pareja conflictiva.
- Carencia de habilidades parentales.
- Carencias económicas.
- Control deficiente de los impulsos.
- Parentalidad inadecuada.

3.5.2.3.4. Factores de riesgo con relación a los menores

- Edad temprana.
- Niños que presentan algún déficit físico, psíquico o sensorial.
- Niños nacidos de una unión anterior, que son rechazados por la nueva pareja.
- Niños no deseados.
- Niños hiperactivos y o de llanto continuo.
- Necesidades no cubiertas en materia de higiene, escolarización, etc.

3.5.2.3.5. Factores de riesgo con relación al entorno

- Falta de apoyo familiar y de la red social informal.
- Falta de recursos escolares, formativos, de tiempo libre...
- Alto índice de violencia, delincuencia o de victimización; o bien entornos sociales que rechazan al niño por sus características culturales o étnicas.
- Otras circunstancias del medio que pueden incidir en el desarrollo personal y social del menor: viviendas con déficits en sus condiciones de habitabilidad, hacinamiento y / déficit espacial.

- Consideración social del maltrato (pautas culturales que rigen una comunidad).
- Posibilidades que ofrezca el ambiente.

El uso de indicadores de riesgo familiar e infantil en la evaluación familiar está siendo complementado y optimizado por la aplicación de instrumentos de evaluación específicos que aportan un mayor grado de rigurosidad científica y facilitan que las decisiones se adopten de una manera más ajustada y proporcional ante el riesgo infantil. Del mismo modo en que las relaciones de indicadores de riesgo son sustituidas o apoyadas por los instrumentos estandarizados, en la revisión de la literatura actual sobre maltrato infantil se observa como se habla de evaluación de capacidades parentales más que de evaluación de riesgo o maltrato.

3.5.3. Detección del riesgo a través de procedimientos estandarizados de evaluación familiar. La evaluación de capacidades parentales

De modo previo a la descripción de procedimientos e instrumentos concretos de evaluación de de capacidades parentales es necesario señalar las posibilidades, problemas y soluciones relativas a este reciente enfoque de la evaluación del maltrato.

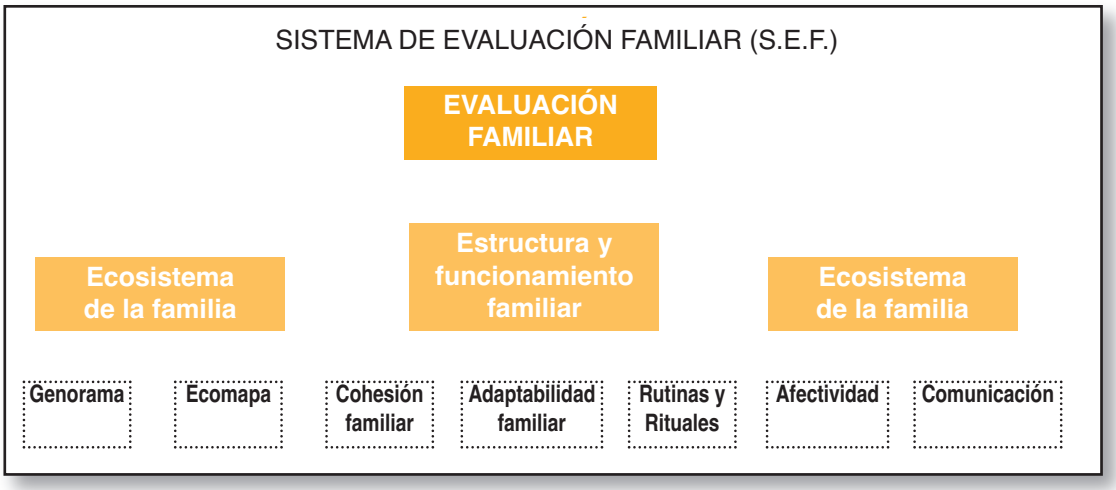
3.5.3.1. Utilidad de la evaluación de capacidades parentales

White (2005) refiere que las evaluaciones de capacidades parentales se constituyen en una cuestión central de las prácticas de protección infantil, tanto para proteger a los niños de los riesgos que pueden malograr su desarrollo como para decidir si estos deben ser o no separados del cuidado de sus padres o bien pueden ser reinsertados una vez retirados. También puede ser de utilidad para una amplia gama de decisiones en el sistema de bienestar infantil. Por ejemplo, las valoraciones globales de la población pueden ser de utilidad para detectar familias con alto riesgo de contar con unas capacidades parentales deficitarias (con violencia doméstica o abuso de alcohol y otras substancias...).

La evaluación de las capacidades parentales también sirve para organizar los servicios de atención a las necesidades de los individuos o las familias. Como señaló Rycus y Huges (2003): *"El objetivo de la evaluación de las capacidades parentales es identificar y explorar, de manera rigurosa, la compleja gama de factores ecológicos de cada familia y del medio ambiente donde se desenvuelve, que pueden contribuir o mitigar el maltrato".*

López y Escudero (2003) proponen el siguiente esquema para la realización de una evolución completa de los sistemas familiares.

Grafico 11. Sistema de evaluación familiar



(López y Escudero 2003)

Entendemos que una adecuada evaluación familiar sondea en general las siguientes áreas que ya tradicionalmente han medido las pruebas de familia más difundidas (Olson, Beavers, por ejemplo).

Grafico 12. Contenidos de evaluación familiar

Reder, Duncan y Lucey (2003) señalan que la evaluación de capacidades parentales descansa sobre la adecuada identificación de la satisfacción de las necesidades infantiles en su medio natural. Esta valoración implica:

- Valorar el grado en el que las necesidades infantiles están siendo cubiertas.
- Determinar el impacto de las posibles deficiencias parentales en el desarrollo y funcionamiento infantil,
- Describir la naturaleza y origen probable de las deficiencias parentales así como el posible impacto en el desempeño exitoso de sus roles y
- Considerar si es posible el cambio.

La autora sintetiza lo que la evaluación de capacidades parentales puede o no hacer:

Tabla 32. Posibilidades de la evaluación parental

La evaluación de capacidades parentales puede:
• Describir las características y patrones del funcionamiento parental y del desempeño de roles educativos en los adultos.
• Explicar razones posibles para el comportamiento inusual o problemático así como potencialidades de cambio.
• Identificar personas significativas y condiciones ambientales que pueden tener una influencia positiva o negativa en los comportamientos.
• Describir el funcionamiento, necesidades y riesgos de los niños en relación a las habilidades y deficiencias parentales.
• Aportar orientaciones y directivas a la intervención.
La evaluación de capacidades parentales no puede:
• Comparar resultados de evaluaciones parentales de individuos concretos con muestras estandarizadas.
• Llegar a conclusiones sobre la adecuación parental con mediciones indirectas.
• Predecir capacidades parentales a partir de diagnósticos de salud mental.
• Excluir los efectos de influencias situacionales (por ejemplo, limitaciones de tiempo, características de la demanda, estresores corrientes o habituales, variables culturales) del proceso de valoración.
• Predecir comportamientos futuros con certeza.
• Responder a cuestiones no recogidas en la fuente de información.

3.5.3.2. Problemas y soluciones en la evaluación de capacidades parentales

La mayoría de las investigaciones ponen énfasis en señalar la importancia de las capacidades parentales a la hora de determinar la custodia de los niños, pero pocas definen qué se entiende por tales capacidades, con lo que difícilmente se puede señalar qué aspectos constituyen tales habilidades y consecuentemente, qué debe ser evaluado primero y entrenado o potenciado después.

La parentalidad es vista frecuentemente como el medio concreto de socialización de los niños, sin tomar en consideración el contexto ecológico que analice las relaciones de estos niños con sus familias, vecinos y estructura social, económica, política y cultural mediante. Existe consenso en señalar que para ejercer efectivamente la parentalidad se deben combinar una relación de cualidades tales como la adaptabilidad, que implica contar con habilidades perceptivas, ser sensibles y flexibles hacia las necesidades de los niños. En tal sentido existe el debate de si es posible realizar evaluaciones de capacidades parentales de manera comprehensiva y rigurosa (Cann, 2004), ya que es cuestionable que existan instrumentos y o procedimientos que sean sensibles a todos estos contextos y factores que median en la socialización del niño.

Las investigaciones han identificado aquellos comportamientos y habilidades que contribuyen a la adaptabilidad, pero dado que las necesidades de los niños van variando en el tiempo, estas habilidades deben asimismo modificarse. Es sumamente difícil que un único instrumento de evaluación pueda ser sensible ante esta complejidad. A esto se añade la dificultad de predecir a largo plazo las habilidades parentales potenciales.

La mayoría de las evaluaciones de capacidades parentales se realizan en base a juicios clínicos, y están sujetas a los problemas asociados a dichos juicios en procesos de toma de decisiones con menores. Estos problemas implican: una pobre consideración de los factores de riesgo, la predominancia de las pruebas verbales sobre las escritas, el foco de atención centrado en el presente inmediato o en el último episodio más que en la consideración de toda la información histórica y la mayor importancia otorgada a las últimas informaciones frente a evaluaciones previas (Munro, 1999).

Los mecanismos para resolver estos problemas son:

- Utilizar múltiples fuentes de información.
- Evitar los excesos de confianza en los instrumentos estandarizados.
- Tomar en consideración el impacto del fenómeno de los “falsos positivos” en las herramientas psicológicas.
- Reconsiderar la importancia de la aceptación parental de la responsabilidad y la preparación para el cambio.
- Usar prácticas basadas en la colaboración.
- Tomar en consideración el impacto de los propios juicios en los estándares de parentalidad apropiada.
- Apoyar las decisiones en procesos de supervisión y entrenamiento.

- Reconsiderar la influencia de la diversidad cultural en las prácticas parentales.
- Incluir en el análisis de las capacidades parentales las circunstancias individuales de cada padre.

La calidad de los informes de valoración de capacidades parentales resulta determinante en los procesos legales de toma de decisiones (Lennings, 2002). Los estudios realizados con estos informes muestran como la calidad de los mismos es muy variable, encontrándose problemas tales como:

- Evaluaciones de padres completadas en una única sesión.
- Ausencia de visitas a domicilio.
- Uso de escasas fuentes de información más allá de los padres.
- Ausencia de citas de informes previos.
- Escaso uso de métodos comportamentales.
- Definición de objetivos generales sin llegar a su concreción.
- Enfatizar las debilidades sobre las fortalezas en los informes y
- Descuido a la hora de describir las cualidades de cuidador o los vínculos de los niños con aquellos.

3.5.3.3. Claves para la evaluación de capacidades parentales

La correcta evaluación de capacidades parentales descansa sobre tres claves o pilares: claridad en las definiciones, un conocimiento ajustado de los problemas que ocurren en la parentalidad y la calidad de los informes de evaluación de capacidades parentales.

3.5.3.3.1. Claridad en las definiciones

Disponer de definiciones claras supone una cuestión fundamental de cara a la realización de evaluaciones de capacidades parentales eficaces. La falta de claridad en lo que se entiende que deber ser evaluado o como deben ser interpretados los resultados que genere el estudio se constituye en una dificultad de peso a la hora de determinar qué son capacidades parentales aceptables.

Azar et al (1998) argumentaron que la valoración de capacidades parentales depende de dos factores: modelos actualizados de parentalidad como marco para juzgar el “ajuste” o la “disfunción” y, estrategias de evaluación de parentalidad eficaces. Ambos factores se ven perjudicados por la ausencia de una definición consensuada de “capacidades parentales” en la literatura.

Teniendo en cuenta que las nociones de parentalidad están culturalmente condicionadas, no se valora del mismo modo el desarrollo del rol de padres en sociedades individualitas que colectivistas, por ejemplo, es comúnmente aceptado que el rol de padres está

eminentemente orientado a garantizar la socialización exitosa de los hijos. El análisis comprehensivo de la literatura realizado por Teti y Candelaria (2002) relativo a los tópicos que citan los científicos a la hora de determinar estrategias exitosas de socialización señala las ideas que deben ser tomadas en consideración.

Hoghhugi (1997) señaló los siguientes ingredientes de parentalidad:

- Cuidados (atención de las necesidades físicas, emocionales y de bienestar social de los niños, así como la protección ante enfermedades evitables, daños, accidentes o malos tratos).
- Control (establecimiento y mantenimiento de límites apropiados).
- Desarrollo (estimulación de las potencialidades infantiles en todas sus facetas).

Para ser eficaces los padres necesitan tener:

- Conocimientos (de cómo pueden ser cubiertas las necesidades infantiles, sobre el potencial de desarrollo de los niños y sobre cómo interpretar sus señales y el origen de su malestar).
- Recursos (tanto materiales como personales).
- Oportunidades (tiempo y espacio).

A la pregunta ¿en qué consiste la competencia parental? Azar y Cote (2002) aportan el concepto de adaptabilidad. Los padres deben ser lo suficientemente flexibles para poder adaptarse positivamente a los cambios de requerimientos y circunstancias de los niños. Los padres son adaptables cuando tienen capacidades para resolver problemas y una percepción ajustada de las capacidades de sus hijos.

Conley (2003) define la capacidad parental como el ejercicio del rol de padre de forma "suficientemente buena" a largo plazo. Esta forma suficientemente buena es entendida como la provisión de cuidados físicos y emocionales óptimos. Es decir, en un continuo de cuidados y atenciones tendríamos un extremo de padres con altas capacidades de aportar atenciones necesarias a sus hijos y en el otro padres con escasas o nulas capacidades de atención.

Esta visión de capacidades parentales descansa sobre estándares cuantificables de cuidados mínimos que deben aportar los padres, concepción que guía el presente estudio, de manera que la noción de parentalidad mismamente adecuada conlleva:

- Que existen dimensiones de parentalidad o cuidados infantiles consideradas como esenciales.
- Que las capacidades de los padres se representan en un continuo en cada dimensión,
- Que la capacidad parental comienza a ser cuestionable a partir de un punto determinado del continuo

En cualquier caso la ausencia de definiciones claras entorpece la labor de evaluar capacidades parentales.

3.5.3.3.2. Comprensión de los problemas que ocurren en la parentalidad

La capacidad de los padres para ser adaptables (perspicaces, sensibles y flexibles) puede estar afectada por un amplio abanico factores, por ejemplo, abuso de sustancias, conflictos conyugales, estrés, problemas de salud o dificultades de aprendizaje. Aunque listas de indicadores como los recogidos en apartados previos no constituyen per se predictores de capacidad parental, si pueden hacer a los padres más vulnerables y reducir dichas capacidades. El impacto de estos factores en las cogniciones (capacidades de resolución de conflictos), atribuciones (sesgos interpretativos de la conducta infantil) y capacidad empática (percepción de la perspectiva infantil) de los padres, ha sido asociada con altos riesgos de maltrato infantil. En consecuencia las evaluaciones de capacidades parentales deben valorar los estilos cognitivos, las atribuciones que hacen de la conducta de sus hijos o la capacidad empática.

3.5.3.3.3. Calidad de los informes de evaluación de capacidades parentales

Los informes de evaluación de capacidades parentales son el vehículo más determinante en el proceso de toma de decisiones sobre los menores en los sistemas de protección.

Los estudios realizados sobre dichos informes muestran que la calidad de los mismos es muy diversa, pudiendo señalar los siguientes problemas o deficiencias:

- Evaluaciones parentales completadas en una única sesión.
- Ausencia de visitas a domicilio.
- Uso de pocas fuentes de información más allá de los padres.
- Escasa consideración de informes previos.
- Inusual uso de metodología conductual,
- Establecimiento de objetivos generales no concretados,
- Énfasis casi exclusivo en mostrar las limitaciones y deficiencias, descuidando la descripción de cualidades parentales o de vínculos de relación entre los hijos y los padres.

3.5.3.4. Aproximaciones a la optimización de la evaluación de capacidades parentales

Existen dos aproximaciones que pueden servir de guía en los procesos de evaluación de capacidades parentales: adoptar la perspectiva basada en la evaluación de las fortalezas parentales y optimizar los procesos de toma de decisiones.

La aproximación de la evaluación basada en las fortalezas es de utilidad para identificar fortalezas y habilidades que ya poseen los padres y pueden ser potenciadas por la in-

tervención. Se centran también en la valoración de la naturaleza de las relaciones y vínculos existentes en la familia como unidad.

La mejora de los procesos de toma de decisiones también es crucial dado que la mayoría de las evaluaciones de capacidades parentales se basan exclusivamente en el juicio del profesional. La aproximación basada exclusivamente en el juicio clínico a la hora de tomar decisiones en los servicios de protección de menores está sujeta a errores.

3.5.4.3.1. Adopción de la perspectiva basada en la evaluación de las fortalezas parentales

La evaluación del funcionamiento familiar es una practica importante en la protección infantil, ya que se ha encontrado que los mejores predictores de las distintas formas de maltrato son: una cohesión familiar pobre (miembros de la familia que se sienten desconectados unos de otros), escasa adaptabilidad familiar (roles rígidos y falta de flexibilidad en las relaciones y comunicaciones), y escasa calidad de las relaciones interpersonales (Higgins y McCabe, 2000).

La adopción de la perspectiva basada en las fortalezas parentales se apoya en: modelos de prácticas centradas en la infancia y orientadas hacia la familia, definición de fortalezas familiares, consideración de las características de las familias “fuertes” y evaluación de fortalezas familiares.

3.5.3.4.2. Mejora de los procesos de toma de decisiones

Dado que la mayoría de las evaluaciones de capacidades parentales consisten en el uso de guías de procedimiento (en apartados previos se ha señalado el de la Junta de Andalucía, por ejemplo) que se basan en juicios clínicos para su aplicación e interpretación, es necesario señalar los problemas que se han encontrado en estas evaluaciones. Estos problemas incluyen: una pobre consideración de los factores de riesgo, la predominancia de las pruebas verbales sobre las escritas, el foco de atención centrado en el presente inmediato o en el último episodio más que en la consideración de toda la información histórica y la mayor importancia otorgada a las últimas informaciones frente a evaluaciones iniciales

La adopción de decisiones basada en juicios clínicos tiene, entre otros problemas, el peligro de generar profecías de autocumplimiento (Watzlawick 1994), por ello es necesario respetar una serie de condiciones para tratar de reducir el impacto de este método deficitario de evaluación. Se trata, en definitiva de:

- Utilizar múltiples fuentes de información (Entrevistas con los padres, entrevistas con el o los niños, aplicación de tests psicológicos, revisión de documentos, observación de padres e hijos, entrevistas con otros adultos significativos en la familia, consulta a otros profesionales implicados o revisión de sus informes, desarrollo de procedimientos paralelos con cada uno de los padres cuando la custodia es compartida) (Erikson, 2004).
- Evitar apoyarse en instrumentos que estén culturalmente condicionados

- Evitar un desmedido nivel de confianza en los instrumentos,
- Tomar en consideración la deseabilidad social
- Dar mucha importancia a las necesidades especiales de los padres.

La revisión de White (2005) sobre evaluación de capacidades parentales muestra ejemplos de procedimientos de evaluación de tales capacidades utilizados en contexto anglosajón. En dicha revisión la autora describe herramientas que contribuyen a evaluar capacidades parentales, en concreto: las herramientas que sirven para identificar fortalezas y necesidades familiares que han sido desarrollados con fines terapéuticos en ámbitos clínicos; algunas propuestas utilizadas para evaluar capacidades parentales en agencias e instituciones de protección infantil y finalmente, cuatro propuestas destinadas a evaluar capacidades parentales en el contexto legal y forense conforme a la siguiente tabla:

Tabla 33. Procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades parentales

Procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades parentales en sistemas de protección infantil	Procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades parentales en contextos legales o forenses
• SDM Family Strengths and needs assessment tool. • Framework for the assessment of children in need and their families. • Standardized assessment of parenting: New Zealand. • South Australian approach to assessing parenting. • Herramientas clínicas de evaluación familiar.	• Toronto Parenting Capacity Guidelines. • Framework for the assessment of parenting. • Parenting capacity assessment. • Guidelines for assessing capacity.

3.5.3.5. Procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades parentales en sistemas de protección infantil

Se sintetizan datos relativos a los objetivos de los procedimientos, la información que aportan y sus limitaciones.

3.5.3.5.1. SDM Family Strengths and needs assessment tool

- Objetivo.

La herramienta de evaluación de fortalezas y necesidades familiares (Family Strengths and needs assessment tool, FSNA), contiene un procedimiento estructurado de toma de decisiones (Strtuctured Decisión Making, SDM), que fue desarrollada por un grupo de traba-

jadores sociales expertos de California (Shlonsky y Wagner, 2005). El grupo se propuso identificar las principales áreas del funcionamiento familiar que pueden requerir intervención o servir de puntos fuertes en el proceso de tratamiento de los casos. El resultado es un instrumento de evaluación basado en el consenso sobre items cuidadosamente definidos en varias áreas que incluyen abuso de drogas y salud mental. En algunas poblaciones de California, el FSNA es completado parcialmente por la familia, permitiendo a esta participar en parte del proceso de evaluación y planificación.

El FSNA difiere considerablemente de otros instrumentos de evaluación familiar tanto en su intención como en la información que aporta. El FSNA es aplicado después de utilizar otras herramientas de evaluación que hayan evidenciado el riesgo para determinar la intensidad de las respuestas de la institución de protección infantil (por ejemplo, apertura de caso / prioridad del servicio) y es tratado como un elemento independiente del proceso de planificación de los casos.

- Información que aporta.

Los resultados del FSNA aportan un marco inicial para una evaluación clínica comprehensiva. Los profesionales lo utilizan para: 1) dirigir y documentar una evaluación familiar rigurosa, 2) identificar familias que requieren procedimientos de evaluación específicos (por ejemplo, evaluaciones de abuso de sustancias o salud mental), 3) elegir los servicios de intervención (incluyendo derivaciones a agencias externas), y 4) monitorizar la intervención.

Estas evaluaciones aportan:

– Una concisa evaluación del funcionamiento familiar

– Datos de fácil registro en una base de datos.

– Informaciones complementarias que apoyan la planificación del servicio.

– Información para determinar qué servicio tiene que intervenir.

- Limitaciones.

Uno de los problemas de este instrumento es que no aporta valoraciones sensibles a los problemas dinámicos de los clientes. El FSNA es más útil para determinar opciones de servicios que para evaluar las dinámicas internas y cambios familiares que pueden darse en una familia concreta como resultado de una intervención. En consecuencia, se requiere de otras herramientas para obtener información familiar, concretamente aquellas que incluye evaluaciones de capacidades parentales y que son la base para la toma de decisiones de los servicios de protección infantil.

3.5.3.5.2. Framework for the assessment of children in need and their families

El marco para la evaluación de niños en necesidad y sus familias (Framework for the assessment of children in need and their families) (Department of Health, 2000), utilizado en el Reino Unido y conocido como el “framework”, pone más énfasis en recoger información sobre capacidades parentales que otros sistemas de evaluación de riesgo examinados por White.

- Objetivo.

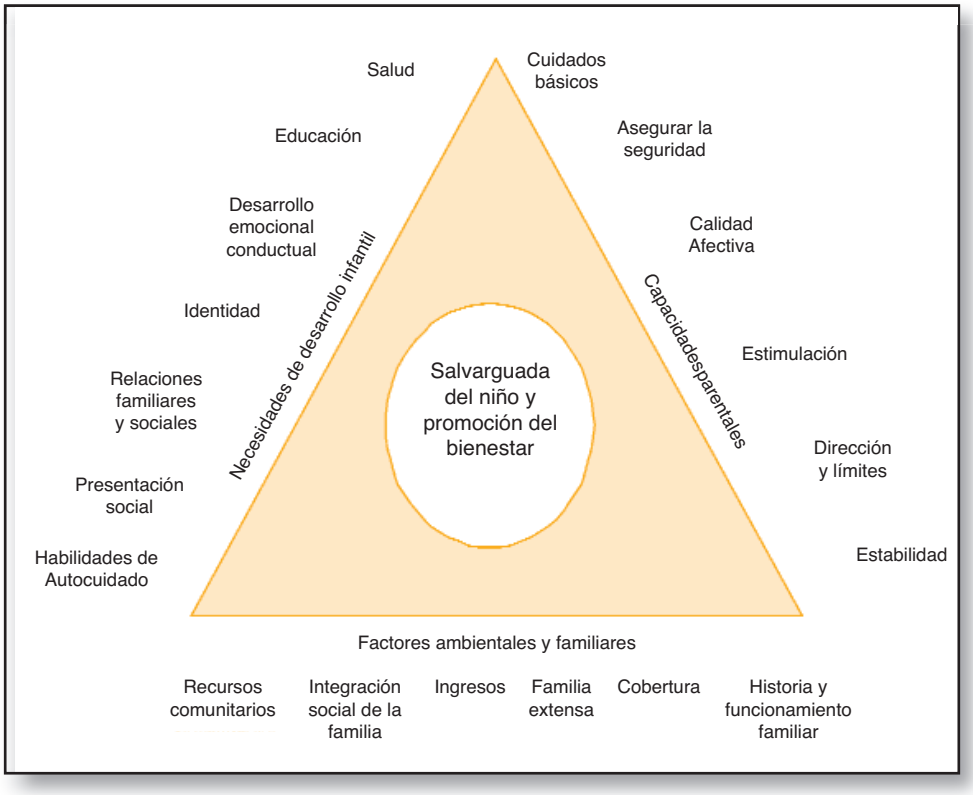
El framework examina las necesidades de desarrollo de los niños y las capacidades de los padres para satisfacer las mismas. Centra la evaluación en las fortalezas de la familia y lo que los padres pueden necesitar para ayudarles a cubrir las necesidades de desarrollo de sus hijos.

El instrumento fue desarrollado por le Departamento de Salud del Reino Unido con el fin de aportar estrategias objetivas de ayuda, apoyo, asistencia y recursos a las familias. El framework cuenta con una serie de cuestiones relativas a dimensiones críticas tales como: necesidades de desarrollo infantil, capacidades parentales y factores ambientales y familiares. Toma en consideración la interacción de las áreas de desarrollo infantil (salud, educación, etc.), las capacidades parentales para dar respuesta a estas necesidades y las variables familiares y ambientales que pueden afectar a la capacidad parental (conflictos familiares, cobertura escasa, pobreza, etc.).

- Información que aporta.

Las áreas que evalúa el instrumento se representa en el siguiente triangulo.

Grafico 13. Áreas de evaluación del instrumento de evaluación framework



El pack de cuestionarios y escalas del framework incluye:

- El cuestionario de fortalezas y dificultades.
- La escala de dificultades parentales diaria.
- La escala de condiciones en el hogar.
- La escala de bienestar adulto e infantil.
- La escala de actividad familiar.
- La escala de uso de alcohol.
    - Limitaciones.

Los resultados de la implementación del framework indican que los trabajadores sociales que pilotaron el instrumento encuentran su uso fácil y útil, aunque no existen datos que muestren la receptividad de estos profesionales hacia el instrumento. También cabe la duda de si este instrumento puede ser utilizado para evaluar riesgo por los profesionales aun cuando este no fue diseñado para tal fin.

La alta estructuración del sistema de evaluación del framework también ha suscitado dudas. Las evaluaciones del framework no garantizan la objetividad en su uso y en consecuencia nada indica que las distorsiones en las evaluaciones no generen discriminaciones en los distintos grupos de usuarios de los servicios. Las evaluaciones basadas en el referido triangulo pueden estar balanceadas hacia uno de los lados, es decir, se puede centrar la atención de manera mayoritaria en un aspecto frente a los otros. Por ejemplo, una atención excesiva en las capacidades parentales se produce cuando los profesionales perciben negligencias con los niños en términos de omisión o comisión de partes de los cuidados infantiles sin tomar en consideración el impacto de los actos en los niños. También se puede dar un desequilibrio en la consideración del triangulo si los profesionales solo valoran los esfuerzos de los padres por ejercer adecuadamente su rol sin tomar en consideración el grado en el que el menor tiene o no cubiertas sus necesidades.

En el Reino Unido, los estudios han tratado de identificar si la implementación del framework ha generado mejoras en los resultados de las familias. Aldgate y Statham (2001) informan que el uso de este instrumento hace que los padres se muestren menos amenazantes y que se den condiciones de apoyo en las entrevistas. Entienden estos autores que este instrumento aumenta la alianza de los padres con los profesionales de referencia y que puede prevenir que los niños sean separados de sus familias.

No obstante, las criticas al framework se centran en si realmente potencian o no la alianza entre el profesional y la familia, ya que la alta estructuración del instrumento hace que los técnicos dediquen más tiempo al manejo del mismo que a la atención a la familia.

Otras críticas se han centrado en la representatividad de la muestra familiar y en consecuencia en la validez y fiabilidad que puedan aportar. Los límites a este respecto se deben a la exclusión de padres de niños con edades por debajo de 3 años o niños con discapacidades.

3.5.3.5.3. Standardised assessment of parenting: New Zealand

Evaluación estandarizada de parentalidad: Nueva Zelanda. (CYPFS).

- Objetivo.

En este caso se aplicó un procedimiento de evaluación parental estandarizado con 64 niños y adolescentes de las instituciones de protección infantil del Servicio infantil, juvenil y familiar de Nueva Zelanda y los resultados fueron comparados con muestras normativas de Canadá y Australia (Barber y Delfabbro, 2000).

El primer objetivo del estudio piloto fue el desarrollo de un procedimiento de evaluación que pudieran ser incorporados a futuros estudios. El estudio también trató de demostrar como los instrumentos estandarizados pueden ser de ayuda en la toma de decisiones. Los instrumentos seleccionados tenían que reunir las siguientes características:

- Viables, en el sentido de que se pudiera esperar que los profesionales lo utilizaran y que fuera de utilidad en sus labores de recogida de información.
- Capaz de asumir los datos que se pierden o faltan en la evaluación.
- Fácilmente interpretable.
- Cuantificable.
- Capaz de hallar la normalidad estadística de las poblaciones relevantes.
- Culturalmente sensibles, en el sentido de no ser arbitrarios o subjetivos en los juicios de los investigadores o profesionales.
- Capacitados para generar estándares mínimos de validez y fiabilidad.

- Información que aporta.

El CYPFS es completado por el técnico de referencia del caso en menos de 30 minutos. El instrumento puede ser dividido en tres componentes básicos. El primero contiene medidas de comportamiento parental, el segundo incluye medidas de comportamiento y bienestar infantil, y el tercero, que se desarrolla con el cuestionario, aporta información sobre las fuentes consultadas en relación a cada variable de medida.

Las mediciones del comportamiento parental son las que siguen:

- Listado de cuidados básicos. El técnico de referencia responde a una lista de 9 items que evalúan el grado en el que los niños tienen cubiertas sus necesidades básicas vitales, tales como comida, vestido, sueño, cuidados médicos y un nivel mínimo de interacción social. Dado que la consistencia interna de los items en conjunto no era adecuada (= 0.61) el listado no es tratado como una escala, pero cada items si es analizado por separado.
- Evaluación del sistema familiar. Las relaciones y el funcionamiento familiar fueron evaluadas a través de los 12 items.
- Listado parental. La parentalidad positiva fue evaluada con 18 items. Los items fueron diseñados a través de consultas a trabajadores sociales y son respondidos con-

forme a la frecuencia en la que los padres realizan las conductas evaluadas en la última semana.

– Escala de técnicas en conflictos padres–hijos. El abanico de técnicas disciplinarias de los padres fue evaluado a través de esta escala. Analiza el uso de la mediación, agresión verbal y física cuando se producen desacuerdos.

A través de la combinación de los datos aportados por el listado parental y la escala de técnicas en conflictos padres–hijos, los autores señalan que es posible clasificar a los padres de la muestra en dos dimensiones: maltratantes y nutritivos. Los padres que utilizan disciplinas emocionales o físicas severas o muy severas son clasificados como maltratantes, mientras que los que no utilizan tales estrategias son clasificados como no maltratantes. Del mismo modo, los cuidadores que muestran menos de seis prácticas parentales positivas (menos del 5 por ciento de la muestra normativa), fueron clasificados como negligentes en los estándares de la población general. Los padres que mostraron más de seis de las prácticas establecidas fueron clasificados como nutritivos en los estándares de poblaciones normativas.

De tal modo el instrumento permite clasificar a los padres en cuatro grupos posibles: a) nutritivos no maltratantes, b) nutritivos y maltratantes, c) negligentes y no maltratantes y d) maltratantes y negligentes.

- Limitaciones.

El estudio con el que se validó el instrumento tiene una muestra relativamente pequeña.

3.5.3.5.4. South Australian approach to assessing parenting

Propuesta de evaluación parental del sur de Australia.

- Objetivo.

Este modelo utiliza dominios similares al framework británico, pero difiere en el énfasis otorgado a la valoración de la relación emocional entre el padre y niño (Donald y Jureidni, 2004).

El modelo parte del hecho asumido por las instituciones de protección de menores de que cuando un niño ha sido dañado por los comportamientos de los padres, lo primero que debe ser evaluado es el nivel de aceptación que tienen los progenitores de tal hecho y el grado de responsabilidad que asumen por los daños directos causados al niño o por la negligencia que ha provocado tales perjuicios. La discusión detallada con los padres sobre sus conductas lesivas aportará datos relevantes sobre las capacidades parentales. El modelo no busca expresiones de remordimiento, sino declaraciones que indiquen las capacidades de los padres para ponerse en el punto de vista de los niños y que permitan vislumbrar qué se necesita cambiar para mejorar el cuidado de los niños.

- Información que aporta.

El proceso de evaluación permite responder a las siguientes cuestiones:

1, ¿En qué medida podrían los padres responder positivamente a los requerimientos que se les plantea en la paternidad dada unas condiciones óptimas? Los aspectos más relevantes incluyen:

– Habilidades de los padres para crear y mantener relaciones íntimas con sus niños de tal modo que las necesidades de los hijos sean empáticamente reconocidas y satisfechas.

– El conocimiento que los padres tienen de los efectos de relaciones adversas en sus niños, especialmente la violencia familiar.

– La capacidad de los padres para controlar conductas impulsivas y peligrosas y de ser responsables de su comportamiento.

2. ¿Qué nivel de dificultad aporta el niño a los padres?

– En este sentido se reconoce que hay etapas del desarrollo que son más exigentes para los padres y que hay niños más difíciles que otros.

3. ¿Cuál es el nivel, naturaleza y contexto de la estructura de apoyo socio–ambiental en el que se produce la parentalidad?

– Esto incluye tanto el conocimiento habilidades parentales prácticas como factores externos tales como disponibilidad de apoyo familiar, comunitario o profesional.

• Limitaciones.

Hasta el momento de la revisión de White (2005), no se identificaron estudios empíricos que validaran este modelo.

3.5.2.5.5. Herramientas de evaluación familiar

Uno de los postulados básicos de la perspectiva basada en las fortalezas es que todas las familias tienen recursos y capacidades. Si los profesionales dedican tiempo a identificar y detectar estas cualidades, más que a dirigir su atención a la corrección de habilidades deficitarias, existe una mayor probabilidad de que las familias respondan favorablemente a las intervenciones y de que se produzca un impacto positivo en la unidad familiar.

En su mayor parte, las herramientas de evaluación familiar son medidas de autoinforme e implican que las familias las completen. Las herramientas de evaluación familiar han sido diseñadas para ayudar a los clínicos a identificar fortalezas familiares, estrategias de tratamiento ajustada a los requerimientos familiares, y evaluación de cambios familiares consecuentes al tratamiento. De tal modo, muchos de los estudios realizados con estos instrumentos se centran en la identificación de sus capacidades para clasificar familias con distintos niveles de problemática en contexto terapéutico.

• Información que aporta.

Neabel, Fothergill–Bourbonais y Dunning (2000) realizaron una revisión de nueve herramientas de evaluación familiar para determinar su utilidad en el trabajo con familias que

cuentan con un miembro enfermo de gravedad. Señalaron que algunos instrumentos se centran en las interacciones de los miembros de la familia y en el funcionamiento familiar, mientras que otras atendían a las necesidades familiares. Cada herramienta estudiada aporta informaciones diferentes. Como ejemplos de la información que pueden aportar las herramientas se puede señalar:

- Cómo perciben los individuos a sus familias y describen la familia ideal, así como mediciones de satisfacción familiar (Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale (FACES–III)).
- Satisfacción con el funcionamiento familiar (FFFS y APGAR).
- Medición de la percepción de interacciones familiares a través de la evaluación de los contextos sociales de la familia (Family Enviroment Scale (FES)).
- Identificación de estrategias de resolución de problemas usadas por las familias que se enfrentan a dificultades y crisis (Family Crisis Orientated Personal Evaluation Scales (F–COPES).
- Identificación de familias que pueden requerir una asistencia adicional (Family Assessment Device (FAD) y FFI).

Es un hecho que, dada la información diferencial que se obtiene con las distintas herramientas de evaluación familiar, los profesionales deben tener claro el tipo de información que necesitan para realizar su evaluación familiar.

- Limitaciones.

Estas herramientas parten de paradigmas concretos que otorgan mayor importancia a la evaluación de dominios cognitivos y afectivos del funcionamiento familiar, dejando de lado el estudio de los dominios comportamentales. Las evaluaciones existentes adolecen de información relativa a cómo usan las familias los mecanismos de apoyo disponibles, cómo expresan los miembros de la familia sus necesidades y esperan que los demás las atiendan o cómo minimizan las disrupciones en sus rutinas.

Pocos de los instrumentos revisados por el referido autor aportan una evaluación del conjunto de la familia como unidad, haciendo restricciones a quien debe rellenar el instrumento en cada caso. Por ejemplo, el FAD y el F–COPES requieren que los miembros de la familia que completan el instrumento tengan más de 12 años de edad. A estos problemas se les puede añadir las dificultades de aplicación de los instrumentos a grupos y culturas diferentes.

Aunque estos instrumentos pueden parecer similares, realmente evalúan factores diferentes que pueden ser asociados con un funcionamiento familiar positivo. Los estudios sobre validez convergente y discriminante de las medidas de evaluación familiar concluyen que el establecimiento de un constructo de validez es difícil; a ello se debe añadir los problemas existentes en la definición clara, consensuada y operacional de términos tales como cohesión o adaptabilidad.

En contraste con los resultados obtenidos por la observación de conductas familiares, los autoinformes familiares reflejan las percepciones internas de las interacciones familiares valoradas por los miembros de la familia como positivas o negativas.

3.5.3.6. Procedimientos de evaluación de capacidades parentales en contextos legales o forenses

Una parte importante de la literatura dedicada a la evaluación de capacidades parentales se relaciona con la toma de decisiones en contextos jurídicos que determinan la custodia de los hijos. White (2005) agrupa en cuatro los modelos que resumen las propuestas más destacables de cara a la evaluación de capacidades parentales con propósitos periciales o forenses.

Los cuatro modelos pueden ser clasificados como modelos de evaluación consensuados en el sentido de que los factores que recogen son comúnmente aceptados por los profesionales como aspectos que deben ser valorados en la evaluación de capacidades parentales. También establecen procesos relevantes para la realización de evaluaciones de capacidades parentales, tales como la metodología a emplear, las potenciales fuentes de información a utilizar o la administración de pruebas. Todos los modelos incluyen la consideración hacia el uso de herramientas psicológicas con apoyo empírico en el trabajo evaluativo.

Cada modelo aporta distintos puntos de vista sobre la evaluación de capacidades parentales:

- The Toronto Parenting Capacity Guilines (Steinhauer, 1983). Aporta instrumentos que permiten al profesional clasificar y valorar las necesidades de la familia de cara a la toma de decisiones en el sistema de bienestar infantil: planificación de la retirada, reinserción o permanencia.
- The parenting capacity work de Reader y Lucy (1995) y Reader, (2003). Aporta el marco para evaluar la parentalidad en términos de los enlaces relacionales y afectivos entre padres e hijos.
- The parenting capacity assessment work de Azar et al (1998, 2002) incluye una aportación de los componentes claves del funcionamiento parental y aporta información detallada en áreas concretas de habilidades parentales y posibles métodos de evaluación de tales habilidades.
- El modelo desarrollado por Budd y Holdsworth (1996, 2001, 2005) está dirigido a la evaluación de capacidades parentales con propósitos forenses o periciales y recoge el trabajo de varias investigaciones realizadas de cara al establecimiento de parámetros y guías en el proceso de ejecución de evaluaciones de capacidades parentales.

En conjunto, estos modelos aportan guías para la evaluación detallada de las capacidades parentales a profesionales de salud mental u otros especialistas. Estos profesionales suelen actuar como testigos expertos y aportan consejos en los juzgados, en consecuencia, el nivel de información y análisis que requieren es importante. Estas evaluaciones deben aportar información que asista a los juzgados a determinar posibles déficits en las habilidades funcionales evaluadas, así como su hipotética estabilidad, cambio o recuperación.

Hay que señalar que estos modelos apoyan sus decisiones en juicios clínicos y que en consecuencia están sujetos a los problemas que tales juicios contienen y que han sido descritos.

3.5.3.6.1. Toronto Parenting Capacity Guidelines

Guía de capacidades parentales de Toronto.

- Objetivo.

Esta guía fue elaborada por el Doctor Paul Steinhauer para ayudar a los sistemas de bienestar infantil y a los profesionales de salud mental a entender, planificar e intervenir de manera más eficaz con niños y familias en dificultad. No se trata de una escala de riesgo pero intenta aportar una evaluación completa del conjunto de fortalezas y debilidades parentales, incluyendo el potencial de maltrato y negligencia y la capacidad de cambio consecuente con la intervención.

El autor señaló que a la hora de predecir capacidades parentales, los juzgados infravaloran la validez de las pruebas presentadas por los trabajadores sociales en comparación con las aportadas por psicólogos o psiquiatras. El instrumento fue desarrollado para tratar de resolver este problema.

- Información que aporta.

Esta guía trata de suministrar información relativa a tres cuestiones claves:

- ¿Es atendido el niño por sus padres en unos niveles razonables de bienestar y desarrollo normalizado? Si la respuesta es si, el objetivo debe ser ayudar a los padres a mejorar su capacidad parental sin retirar a los menores. Si la respuesta es negativa, la siguiente cuestión es...
- ¿Qué plan resolverá a largo plazo con más probabilidad la seguridad y atención de las necesidades del niño y, es realista trabajar por la reinserción del niño con sus padres biológicos en caso de ser retirado? Si la respuesta es negativa, la siguiente cuestión es...
- ¿Cuándo y cómo se puede valorar que la permanencia del menor fuera de su familia biológica es menos perjudicial que el retorno del niño con sus padres biológicos?

La herramienta propone nueve pautas divididas en cuatro secciones: contexto (pauta 1), el niño (pauta 2), la relación cuidador–niño (pauta 3 y 4) y los padres (pauta 5 a 9), la siguiente tabla aporta un resumen de tales aspectos.

Tabla 34. Toronto Parenting Capacity Guidelines

Contexto
1a. Inmigrantes / Refugiados / estatus étnico 1b. Estresores habituales.
El niño
2. Progreso de desarrollo infantil.
Relación del niño con sus cuidadores
3. Patrones predominantes de relación entre padres e hijos. 4. Observación de habilidades parentales habituales.
Padres
5. Control de los impulsos (capacidad para contener la tensión). 6. Aceptación parental de la responsabilidad. 7. Conductas que afectan a los padres. 8. Formas de relacionarse con la sociedad. 9. Uso de los padres de las intervenciones clínicas.

3.5.3.6.2. Framework for the assessment of parenting.

Marco para la evaluación de parentalidad.

- Objetivo.

Reader y Lucy (1995) desarrollaron un marco para evaluar capacidades parentales. Señalan que el framework no es una entrevista estructurada pero que si permite dirigir la atención del profesional hacia áreas significativas cuando revisa la historia del caso y la intervención con los miembros de la familia. El framework ha sido recientemente revisado (Reder, et. Al. 2005).

Este trabajo deriva del framework desarrollado en el Reino Unido, y se basa en el postulado de que las familias que son derivadas a los Servicios Sociales deben ser ayudadas a permanecer unidas. La filosofía de la evaluación trata de identificar las intervenciones que pueden ayudar a lograr tal objetivo. También trata de manera explicita de detectar aquellas familias que pueden requerir una intervención más específica bajo la premisa de que las circunstancias que rodean a la familia hacen más o menos probable que se produzcan patrones de maltrato.

- Información que aporta.

La evaluación de este instrumento se agrupa bajo cinco temas (teniendo cada tema un número determinado de cuestiones claves). Estos son: desempeño rol parental; relación de los padres con los niños; influencias familiares; interacción con el mundo exterior y; potencialidades para el cambio. En la última revisión del framework, estos temas han sido reagrupados en tres títulos como muestra la siguiente tabla:

Tabla 35. Revisión del framework for assessment of parenting (Reader et al., 2003)

Parentalidad (relación padre–hijo)	Infancia (relación hijo–padre)	Contexto (relación de la familia con el contexto)
Funcionamiento personal • Experiencias infantiles de paternidad • Historia de relaciones con los demás. • Cuidados no resueltos / conflictos de control, incluyendo control de impulsos • Factores de resiliencia • Sentido de agenda personal • Sensibilidad a los estresores relacionales • Importancia psicológica • Capacidad para el cambio Problemas de salud mental **Desempeño del rol parental** • Provisión de cuidados básicos • Provisión de cuidados emocionales adaptados a la edad • Provisión de necesidades conductuales • Conocimientos de y actitudes hacia las demandas de la paternidad • Compromiso con el rol parental • Expectativas ajustadas a la edad del niño • Técnicas de disciplina • Aceptación de la responsabilidad de las conductas parentales **En relación con el niño** • Sentimientos hacia el niño • Significado otorgado al hijo • Interés por el bienestar del niño • Capacidad para empatizar con el niño, incluyendo identificaciones con las experiencias del niño. • Reconocimiento de las necesidades esenciales del niño y valoración prioritaria de las mismas • Percepción del niño como persona con derechos	**Evidencias de daños significativos** • Daños en el bienestar físico y emocional • Daños en el desarrollo físico, emocional, cognitivo social, moral y sexual • Factores de resiliencia **Contribuciones a la relación parental** • Temperamento • Actividad • Enfermedad o discapacidad • Problemas emocionales o conductuales • Rechazo a las figuras parentales o de autoridad • Capacidad de activar crisis emocionales en los padres. **Actitudes hacia las figuras parentales** • Sentimientos y comportamientos hacia las figuras parentales • Descripción de las experiencias • Conflictos • Deseos para el futuro **Grado de Comprensión** • Edad • Desarrollo cognitivo • Nivel de complejidad • Influencia de conflictos personales e interpersonales	**Funcionamiento familiar** • Discordia o violencia en la pareja parental • Implicación de los niños en los conflictos familiares • Eficacia en la ejecución de roles • Tolerancia a los estresores transitorios **Estresores sociales** • Pobreza, desempleo, aislamiento, discriminación o distanciamiento geográfico • Repertorio de respuestas a los estresores sociales **Potencial para la estabilidad** • Relaciones con compañeros • Acomodación **Relaciones con otros** • Relaciones con la familia extensa • Integración en la comunidad • Voluntad favorable a la cooperación con los profesionales • Capacidad para aprovechar las intervenciones ofrecidas • Conciencia de la contribución personal a la evolución de las relaciones con los demás.

Los autores señalan que utilizan un estilo no estructurado, pero guían las conversaciones hacia los temas relevantes del framework y no utilizan listados de indicadores porque son más partidarios de los modelos interactivos. Así, por ejemplo, la parentalidad joven considerada como alto factor de riesgo solo tiene sentido si los padres muestran inmadurez en sus relaciones con los demás.

3.5.3.6.3. Parenting capacity assessment

- Objetivo.

Sandra Azar y sus colegas (1998) han desarrollado una propuesta funcional contextual de la evaluación parental. Esta perspectiva centra su atención en el desarrollo de capacidades y necesidades de un niño concreto y en la capacidad de los padres para dar respuesta a las mismas.

- Información que aporta.

Según esta autora, los padres requieren para el desarrollo de su rol las siguientes categorías de habilidades:

– Parentales (manejo de los niños).

– Cognición social (resolución de problemas).

– Autocontrol (control de los impulsos)

– Manejo del stress (capacidades de afrontamiento).

– Sociales (empatía).

Los detalles en cada categoría se describen en la siguiente tabla.

Azar recomienda que la evaluación recoja los siguientes dominios:

– En los padres (historia familiar, modelos de roles parentales y su internalización, historia de protección infantil).

– En los niños (historia de desarrollo, necesidades actuales, perspectivas hacia el padre).

– Interacción padres–hijos (vínculos padres–hijos, observaciones durante la visita, predicción del riesgo estimado)

– Variables sistémicas (conformidad con los servicios planificados).

Los autores proponen un amplio rango de procedimientos y medidas empíricas que pueden ser utilizadas para el desarrollo de una evaluación de capacidades parentales junto a una valoración crítica del material. Como ejemplo de la variedad de materiales que recogen en su revisión identifican un gran número de protocolos de observación de las interacciones diádicas, incluyendo el Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST), el Home Observation for the Measurement of the Environment y el Dyadic Parent–Child Interaction Coding System II, señalando que estos instrumentos son de utilidad de cara a padres maltratantes / negligentes y padres en riesgo.

Tabla 36. Parenting capacity assessment

Muestreo de las áreas de habilidades requeridas al padre
1. Habilidades parentales. • Habilidades de resolución de problemas. • Repertorio de habilidades de manejo de los niños (por ejemplo, balance de estrategias positivas y negativas, habilidades de disciplina). • Habilidades para aportar cuidados médicos y físicos (por ejemplo, capacidad para identificar necesidades de asistencia médica, capacidad para seleccionar alimentos nutritivos). • Habilidades para dar respuesta a emergencias. • Capacidad de ser cálido y nutritivo (por ejemplo, reconocimiento de emociones o habilidades de expresión de sentimientos). • Capacidad para dar respuesta a interacciones. **2. Habilidades socio–cognitivas.** • Adopción de perspectivas. • Capacidad de resolución de problemas. • Expectativas ajustadas a las capacidades de los niños. • Complejidad cognitiva y capacidad reflexiva. • Balance de metas de socialización a corto y largo plazo. • Estilos atribucionales positivos. • Habilidades perceptivas y de observación. • Autoeficacia. **3. Habilidades de autocontrol.** • Control de los impulsos. • Percepciones adaptativas. • Interpretaciones positivas. • Habilidades de auto gestión. • Asertividad. **4. Manejo del estrés.** • Habilidades de auto cuidado. • Habilidades para relajarse. • Capacidades recreativas. • Habilidades para adquirir y mantener redes de apoyo social. • Estilo de valoración positivo. • Rango de capacidades de afrontamiento (por ejemplo, afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en las emociones, afrontamiento evitativo). • Habilidades de planificación financiera. **5. Habilidades sociales.** • Habilidades de resolución de problemas interpersonales. • Empatía. • Reconocimiento y expresión de emociones. • Asertividad. • Habilidades para iniciar relaciones. • Capacidades para responder efectivamente a las demandas de distintas personas (por ejemplo, familiares, amigos, compañeros, trabajadores sociales, profesores del niño)

3.5.3.6.4. Guidelines for assessing capacity

Guía de evaluación de capacidades parentales.

- Objetivo.

La guía de la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 1998) recomienda que, en la evaluación de capacidades parentales, los técnicos examinen las capacidades funcionales actuales y potenciales de los padres de cara a dar respuesta a las necesidades de los niños, la relación entre el niño y sus padres, las necesidades de desarrollo psicológico del niño y recomendaciones para la intervención. Budd (2001) describe un modelo práctico que organiza la evaluación clínica de habilidades parentales para el cuidado de los niños.

- Información que aporta.

El modelo conceptualiza la adecuación parental en términos del ajuste entre el funcionamiento de los padres y las necesidades de los niños. En tal sentido se toma en consideración dos aspectos de la relación padres / hijos:

– El nexo existente entre las necesidades de desarrollo y las habilidades de cuidado de los padres.

– El nexo existente entre la competencia de los padres para atender sus propias necesidades y las de sus hijos.

Las características y cualidades del adulto deben ser asociadas a aspectos concretos del ajuste o desajuste parental para mostrar como aportan factores de protección o de riesgo a los niños, respectivamente.

Las principales características del modelo son:

– El foco de atención centrado en las cualidades parentales y en la relación padres / hijos.

– Una aproximación funcional que enfatiza las conductas y habilidades de funcionamiento diario.

– Aplicación de un estándar mínimo de cualidades parentales.

En el modelo propone al evaluador / asesor:

– Planificar las cuestiones a evaluar.

– Utilizar una aproximación multi–método, multi–fuente y multi–sesión.

– Organizar los resultados en términos de ajuste paterno–filial.

– Aportar informes objetivos y conductualmente descriptivos que articulan la lógica de la opinión clínica del evaluador en relación a las cuestiones planteadas.

– Basar sus opiniones en las últimas novedades legales.

Budd (2005) señala las variables que deben ser analizadas en la evaluación de capacidades parentales:

Tabla 37. Guidelines for assessing parenting capacity

Qué buscar en la evaluación de capacidades parentales
¿Sigue las pautas de evaluación en casos de protección infantil de la APA (1998)?: – Determinar el alcance de la evaluación en función de la demanda planteada. – Informar a los evaluados de los límites de la confidencialidad. – Utilizar múltiples métodos de recogida de información (por ejemplo, informes, cuestionarios, entrevistas, observaciones, fuentes indirectas). – Observar a los hijos junto a sus padres, preferentemente en contextos naturales. – Evitar sobre–interpretar o mal–interpretar datos evaluados. – Aportar opinión solo una vez realizada una evaluación adecuada que apoye las conclusiones. **¿Los métodos y los contenidos tratan directamente la parentalidad?** – Centrar la atención en las características parentales y en la relación paterno–filial más que en el funcionamiento cognitivo general o la personalidad del adulto. – Utilizar aproximaciones funcionales, enfatizando conductas y habilidades de la vida diaria (por ejemplo, qué conocen, creen, entienden, hacen o pueden hacer los padres en relación a su parentalidad). – Buscar pruebas de mínima adecuación parental más que comparar padres con un estándar óptimo. – Describir las fortalezas de los padres más que limitarse a señalar sus debilidades y la influencia de estas en la relación paterno–filial y las necesidades de los niños. – Identificar condiciones contextuales (variables ambientales, sociales o históricas) que potencialmente influyan de manera positiva o negativa en la parentalidad. – Proponer el pronóstico para la resolución de los problemas y posibles intervenciones que permitan superar los mismos. **¿Se enumera y responde a las cuestiones específicas solicitadas al informe?** – Clarificar qué variables o cuestiones del funcionamiento parental van a ser valoradas, los problemas o acontecimientos que preocupan y las consecuencias u opciones que se verán afectados por los resultados. – Responder a las cuestiones solicitadas a través de datos sintetizados y vinculados a las interpretaciones. **¿Es el informe aportado claro y comprensible?** – Aportar una cronología de actuaciones de evaluación, incluyendo los nombres completos y los datos de los instrumentos utilizados, personas entrevistadas e informes revisados. – Si se utilizan términos diagnósticos, explicar en términos sencillos lo que significan, la base del diagnóstico y cómo pudieron afectar las condiciones del diagnóstico en el desempeño de la parentalidad, – Exponer abiertamente las limitaciones de la evaluación y ofrecer explicaciones alternativas a los datos, en particular, considerar la validez y fiabilidad de los resultados cuando están basados en comparaciones de grupos normativos que difieren de los padres evaluados. – Evitar interpretaciones causales (por ejemplo, “los padres no están capacitados para querer a sus hijos debido a su historia de deprivación”) o predicciones de futuro (por ejemplo, “estos padres volverán a maltratar”) que no puedan ser sustentadas. – Evitar hacer recomendaciones específicas sobre cuestiones legales que son del dominio de los juzgados; en vez de esto, ofrecer descripciones comportamentales, explicaciones posibles, líneas de intervención y variables a estudiar en el futuro de cara a la adecuación parental. – Aportar el nombre completo, profesión, grado y disciplina de todos los evaluadores que participan.

Si en el apartado previo se han descrito distintos procedimientos estandarizados de evaluación de capacidades familiares (que pueden contener uno o más instrumentos estandarizados de evaluación) en el apartado siguiente se analizan instrumentos concretos (test, escalas o inventarios) dirigidos a tales fines.

3.5.3.7. Revisión de Instrumentos estructurados de evaluación de capacidades parentales

Existe acuerdo en la literatura de que la mejor forma de realizar evaluaciones de capacidades parentales es utilizar diferentes métodos de recogida de información. En este sentido se puede describir una amplia variedad de instrumentos de evaluación familiar, Martín Sacristán (2006) o López y Escudero (2003) hacen sendas revisiones al respecto, si bien esta nómina es bastante más reducida cuando de instrumentos de evaluación de riesgo y de capacidades parentales se trata. A continuación se exponen distintas revisiones de instrumentos útiles a tales fines.

Tabla 38. Revisiones de instrumentos estandarizados de evaluación de capacidades parentales. Indicadores de ambiente social objetivo

Revisión de instrumentos estandarizados de evaluación de capacidades parentales de Reader (2003)	Revisión de instrumentos estandarizados de evaluación de capacidades parentales Smith y Brun (2006)	Revisión de instrumentos elaborados en España (2007)
• Adult–Adolescent Parent Inventory. • Bricklin Perceptual Scales (BPS) • Child Abuse Potential Inventory (CAPI) • Child Well–being Scale • Conflict Tactics Scale • Michigan Screening Profile of Parenting (MSPP) • Parent Behavior Checklist Fox • Parent–child Relationship Inventory • Parent Opinion Questionnaire • Parental Anger Inventory • Parenting Stress Index (PSI)	• Child Health Status Measures • The Youth Risk Behavior Surveillance System • Denver Developmental Screening Test. • Home Observational for Measurement of the Environment (HOME) Inventory. • Child Behavior Checklist (CBCL). • Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS).	• Criterios de evaluación de gravedad de riesgo. • Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia.

Smith y Brun (2006) llevaron a cabo una revisión de instrumentos de evaluación de riesgo en protección infantil de acuerdo a tres modelos conceptuales elaborados por Moore (1997), Magura y Moses (1986) y Pecora et al. (1995). Una de las principales diferencias de esta revisión con respecto a la aportada por Reader (2003), es que los instrumentos revisados por Smith y Burn ponen más énfasis en los niveles de desarrollo de los menores, en tanto que en la revisión de Reader tiene más peso las conductas maltratantes y los aspectos relacionales de los sistemas paterno–filiales.

Como ejemplo de estos modelos se puede señalar los 13 criterios que Moore (1997) entendía que deben cumplir los instrumentos de evaluación de bienestar infantil, Smith y Brun (2006) asumieron los siguientes:

- Comprehensivos. Los instrumentos deben recoger un amplio abanico de resultados, conductas y procesos.
- Apropiados a la edad. Los instrumentos deben ser apropiados para la edad de los niños.
- Universales. Los instrumentos deben tener el mismo significado en grupos de diversas poblaciones.
- Rigurosos. Los instrumentos deben tener los niveles más altos de validez y fiabilidad, y
- Buena relación coste–eficiencia. El uso de los instrumentos debe ser económicamente eficiente.

La selección de instrumentos estandarizados que definitivamente realizaron los autores agrupa dos herramientas de evaluación de bienestar físico, y cuatro medidas de bienestar emocional y conductual.

Medidas de bienestar físico:

- Child Health Status Measures
- The Youth Risk Behavior Surveillance System

Medidas de bienestar emocional y conductual:

- Denver Developmental Screening Test.
- Home Observational for Measurement of the Environment (HOME) Inventory.
- Child Behavior Checklist (CBCL).
- Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS).

Instrumentos estos que han demostrado validez y fiabilidad en la evolución de la infancia.

Antes de analizar estos instrumentos se pueden clasificar, para un mejor estudio, según Olson (1985) y Carlson (1989) conforme a dos dimensiones:

- La primera dimensión hace referencia al tipo de medida, si es objetiva o subjetiva.

- La segunda dimensión hace referencia al lugar desde donde se recogen los datos, es decir, desde dentro de la familia (por los propios miembros de la familia) o desde fuera de la familia (por evaluadores externos a la familia).

Cruzando estas dos dimensiones obtenemos una clasificación de los instrumentos de evaluación familiar centrados en cuatro grupos.

Tabla 39. Clasificación de los instrumentos de evaluación familiar

		Método de recolección de datos	
		Medida Objetiva	Medida Subjetiva
Ubicación de la fuente de información	Desde fuera de la familia	Grupo 1 Sistemas de observación codificada de la interacción familiar.	Grupo 2 Escalas de evaluación clínicas, juicios clínicos basados en observaciones de interacciones familiares.
	Desde dentro de la familia	Grupo 3 Autoinformes conductuales.	Grupo 4 Autoinformes, tests proyectivos, entrevistas semiestructuradas.

Se exponen los instrumentos de las revisiones referidas según orden cronológico:

3.5.3.7.1. Denver Developmental Screening Test (Frankenburg et al., 1975)

Grupo 3 y 4 de la referida clasificación de instrumentos.

- **Objetivos.**

Frankenburg, Dodds, Fandal, Kazak y Cohrs (1975), desarrollaron este instrumento, aplicable desde los 6 años, que es uno de los más antiguos y conocidos tests de evaluación del desarrollo.

- **Factores.**

Esta escala consiste en 105 items agrupados en 4 áreas de habilidades (motricidad gruesa, lenguaje, motricidad fina y habilidades personales y sociales. Recientemente ha sido re–estandarizado y revisado con el nombre de Denver II.

La escala aporta un marco útil de observación sistemática y documentación de los aspectos cualitativos del desarrollo infantil, facilitando la detección de menores que por sus niveles de desarrollo requieren una intervención temprana y especializada.

3.5.3.7.2. Home Observation for Measurement of the Environment (Caldwell, B. y R. Bradley, 1978)

Este instrumento se encontraría en la clasificación de Olson y Carlson entre el grupo 2 y 4, ya que es subjetivo pero parte de la información la aporta la familia, y otra parte un observador entrenado.

La escala HOME (Home Observation for Measurement of the Environment) de Caldwell, B. y R. Bradley. (1978) traducida y aplicada por Palacios en España (1992), evalúa la calidad del ambiente familiar que se suministra al niño a través de un observador externo que realiza la entrevista en dicho hogar.

Consta de un manual y una hoja de cotejo, con 55 items divididos en 8 subescalas. Los items se puntean con 0 (–) y 1 (+) denotando ausencia o presencia de lo estipulado en el ítem. Se registra la información entregada por la madre o el adulto a cargo del niño en la hoja de registro. Algunos items son recogidos por observación directa del entrevistador.

Existen versiones del instrumento para diferentes edades: bebés (0–2 años), preescolar (3–6 años), escolar (6–10 años) y adolescentes (10–12 a 18), adaptando los items a las tareas educativas y necesidades de estimulación de cada una de estas etapas. Las subescalas, dependiendo de la versión de edad, son: materiales de aprendizaje, responsividad emocional, modelado, actividades reguladoras, implicación del padre, etc. Aportando puntuaciones por factor, lo que nos da un perfil de la familia que facilita la identificación de áreas de intervención prioritaria, y una puntuación global que nos permite comparar la familia con una muestra normativa.

Existe una adaptación y estandarización española y actualmente también se está validando para población usuaria de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla desde el Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Sevilla.

3.5.3.7.3. Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1979)

Este instrumento, al completarse desde fuentes internas y externas a la familia pertenecería al grupo 2, 3 y 4 de la clasificación de Olson.

- **Objetivos.**

Desarrollado por Achenbach (1979), este instrumento aplicable entre los 4 y 16 años, es uno de los instrumentos familiares designados para obtener datos relativos a problemas emocionales y conductuales de los niños, así como competencias.

- **Factores.**

Cuenta con 118 items relativos a conductas–problema y 7 items sobre competencia social. Los items de conductas problemas están organizados en perfiles de conducta infantil por sexo y grupo de edad, es decir, chicos y chicas de 4–5 años, 5–11 años y 12–16 años. Las ocho escalas–problema para chicas de 12 a 16 años, por ejemplo, incluyen escalas de internalización (ansiedad, obsesión, manifestaciones somáticas, esquizoides y aislamiento

depresivo). Las escalas externalizadas incluyen (conducta cruel, agresiva y delictiva), las escalas mixtas conllevan (inmadurez e hiperactividad).

El instrumento representa una aproximación multiaxial que recoge información proveniente de múltiples fuentes, incluyendo la información estandarizada de los padres (eje I), profesores (eje II), y la evaluación directa de los niños a través de observación, entrevista y autoinforme (Eje III). Cada conducta problema tiene tres alternativas de respuesta: “nada cierto”, “en algunas ocasiones es cierto”, o ”totalmente cierto”.

Las ventajas del instrumento son las siguientes: puede aplicarse tanto a niños como a niñas de entre 4 a 16 años, la información proviene de múltiples fuentes (padres, profesores y los propios chicos), ha demostrado ser de utilidad en diferentes comunidades.

El inconveniente es que señala conductas problema, no niveles de funcionalidad que son de mayor utilidad para el diseño de intervenciones.

3.5.3.7.4. Conflict Tactics Scale (Straus, 1979)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Evaluar la resolución de conflictos.

El CTSPC puede usarse como herramienta de detección de maltrato infantil o para evaluar la prevención y tratamiento del maltrato físico y psicológico del niño.

- **Técnica.**

Técnica de autoinforme con versión para padres e hijos, trata de medir maltrato físico, psicológico y negligencia de los padres hacia los hijos, así como métodos de disciplina no violentos. Mide el grado en el que un padre ha efectuado actos específicos de agresión física y psicológica, con independencia de que el niño haya sido herido. Las variables se organizan en torno a tres escalas: disciplina no violenta, agresión psicológica, ataques físicos, así como escalas suplementarias que miden disciplina, negligencia y abuso sexual.

- **Factores.**

Uso del razonamiento, la coerción, la agresión física o verbal en los conflictos.

3.5.3.7.5. Child Health Status Measures (Eisen et. Al, 1980)

- **Objetivos.**

Este instrumento tuvo por objeto evaluar el estado de salud general de la población infantil en EE.UU. Se ha mostrado apropiado para evaluar programas dirigidos a incrementar el estado de salud física infantil a través de la educación de los padres e intervenciones directas con los niños.

- **Factores.**

El instrumento cuenta con escalas de medición independientes para cada constructo, minimizando así la influencia que pueda producirse entre los diferentes conceptos de salud infantil. Tales constructos cuentan con definiciones que se relacionan más con limitaciones funcionales que con la descripción de enfermedades físicas, mentales o sociales.

La fortaleza de esta medida se basa en su conceptualización multidimensional de la salud y en el hecho de centrarse en niveles de funcionalidad de la salud, lo que facilita el trabajo con las familias.

3.5.3.7.6. Michigan Screening Profile of Parenting (MSPP) (Schneider, 1982)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Desarrollar una medida de evaluación de maltrato infantil

- **Técnica.**

Autoinforme de 65 items que se constituyen en cinco factores: satisfacción de necesidades emocionales, relaciones con los padres, trato con terceros, expectativas hacia los niños y afrontamiento.

- **Factores.**

Satisfacción de necesidades emocionales, relación con los padres, relaciones con terceros, expectativas hacia los niños y afrontamiento.

3.5.3.7.7. Adult–Adolescent Parent Inventory (Bavoleck, 1984). Recogido en (US Department of Health & Human Services, 2005)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo**

Evaluar el grado en el que los informantes están de acuerdo o en desacuerdo con las conductas y actitudes parentales que se conoce que contribuyen al maltrato y la negligencia.

También aporta datos pretest y postest para medir la efectividad del tratamiento y las ideas de padres y adolescentes sobre la paternidad.

Diseña tratamientos específicos y programas educativos para padres, aporta experiencias positivas para padres y adolescentes cuyas actitudes muestran un alto riesgo de maltrato, y selecciona aspirantes a ser padres adoptivos, personal del cuidado de menores y voluntarios con fines educativos y de entrenamiento.

- **Técnica**

Formato de inventario que cuenta con 40 items de autoinforme para valorar las actitudes parentales. Las respuestas se recogen en escala likert de 5 puntos.

Cuenta con dos formatos de aplicación A y B para evitar el efecto de habituación por su repetición.

- **Factores.**

Las respuestas aportan una estandarización del riesgo en 5 constructos parentales que se conoce que contribuyen al maltrato infantil:

1) Expectativas parentales inapropiadas, 2) incapacidad para mostrar empatía hacia las necesidades de los niños, 3) Creencia consolidada en el castigo físico, 4) inversión de roles padres–hijos en la familia, 5) Limitación de la autonomía e independencia infantil.

3.5.3.7.8. Bricklin Perceptual Scales (BPS) (Bricklin, 1984)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Medir la percepción que tienen los niños de sus padres.

- **Técnica.**

Los niños deben usar tarjetas para señalar en qué medida realizan los padres determinadas conductas (por ejemplo, ser paciente), o cuestiones (ayudarles con los deberes) puntuando la respuesta en una línea continua que va desde “no muy bien” hasta “muy bien”.

Las respuestas de los niños también se obtienen verbalmente.

Cada padre es evaluado a través de 32 items, con lo que los niños completan un total de 64 items que se distribuyen en cuatro escalas. La noción subyacente es que las respuestas verbales de los niños sobre sus padres puede estar distorsionada y que la estrategia no verbal puede aportar una mejor estimación de su “verdadera preferencia” (Otto, Edens & Barcus, 2000).

Se administra en 20–30 minutos a niños desde los 4 años.

- **Factores.**

Mide la percepción que tienen los niños de cada padre en las áreas de competencia, apoyo, calidez y empatía, consistencia y atribución de rasgos admirables.

3.5.3.7.9. Parent Option quaestionnaire (Azar, Robinson, Hekimian & Twentyman, 1984)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Evaluar las expectativas de los padres hacia la conducta de los hijos.

- **Técnica.**

Autoinforme de 80 items en formato cuestionario que requiere que los sujetos respondan si están o no de acuerdo con la conveniencia de desarrollar determinadas conductas hacia los hijos. Ejemplos de estos items son “no hay nada malo en pegar a niños de 9 meses cuando lloran demasiado” o “se puede esperar de un niño de 5 años que ayude a alimentar, vestir y cambiar los pañales de un bebe”. Los items se leen a las madres, creándose 6 subescalas de 10 items cada una que registran: autocuidado, responsabilidad familiar y cuidado de hermanos, ayuda y afecto a los padres, salidas de los niños solos, conductas y sentimientos adecuados y castigo físico. Los resultados de estas 6 subescalas se suman para crear una puntuación total.

- **Factores.**

Expectativas de auto cuidado, ayuda y afecto hacia los padres, responsabilidad familiar, estar solo fuera de casa y castigo físico.

3.5.3.7.10. Parenting Stress Index (PSI) (Loyd & Abidin, 1985)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Detectar relaciones disfuncionales entre los padres y los hijos.

Es un instrumento utilizado para realizar primeros diagnósticos (incluyendo información terapéutica y de orientación), medidas pre y postest de evaluación de eficacia de la intervención y análisis de los efectos de los estresores en las interacciones padres–hijos.

- **Técnica.**

Medida de autoinforme a los padres. El cuestionario de 120 items identifica sistemas paterno–filiales funcionales y disfuncionales. También se puede aplicar una escala opcional de acontecimientos vitales estresantes. Orienta la intervención hacia las áreas de estrés y predice ajuste psicológico de los niños.

La versión reducida PSI–SF cuenta con 36 items en torno a 3 escalas: distrés parental, características de dificultad del niño e interacción disfuncional padre–hijos.

Para el procedimiento de corrección se puede hacer uso de un software que automatiza la gestión en su versión larga (120 items) o reducida (36 items).

- **Factores.**

Características potencialmente difíciles del niño (por ejemplo, nivel de exigencia, humor, adaptabilidad) de los padres (competencia o salud, por ejemplo), y de las circunstancias vitales (aislamiento).

Mide nivel de estrés en el niño, en los padres y en las circunstancias que acompañan a los padres a través de los acontecimientos vitales estresantes surgidos en el último año.

3.5.3.7.11. Child Abuse Potential Inventory (CAPI) (Milner, 1986; 1990; 1995)

Instrumento del grupo 4 de la clasificación referida por los autores (evaluación interna a la familia y subjetiva).

El CAPI (Child Abuse Potencial Inventory) de Milner (1986) traducido por De Paúl, Arruabarrena y Milner (1988b) ha sido empleado y ha mostrado gran utilidad en el campo del maltrato físico infantil.

- **Objetivo.**

Detectar padres que potencialmente maltraten físicamente a sus hijos.

- **Técnica.**

La versión actual de Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (*Child Abuse Potential Inventory*) consta de 168 elementos, a los cuales el encuestado debe responder eligiendo una de dos opciones: de acuerdo (A) / en desacuerdo (DA). Son los mismos elementos que ya aparecían en la versión inicial de 1978. El primer manual para el Inventario aparece en 1980 y su revisión se publica en 1986. La primera versión del *Child Abuse Potential Inventory* (Milner, 1980) incluía 160 elementos, 77 de la Escala de Maltrato (*Abuse Scale*), 18 de la Escala de Falseamiento y 65 eran complementarios para la exploración.

Aporta información de potenciales maltratadores (Escala de Maltrato) y 3 escalas de validez (Falseamiento, Aleatoriedad e Inconsistencia). La Escala de Maltrato presenta un recorrido de 0 a 77. En la versión de Milner (1980 y 86), los elementos se ponderan desde los coeficientes de regresión parcial y su recorrido es de 0 a 486. La Escala de Falseamiento tiene un recorrido de 0 a 18. El recorrido de la Escala de Aleatoriedad es de 0 a 18 y de la Escala de Inconsistencia de 0 a 20.

- **Factores.**

Estrés parental, rigidez, infelicidad, problemas con los niños y consigo mismos, problemas con la familia, problemas con otros, fuerza yoica y soledad.

3.5.3.7.12. Child Well–being Scale (Magura & Moses, 1986). (Al ser el instrumento en el que se apoya el presente estudio se analiza en apartado específico)

3.5.3.7.13. The child and Adolescent Functional Assessment Scales (CAFAS) (Hodges, 1990)

Grupo cuarto de la clasificación de herramientas familiares (interno a la familia y subjetivo).

- **Objetivos.**

Hodges, (1990) diseñó este instrumento para aportar una herramienta que aportara información sobre los niveles de funcionamiento de los niños y adolescentes a través de medidas multidimensionales.

- **Factores.**

La herramienta cuenta con cinco subescalas que miden:

– Desarrollo de roles. Con qué eficacia ejecutan los jóvenes los roles sociales.

– Pensamiento. Capacidades racionales en diferentes procesos.

– Conductas dirigidas hacia los demás o hacia uno mismo, adecuación de la conducta de los jóvenes en su comportamiento cotidiano.

– Humor o emociones, modulación de la vida emocional; y

– Uso de sustancias, grado en el que el uso de sustancias es disruptivo o inapropiado.

Las cinco subescalas pueden registrase en niveles de gravedad (severa, moderada, media o normales).

Cada categoría contiene numerosas descripciones de conductas, siendo elegido el nivel que mejor describe la situación del joven.

Se obtiene puntuaciones para cada subescala y para la totalidad de la escala, así como información de dos subescalas (necesidades básicas y apoyo social familiar).

3.5.3.7.14. Youth Risk Behavior Surveillance System (Kolbe, Kann y Collins, 1993)

Instrumento del grupo 4 de la clasificación referida por los autores (evaluación interna a la familia y subjetiva).

- **Objetivos.**

Kolbe, Kann, y Collins (1993) en el Centro de Control de enfermedades desarrollaron este instrumento para monitorizar seis categorías de conductas de riesgo prioritario para la salud de niños y jóvenes de 10 a 24 años.

- **Factores.**

Cuenta con 110 items repartidos entre las 6 categorías:

– Consumo de tabaco.

– Abuso de alcohol.

– Consumo de otras drogas.

– Conductas sexuales que contribuyen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH.

– Conducta alimenticia insana, y

– Inactividad física.

Las respuestas a algunos items son SI / No, mientras que otros tienen respuestas alternativas. Cada cuestión es contestada con múltiples respuestas que se ajustan de la mejor forma a la realidad de quien se aplica el instrumento.

La fortaleza de la herramienta reside en que es comprehensiva y universal, centrándose en conductas de riesgo cotidianas y relevantes para los jóvenes. El instrumento se ajusta bien a los programas de apoyo a las familias implementados en diferentes comunidades ya que es la propia comunidad la que identifica las conductas específicas que deben ser medias.

3.5.3.7.15. Criterios de evaluación de gravedad de riesgo de maltrato infantil (Arruabarrena et al., 1993)

Grupo 2 (externo a la familia en la fuente de información y subjetivo).

- **Objetivo.**

Facilitar a los profesionales de los Servicios de Protección Infantil una herramienta que permita evaluar el riesgo de maltrato infantil, permitiendo:

Valorar, una vez confirmada una situación de maltrato y / o abandono, la gravedad del daño sufrido por el niño, y

Valorar el riesgo de que se produzca una nueva agresión o negligencia de gravedad elevada.

- **Factores.**

El instrumento cuenta con un total de 22 factores agrupados en cinco áreas:

Tabla 40. Factores del "Criterios de evaluación de gravedad de riesgo de maltrato infantil" (Arruabarrena et al., 1993)

Características del incidente	Factores de vulnerabilidad infantil	Características del cuidador	Características del entorno familiar	Respuesta ante la intervención
1. Severidad y o frecuencia del maltrato / Abandono 2. Cercanía temporal del incidente. 3. Presencia y localización de la lesión. 4. Historia previa de informes de maltrato abandono.	5. Acceso del abusador al niño. 6. Edad y visibilidad por parte de la comunidad. 7. Capacidad del niño para protegerse y cuidar de sí mismo. 8. Características comportamentales del niño. 9. Salud mental y estado cognitivo del niño.	10. Capacidades físicas, intelectuales y emocionales. 11. Capacidades asociadas a la edad. 12. Habilidades parentales y expectativas hacia el niño. 13. Métodos de disciplina y castigo físico hacia el niño. 14. Abuso de drogas / alcohol. 15. Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva. 16. Historia personal de maltrato / abandono. 17. Interacción cuidador / niño.	18. Relación de pareja. 19. Presencia de un compañero / a o padre / madre sustitutivo. 20. Condiciones del hogar. 21. Fuentes de apoyo social.	22 Respuesta ante la intervención.

3.5.3.7.16. Parent Behaviour Checklist (Fox, 1994)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Evaluar el maltrato de los niños pequeños.

- **Técnica.**

El cuestionario de evaluación PBC consiste en tres subescalas empíricamente convertidas en factores de análisis que describen una variedad de conductas parentales. Expectativas (50 items) que miden el desarrollo de las expectativa de los padres; Disciplina (30 items) valoran las respuestas de los padres a los problemas de conducta de los niños; Estimulación (20 items) mide las conductas específicas de los padres que promueven el crecimiento psicológico.

- **Factores.**

Disciplina parental, estimulación y expectativas hacia el hijo, fortalezas y debilidades.

3.5.3.7.17. Parent–child Relationship Inventory (Gerard, 1994) desarrollado desde el Mother–Child Relationship Evaluation (Roth, 1980)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Evaluar las actitudes de los padres hacia la paternidad y hacia sus hijos a través de varias dimensiones.

- **Técnica.**

Autoinforme de 78 items en formato de respuesta de escala likert de 4 puntos que recoge desde “completamente de acuerdo” hasta “completamente en desacuerdo”. Se administra en 15 minutos y requiere saber leer.

Unas puntuaciones altas indican características parentales positivas y buenas habilidades parentales.

Contiene una escala de deseabilidad social y una escala que evalúa la tendencia a dar respuestas inconsistentes.

- **Factores.**

Apoyo parental, implicación, comunicación, establecimiento de límites, autonomía, orientación hacia el rol y satisfacción con el rol.

Está dividido en 7 escalas que reflejan las principales características de la paternidad y de la relación padres–hijos.

3.5.3.7.18. Parental Anger Inventory (Hansen & Sedlar, 1998)

Grupo 4 de Olson y Carlson (medida subjetiva desde dentro de la familia).

- **Objetivo.**

Evaluar miedo padecido por maltrato de los padres.

- **Técnica y factores**

Autoinforme de 81 items que evalúan eficacia parental, responsabilidad, creencia en el destino, control de la conducta de los niños y control que tienen los niños de los padres.

3.5.3.7.19. Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia. Rodrigo, et al. (2000).

Elaborado por Rodrigo, et al. (2000), Al igual que la escala de bienestar se tratada de un instrumento del grupo 2 (externo a la familia en la fuente de información y subjetivo).

Este instrumento fue elaborado a partir de varios modelos utilizados por los servicios sociales de Canarias. Analiza 42 indicadores: uso de Redes de apoyo familiares y sociales, la Organización familiar (v.g., insuficiencia recursos, falta de habilidades de organización y economía doméstica, falta de higiene y control sanitario), la historia personal y las características del cuidador/a (v.g., historia de maltrato, abandono y conducta antisocial, abuso de drogas/alcohol, depresión), relaciones conflictivas y violentas en el microsistema familiar, las prácticas educativas de riesgo (v.g., negligencia, normas rígidas e inconsistentes, agresión), y los problemas de adaptación del hijo/a (v.g., absentismo escolar, problemas de conducta). El técnico de referencia del caso cumplimentaba las respuestas que indican la presencia o ausencia de cada indicador. También se incluyen los datos demográficos. El instrumento proporciona coeficientes de discriminación para cada indicador ponderados según los niveles de riesgo, obtenidos a partir de un estudio previo (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín, y Máiquez, en prensa). Una vez cumplimentado el perfil y mediante un sencillo cálculo que incluye la suma de tales coeficientes para cada indicador y nivel de riesgo, se estima el nivel más probable de riesgo para esa familia (aquel que obtenga la mayor puntuación).

El instrumento, en la línea de la Escala de Bienestar Infantil, pretende rastrear el grado en el que las familias cubren las necesidades de los menores a su cargo. Cuenta con un programa informatizado que valora el caso en un nivel de riesgo bajo, medio y alto.

El cuestionario tiene una ponderación para hogares monoparentales y otro para hogares biparentales.

Estos items son respondidos de modo dicotómico Si (presencia) o No (Ausencia), si bien también contempla la opción NC (No contesta o se desconoce).

Acerca de la revisión de la evaluación del riesgo y de las capacidades parentales podemos concluir:

- En primer lugar destacar que si existían problemas en la definición consensuada del riesgo o el maltrato, mayores problemas supone la evaluación de tales constructos. Dificultad que se ve así mismo agravada por la ausencia de definiciones claras. Si ponemos este problema en relación con la importante y a veces dramática repercusión que conlleva la toma de decisiones en materia de protección infantil, los niveles de responsabilidad para el desarrollo de evaluaciones rigurosas se hacen más exigentes.
- Otro aspecto relevante, y relacionado con el anterior, es la necesidad de protocolizar los procedimientos de actuación en los casos de malos tratos, ya que no solo es importante definir y evaluar correctamente el riesgo, sino que también se re-

quiere manejar con eficacia la información de la que se dispone y el tratamiento que se le da, tanto más cuanto en la gestión de un expediente familiar pueden intervenir diferentes equipos (comunitarios, equipos de tratamiento familiar, servicios de protección de menores, equipos de evaluación de casos de abusos sexuales...), pertenecientes a diferentes sistemas (Justicia, Servicios Sociales, Educación, Salud...).

- En relación con lo anterior nos parece que a pesar de que se ha producido una mejora en los sistemas de detección y notificación de los casos de maltrato, dicho cambio es insuficiente ya que ni todos los profesionales conocen los sistemas de coordinación y notificación ni la mayoría de los ciudadanos saben qué hacer cuando tienen la sospecha o la certeza de un caso de maltrato.
- En cuanto a las herramientas de evaluación de riesgo (indicadores de riesgo, tests estandarizados, técnicas de observación y entrevistas), podemos destacar como la práctica profesional en materia de protección infantil y familiar se ha apoyado, de manera predominante, en el uso de indicadores de riesgo. Evidentemente estas herramientas aportan las posibilidades que ya hemos referido, pero cuentan con dos inconvenientes que añadimos a los referidos por los autores citados:
  - La dificultad de describir la realidad en función de la presencia o ausencia de uno u otro indicador (por ejemplo, el hacinamiento) cuando dicha realidad es mucho más compleja y susceptible de ser graduada y matizada en múltiples niveles.
  - La dificultad de obtener la información que nos indique la presencia o ausencia de los indicadores (por ejemplo, cómo decidir que existe o no un vínculo relacional sano entre padre e hijo).
- El análisis de los indicadores en la literatura deja perfectamente claro que tenemos más herramientas para describir los déficits y carencias de las familias que sus recursos y potencialidades. Este "balanceo" sobre el malestar familiar resulta muy útil para la elaboración de informes de desamparo de menores pero hace sumamente complicado establecer líneas de trabajo en colaboración con las familias.
- De manera paralela a lo anteriormente referido, no solo son más abundantes los indicadores de riesgo que los de protección, sino que, en general, resulta más fácil detectar la presencia o ausencia de los primeros que de los segundos, por ejemplo, parece más sencillo determinar el hacinamiento (número de personas por metro cuadrado) o el absentismo escolar (número de faltas escolares al mes), que la capacidad de una familia para poner límites a sus hijos.
- Actualmente la óptica de la evaluación se está dirigiendo hacia el diagnóstico de las capacidades parentales, superando los modelos centrados en relaciones de indicadores de riesgo. Esta óptica parece tener un encaje más ajustado a la satisfacción de las necesidades infantiles, en la línea que marcan autores como Félix López, de lo que pueden aportar los indicadores y factores de riesgo, siendo aplicable tanto a menores objeto de estudio e intervención en los sistemas de protección infantil como a la totalidad de población infantil.

- La disponibilidad de instrumentos estandarizados de evaluación de capacidades parentales en España es muy limitada, sobre todo en relación a las herramientas aplicables en contexto anglosajón. De las herramientas que podemos hacer uso señalar las Escalas de Bienestar Infantil, la Escala HOME o el CAP, que disponen de traducción y validación española. Más infrecuente aún resulta disponer de herramientas elaboradas en nuestro propio país, como el Perfil de riesgo psicosocial construido en la Universidad de la Laguna. Indudablemente, si queremos responder con los máximos niveles de calidad científica y técnica a la responsabilidad de desarrollar evaluaciones rigurosas con las que tomar decisiones adecuadas, tendremos que redoblar los esfuerzos de investigación, ya sea para validar y traducir instrumentos extranjeros, ya sea para construir herramientas propias.

- En este sentido, la posibilidad de adaptar procedimientos estructurados de evaluación de capacidades parentales nos parece un camino necesario de cara al futuro, estos enfoques que han dado resultados en otros contextos que disponen de más recursos para el desarrollo de las investigaciones pueden enriquecer la rigurosidad y calidad del trabajo de los Servicios Sociales en general, y los servicios de protección de menores en particular.

Una vez descrito los conceptos relativos a riesgo, maltrato y bienestar, los modelos que explican estas situaciones, la respuesta social ante los mismos y los medios de los que disponemos para su detección, cabe plantearse varias cuestiones:

¿Cuáles son los criterios técnicos y profesionales para que una familia sea considerada en uno u otro nivel de riesgo?

¿Qué aspectos se evalúan para determinar que una familia deba ser atendida desde los ETF en vez de hacerlo desde los Servicios Sociales Comunitarios?

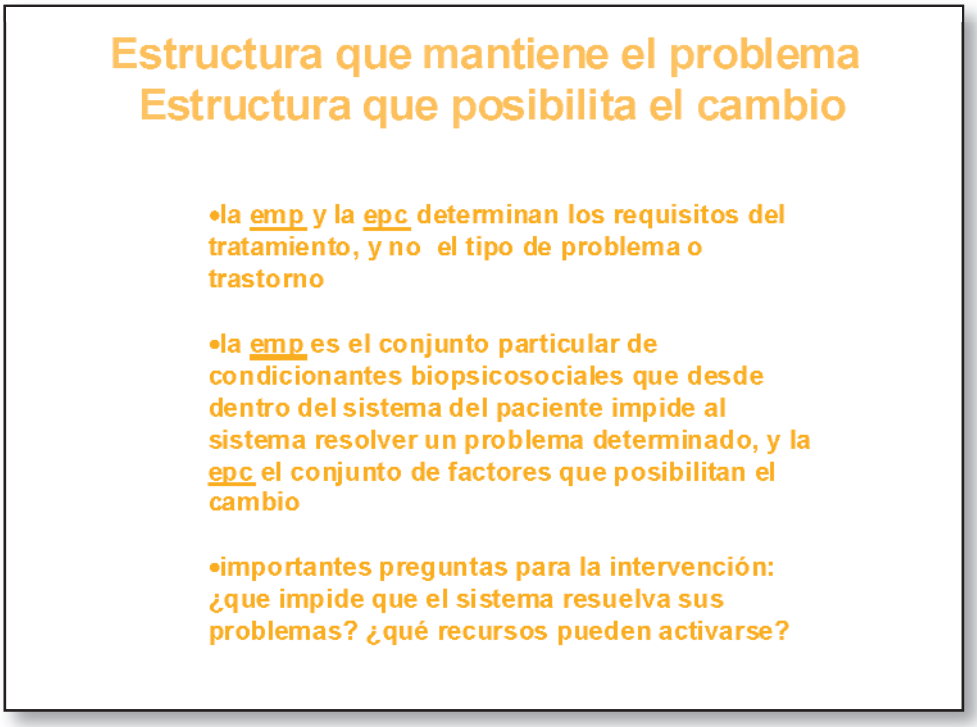
¿A qué aspectos atiende un técnico de los Servicios Sociales Comunitarios o de los ETF para proponer medidas de protección?

¿Son los mismos criterios los qué utiliza el técnico del SPM para adoptar una medida de separación del menor de su medio?

Y finalmente, ¿se dispone de instrumentos objetivos que faciliten la toma de decisiones tan cruciales para la familia y el bienestar de la infancia?

En definitiva, como muy acertadamente ha descrito Escudero (2006) la evaluación familiar de los riesgos y factores de protección conducen a la clarificación de las estructuras que posibilitan el cambio y aquellas que podrían mantener el problema. El verdadero acierto en la evaluación familiar consiste en valorar las posibilidades de mejoría en el menor tiempo posible partiendo de los resultados de esta ecuación.

Grafico 14. Cambios en el tratamiento familiar. Escudero, V. (2005)



RIESGO PSICOSOCIAL

4

Apartado Empírico

RIESGO PSICOSOCIAL

4. Apartado Empírico

CONSTRUCCIÓN DE UN BAREMO ANDALUZ DE FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL

1.1. Introducción

En las próximas páginas expondremos los objetivos, muestra, metodología y resultados del estudio con las 770 familias que constituyen nuestra muestra. Seguidamente se sintetiza el procedimiento de investigación para concluir con los resultados y su interpretación subsiguiente.

4.2. Objetivos generales

Describir los perfiles de riesgo infantil de las familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía a través de las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses.

4.3. Objetivos específicos e hipótesis

4.3.1. Hipótesis 1

Existirán diferencias estadísticas y perfiles identificables entre los grupos familiares pertenecientes a los distintos niveles de intervención (SIOV, SECORE, ETF y desamparo).

4.3.2. Hipótesis 2

Existirán diferencias en las puntuaciones de bienestar infantil obtenidas por las familias en función de sus variables sociodemográficas y en el nivel de afectación o riesgo de la familia.

4.3.3. Hipótesis 3

No existirán diferencias en la valoración del bienestar infantil en función de las características del evaluador/a.

4.4. Instrumento

Instrumento del grupo 2 (externo y subjetivo)

4.4.1. Ficha técnica

Tabla 41. Ficha técnica de la Escala de Bienestar Infantil

Autor:	Magura, S., Moses, B. S.
Año	1986
Constructo:	Desarrollo infantil, salud infantil y familiar, habilidades parentales, relaciones familiares.
Estandarizada	Si
Tipo instrumento	Evaluación parental completada por profesionales
Uso de la información	Uso para evaluaciones de programas de servicios de bienestar infantil
Descripción	Las Escalas de Bienestar Infantil fueron elaboradas para evaluar los resultados de los programas desarrollados en servicios bienestar infantil. Consta de 43 dimensiones independientes relativas a la ejecución del rol parental, capacidades familiares, desarrollo del rol infantil y capacidades infantiles.
Materiales	Papel y lápiz
Administrador	Profesional referente del caso
Cualificación	Profesionales relacionados con las ciencias sociales y que tengan un buen conocimiento de la familia evaluada
Entrenamiento requerido	Se necesita entrenamiento para detectar indicadores, implementar datos y analizarlos
Administración	31–60 minutos
Opciones de ítems/escalas	La escala de bienestar original cuenta con 43 items que informan de 4 áreas: desarrollo del rol parental, capacidades familiares, desarrollo del rol infantil y capacidades infantiles. Cada escala tiene un título descriptivo seguido de entre tres y seis niveles de categorías de desarrollo de la variable. Los extremos de estos niveles suelen ser “adecuado” o “gravemente inadecuado”. Cada variable contiene una descripción de lo que significa cada nivel de desarrollo.
Rango de puntuaciones	La seriedad de la negligencia fluctúa entre 0 y 100 puntos, siendo la satisfacción de las necesidades de los menores más adecuada cuanto mayor resulte la puntuación.
Idioma original	Inglés, con traducción y validación al francés y español.
Propiedades psicométricas	Se realizó un análisis de los factores basados en 240 casos apoyados en 6 factores que explicó el 63% de la varianza. Los coeficientes alpha oscilaban entre .71 y .90. La fiabilidad Inter–ítem se valoró con la consistencia interna de los coeficientes alphas entre .69 y .93.

4.4.2. Características

- **Objetivo.**

Evaluar la calidad del cuidado a los niños.

Originalmente fue diseñado para atender las necesidades de evaluación de programas en los servicios de protección infantil más que para aplicarlo a casos particulares.

La Escala de Bienestar Infantil de Magura y Moses (1986) traducida y validada por De Paúl y Arruabarrena (1999) trata de evaluar, de la manera más objetiva posible, diferentes aspectos que se consideran necesarios para garantizar el bienestar del niño en su casa.

- **Técnica y factores.**

La versión española, está compuesta por 43 escalas relativas a:

– Una Puntuación total de la escala que señala el grado en que la familia provee las necesidades de los menores a su cargo.

– Un factor denominado “cuidado parental” que recoge todas aquellas tareas que realizan los padres para garantizar la supervivencia de los menores.

Tabla 42. Cuidado parental

ÍTEM 1. Cuidado de la Salud física.
ÍTEM 2. Alimentación y dieta
ITEM 3. Vestido
ITEM 4. Higiene personal
ITEM 5. Mobiliario de la Casa
ÍTEM 7. Condiciones sanitarias de la Casa.
ÍTEM 9. Disponibilidad de servicios
ÍTEM 10. Seguridad física en el hogar
ÍTEM 13. Supervisión de los adolescentes
ÍTEM 14. Acuerdos para el cuidado de los niños
ÍTEM 15. Manejo del dinero
ÍTEM 16 Capacidad de los padres para el cuidado de los hijos

– Un factor denominado “disposición parental” que capta el grado y forma en que los padres cubren las necesidades psicológicas y educativas de los niños, y a participar en servicios y actividades de apoyo y rehabilitación de estos.

Tabla 43. Disposición parental

ÍTEM 11. Cuidado de la salud mental
ÍTEM 19. Reconocimiento de los problemas por parte de los padres
ÍTEM 20.Motivación de los padres para la solución de los problemas
ÍTEM 21. Cooperación de los padres con el plan de intervención
ÍTEM 24. Aceptación / afecto parental hacia los hijos
ÍTEM 25. Aprobación parental de los hijos
ÍTEM 26. Expectativas parentales hacia los hijos
ÍTEM 27. Consistencia de la disciplina parental
ÍTEM 28. Enseñanza / estimulación de los padres a los hijos / hijas

– Una dimensión “trato que recibe el niño” que personaliza en cada menor el cuidado que recibe de sus padres.

Tabla 44. Trato que reciba el niño

ÍTEM 29. Disciplina física abusiva.
ÍTEM 30. Privación deliberada de comida / agua
ÍTEM 31. Confinamiento o restricción física
ÍTEM 32. Dejar al niño /a fuera de casa deliberadamente
ÍTEM 34. Amenaza de maltrato
ÍTEM 37. Adecuación de la educación
ÍTEM 39. Asistencia al colegio
ÍTEM 42. Condiciones que incapacitan al niño

Las escalas 1 a 28 evalúan aspectos del conjunto de la familia, en tanto que las restantes, (29–43) se orientan a aspectos concretos de cada uno de los menores del núcleo familiar. Todas las escalas están diseñadas para ser completadas por un profesional que conozca a la familia y haya visitado recientemente el domicilio. En cada una de las escalas el profesional debe elegir el nivel de adecuación o gravedad en que se encuentra la familia que puede oscilar de 3 a 6.

Las escalas proporcionan una puntuación ponderada para cada una de los niveles y concluye con una puntuación total que recoge el total de los items registrados, una puntuación del factor de disposición parental (escalas referidas a las capacidades de los padres para el cuidado de sus hijos, sus interacciones con los menores, nivel de conciencia del problema, motivación para la resolución del mismo, cuidado emocional del niño), otra de adecuación de cuidados parentales (escalas referidas a las necesidades más básicas de la vida diaria) y finalmente una puntuación para cada hijo donde se reflejan aspectos relacionados con el ajuste y rendimiento personal y escolar.

El instrumento es de gran utilidad tanto para evaluar el grado en el que las familias satisfacen las necesidades materiales, emocionales, educativas y sociales de los menores como para valorar cambios a lo largo de un tratamiento.

De Paúl y Arruabarrena (1999) describen el proceso de validación de las versión original y española de la Escala de Bienestar Infantil.

4.4.3. Validación de la versión original

Como refieren los anteriores autores, la cuestión de la validez de las Escalas de Bienestar Infantil está muy ligada al proceso con el que fueron elaboradas. La validez de contenido fue definida por los autores en función de relevancia y áreas de cobertura de las escalas. Para conseguir una buena validez de contenido, los autores:

- Revisaron la bibliografía existente sobre el bienestar infantil,
- Solicitaron la opinión de un número relevante de profesionales de los Servicios de Protección Infantil, que examinaron la versión preliminar de las escalas,
- Realizaron una prueba piloto con la aplicación de las escalas a un grupo de familias atendidas por los Servicios Sociales. Como resultado de esta fase inicial, se seleccionaron una serie de escalas, subdivididas cada una de ellas en tres, cuatro, cinco o seis niveles, clasificados en orden de importancia o gravedad para el bienestar del niño.

Posteriormente se asignó una “puntuación ponderada” a cada nivel de cada escala, utilizando el método de análisis de intervalos sucesivos. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta dirigida a 765 profesionales de diferentes servicios de Protección Infantil de Estados Unidos, a quienes se pidió que ordenaran y clasificaran los niveles de cada escala según su gravedad relativa para el bienestar de los niños, y que recomendaran una de cinco posibles alternativas de intervención ante la situación que representaba cada nivel. La correlación entre las puntuaciones de gravedad asignadas a cada uno de los niveles y

las alternativas recomendadas se consideró como prueba de validez de constructo de las escalas. La correlación media obtenida fue de .65, lo que indica que a medida que aumentaba la gravedad de un nivel, también aumentaba generalmente la intensidad de la alternativa de intervención recomendada por los profesionales. Por lo tanto, los autores concluyeron que las puntuaciones de gravedad se podían utilizar como una medida de validez de criterio de las escalas, y a su vez fueron un medio para construir una puntuación total estadísticamente válida.

En un estudio posterior (Magura y Moses, 1986), se procedió a la aplicación de las escalas a una muestra de 240 familias norteamericanas, con al menos uno de los hijos presente en la casa. De esta muestra, el 56% eran familias monoparentales, el 59% madres de raza blanca, el 59% contaba en la casa con dos o más adultos, la media del número de hijos era de 2.4, y la media de edad de la madre era 33.7 años, y la media de edad de los niños era de 9.4 años. En los análisis factoriales realizados en la muestra, hubo 28 escalas que se agruparon en tres dimensiones; el resto de escalas quedaron fuera de dichas dimensiones. La primera dimensión se denominó “adecuación del cuidado del hogar” y estaba compuesta por diez escalas referidas a las necesidades más básicas de la vida diaria. La segunda dimensión se denominó “disposición parental” y estaba compuesta por 14 escalas referidas a las capacidades de los padres para cuidar a sus hijos, sus interacciones con los niños, el nivel de conciencia de los problemas familiares y su motivación para resolverlos, y el cuidado emocional proporcionado a los niños. La tercera dimensión se denominó “rendimiento del niño/a” y estaba compuesta por cuatro escalas que evaluaban aspectos relacionados con el ajuste y rendimiento personal y escolar del niño.

Para evaluar la consistencia interna de la “Puntuación Total Familiar” (formada por el conjunto de 43 escalas) y de cada una de las dimensiones, se utilizó el coeficiente alpha de Cronbach. Las dimensiones principales (“Adecuación del cuidado del hogar” y “Disposición parental”) presentaron coeficientes alpha de Cronbach superiores a .80. la dimensión “Rendimiento del niño” fue considerablemente menos fiable (alpha = .53), lo que pudo deberse al menor número de escalas que componen este factor. El coeficiente alpha para la “Puntuación Total Familiar” fue de .96, que es lo bastante elevado para ser considerado potencialmente útil para evaluar a las familias individualmente.

También se evaluó la estabilidad de las puntuaciones de las escalas a lo largo del tiempo. Para las puntuaciones directas individuales, se utilizó el coeficiente Kappa de Cohen. El valor medio de Kappa de todas las escalas fue de .65 y la desviación típica de .12. Además, se obtuvo un índice de fiabilidad Kappa de .72 en las comparaciones realizadas entre la información contenida en el expediente de cada caso en los Servicios de Protección Infantil y las puntuaciones en las Escalas.

Para las puntuaciones ponderadas de cada escala, se utilizó el coeficiente de correlación interclase. Al calcular esta correlación, las clases se definieron como las familias individuales, y las entradas fueron las dos puntuaciones ponderadas de gravedad de medias repetidas. La correlación media intraclase de todas las escalas fue de .75. Se calcularon los errores típicos para cada escala a partir de los datos de medidas repetidas. La correlación intraclase (en lugar de la correlación de Pearson habitual) sirvió como la estimación de fiabilidad en el cálculo. Estos errores típicos fueron luego utilizados para calcular los intervalos de confianza para las puntuaciones en las escalas.

La fiabilidad inter–evaluadores de la "Puntuación Total Familiar" y de las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones se calculó a partir de la comparación de las puntuaciones proporcionadas por los educadores familiares y por los supervisores de los casos. El coeficiente de fiabilidad de la "Puntuación Total Familiar" fue de .85, y los de las tres dimensiones fueron .79, .94 y .48, respectivamente.

4.4.4. Validaciones subsiguientes a la versión original

Gaudin, Polansky y Kilpatrick (1992) llevaron a cabo otro interesante trabajo de validación de las Escalas de Bienestar Infantil. En su estudio, compararon las puntuaciones compuestas y de cada escala en dos grupos de sujetos: el primero estaba formado por 53 familias clasificadas como negligentes por los Servicios de Protección Infantil, y el segundo por 80 familias sin ningún problema de desprotección infantil. Ambos grupos estaban emparejados en nivel socioeconómico, origen étnico, edad del niño más mayor, y edad de la madre. Las puntuaciones de todas las escalas que componen la dimensión "Adecuación del cuidado en el hogar" y la de dicha dimensión fueron significativamente diferentes para ambos grupos, siendo la media del grupo de negligencia (M=81.4) inferior al del grupo comparación (M=96.9). Lo mismo ocurrió con las escalas que componen la dimensión "Disposición parental" y con la puntuación de dicha dimensión. Además, los análisis discriminantes realizados con las 17 escalas les permitieron obtener un porcentaje de clasificación correcta del 79% para el grupo de negligencia y del 87% para el grupo de comparación.

Vezina y Bradet (1992) realizaron un estudio precedente al de la validación española de De Paúl y Arruabarrena en la medida de que llevaron a cabo la validación de la versión francesa de las Escalas de Bienestar Infantil con población Canadiense. Un grupo de 23 profesionales de los Servicios de Protección Infantil aplicaron las escalas a un total de 130 familias atendidas por dichos servicios. La versión francesa para su utilización en Canadá obtuvo un coeficiente "alpha" de consistencia interna de .87, muy similar a la versión original para población norteamericana. La estabilidad test–retest se consideró adecuada, al alcanzarse una media de coeficientes Kappa para las 43 escalas de .62. La media de las correlaciones intraclase obtenida con las puntuaciones repetidas ponderadas fue de .76. Ambas medidas son muy similares a las obtenidas con la versión original en población norteamericana. Las correlaciones de cada una de las escalas con la puntuación total y con la puntuación de cada una dimensión fueron adecuadas, al igual que las correlaciones entre la puntuación total y cada una de las dimensiones.

4.4.5. Validación de la versión española de las Escalas de Bienestar Infantil

Las Escalas de Bienestar Infantil fueron aplicadas a lo largo de los años 1992 a 1996 a una muestra de familias en las que los Servicios de Protección Infantil habían verificado la existencia de una situación de desprotección infantil o de alto riesgo como se describe

en la siguiente tabla. La muestra está compuesta por un total de 236 niños y niñas pertenecientes a 91 familias. Todas las familias y los niños residían en la provincia de Guipúzcoa y fueron remitidos por los Servicios de Protección Infantil a un Programa especializado de Tratamiento Familiar que tenía como objetivo evitar la separación del niño del núcleo familiar o la reincorporación a su familia en caso de que se hubiera procedido previamente a la separación.

El proceso de validación puede revisarse en el artículo de De Paul y Arruabarrena (1999).

4.4.6. Fortalezas y Debilidades de las Escalas de Bienestar Infantil

Lyons et. al (1999) hicieron una revisión de los puntos fuertes y de las críticas que recibe el instrumento. En cuanto a las debilidades el ya referido Seaberg (1990) entendía que las Escalas de Bienestar no tienen validez para medir el bienestar infantil ya que ni la forma en que fueron construidas ni las variables que incluyen pueden ser consideradas como tal bienestar. Entiende De Paúl y Arruabarrena (1999) que dichas críticas serían aplicables a cualquier herramienta que pretenda evaluar bienestar ya que no existe ni definición clara ni consenso científico o técnico sobre qué es el bienestar infantil, qué dimensiones lo conforman y, consiguientemente, cómo debe ser evaluado.

Por otro lado, Nelson (1991) señaló que las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses podrían denominarse, de manera más apropiada, “Escalas de problemas del sistema de bienestar infantil”, ya que el instrumento abarca una amplia gama de preocupaciones comunes a los servicios de protección del niño.

Otras críticas se centran en la carencia de experiencia práctica y diversidad cultural de la muestra utilizada para juzgar la seriedad de las puntuaciones y la carencia de evidencias empíricas para la validez. En lo relativo a las cualidades psicométricas, no obstante, Nasuti y Pecora (1993) encontraron niveles aceptables de consistencia interna y de fiabilidad en el *Sistema de evaluación de riesgo de Utah* que se deriva de las Escalas de Bienestar Infantil.

Gaudin y sus colegas (1992) confirmaron en sus investigaciones sobre el instrumento que las escalas son razonablemente aceptadas por los profesionales de atención directa, relativamente fáciles de rellenar y que cuenta con un nivel aceptable de validez concurrente con respecto a la negligencia. Feldman (1991) también señala la capacidad de las escalas para detectar cambios consecuentes al tratamiento en el funcionamiento familiar.

Las escalas también fueron examinadas por Fanshel et. al (1994), encontrando estos autores que un segmento de las escalas relacionado con la disposición parental correlacionaba positivamente con la percepción de riesgo de los profesionales. Este estudio se realizó con comunidades minoritarias, lo cual sugiere que las escalas son de utilidad con minorías, a pesar de las críticas sobre cómo se desarrolló el instrumento. En su estudio con tres instrumentos (uno de ellos las escalas de bienestar infantil) lograron confirmar las siguientes hipótesis:

- Los instrumentos predecían con eficacia la percepción del riesgo familiar que los profesionales le otorgaban,
- Encontraron distintos niveles de sensibilidad a determinados dominios, por ejemplo, las escalas de bienestar, a diferencia de los otros instrumentos, captaba las capacidades parentales.
- Como se ha referido anteriormente, las escalas de Magura y Moses son sensibles para poblaciones minoritarias,
- Las escalas no son suficientemente sensibles a los niveles de pobreza extrema, dando crédito a críticas anteriores a las mismas (Seaberg, 1988).

Magura y Moses (1986), Doueck (1991), y Seaberg (1988) advirtieron contra el uso de las escalas en el trabajo con casos o en el proceso de toma de decisiones, pero esta precaución era relativa al uso exclusivo de las puntuaciones ofrecidas por la escala, más que con el uso de las escalas como parte de una evaluación más extensa y cuidadosa. *"De manera rotunda, la evaluación de, o la toma de decisiones sobre una familia o individuo no debe realizarse sobre la base exclusiva de los resultados de la escala"* (Magura y Moses, 1986: 184). No obstante, esta aclaración o criterio de uso sería aplicable a cualquier herramienta o instrumento de evaluación de riesgo.

Finalmente, Lyons et al (1999) hace alusión a las críticas que recibe el instrumento en el sentido de que carece de mediciones de abuso de sustancias o de historial familiar de maltrato, y la carencia de consideraciones sobre la interacción de factores. Por ejemplo, los efectos potenciales de las escalas 27 (consistencia de la disciplina parental) y 42 (estrategias de afrontamiento de los hijos) no es reflejado en el registro final de las escalas.

Aunque el trabajo de la Agencia donde realizaron sus estudios estos últimos autores no depende exclusivamente de las Escalas de Bienestar Infantil para la toma de decisiones, si han sido utilizada de manera íntegra por su sistema de gestión de información, haciendo importantes contribuciones en todos los niveles del proceso de toma de decisiones. En 1999 la Agencia *Children's Aid Society in Brandt, Ontario* disponía de unos 5000 registros de la escala.

Remarcan los responsables de la validación española que es innegable que las escalas se dirigen a aspectos determinantes de la satisfacción de las necesidades y se relacionan con indicadores conocidos como determinantes para detección de situaciones de desprotección. Además de esto, los autores destacan las siguientes virtudes:

- Se centran en los niños. El contenido de las escalas se centra de manera muy concreta y focaliza la atención de los profesionales en la manera en que las necesidades infantiles son o no satisfechas, y no en la forma en que se comportan los padres.
- Permite organizar, estructurar y dirigir la observación de los profesionales sobre las características básicas del hogar, lo cual homogeneiza la labor de los equipos de tratamiento o toma de decisiones sobre las variables a estudiar.

Entienden que este instrumento resulta de utilidad tanto para los Servicios Sociales generales o de base como a los Servicios de Protección infantil, mostrando la escala cualidades y resultados muy parecidos a los obtenidos tanto por el estudio original como por la validación realizada en Canadá.

En la experiencia que hemos obtenido con la aplicación del instrumento podemos destacar las siguientes posibilidades o fortalezas:

- Describe los puntos fuertes y débiles de la familia:
  1. Facilita la identificación necesidades de intervención.
  2. Aporta factores de protección sobre los que apoyar el tratamiento.
- Ubica a la familia en un continuo de riesgo que permite tomar decisiones técnicas sobre el servicio o nivel de intervención más adecuado para la misma.
- Permite medir los progresos de la familia con el plan de intervención o tratamiento.
- Permite homogeneizar el lenguaje a los miembros del mismo o de distintos equipos.
- Permite organizar los servicios de prevención, apoyo y protección familiar en función de las necesidades más frecuentes en los usuarios atendidos (abusos sexuales, pobreza extrema o habilidades parentales, por ejemplo).

4.5. Muestra

4.5.1. Servicios o niveles de intervención a la familia

La muestra está compuesta por 770 familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, contando con un total de 1518 menores evaluados mediante las escalas de bienestar infantil por los técnicos responsables de la intervención (psicólogos, trabajadores sociales y educadores).

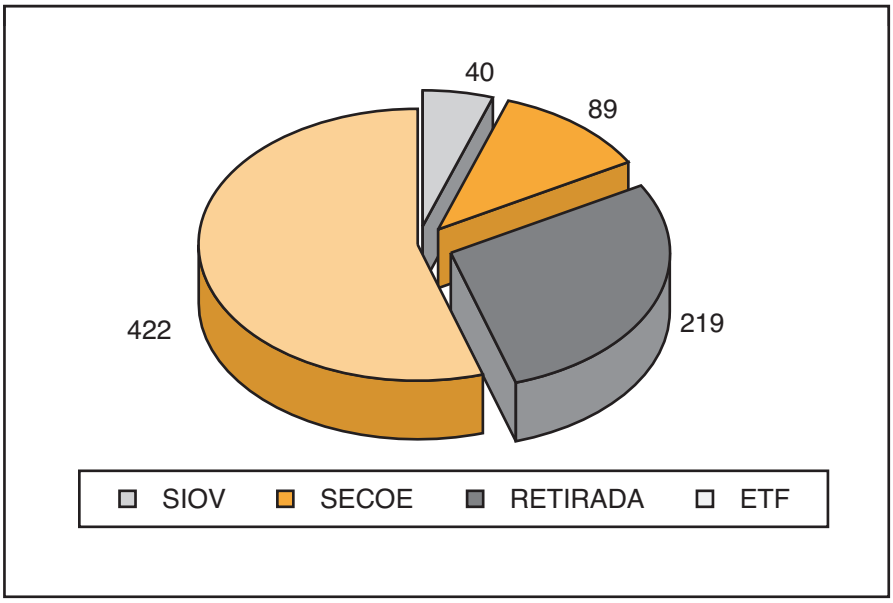
Esta muestra ha sido obtenida entre 2005 y 2007 a través de la aplicación del instrumento por parte de profesionales pertenecientes a los SIOV y SECORE de los Servicios Sociales Comunitarios de Ayuntamientos de la provincia de Sevilla, así como de los ETF y Servicios de protección de Menores de las distintas Delegaciones Provinciales del Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

La siguiente tabla muestra los niveles de intervención desde los que se atendían a estas familias. Se observa que el número total de familias de los ETF es el más elevado. En esta primera fase de la primera investigación nos focalizamos en este servicio por el interés del programa y por la facilidad para acceder a la muestra. En el proyecto a largo plazo se pretende ampliar la muestra de los Servicios Sociales Comunitarios para contar con una representación más ajustada ala realidad del trabajo con familias.

Tabla 45. Descripción de casos según nivel de intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIOV	40	5,2	5,2	5,2
	SECORE	89	11,6	11,6	16,8
	RETIRADA	219	28,4	28,4	45,2
	ETF	422	54,8	54,8	100,0
	Total	**770**	**100,0**	**100,0**	

Grafico 14. Descripción de casos según nivel de intervención



4.5.2. Variables familiares

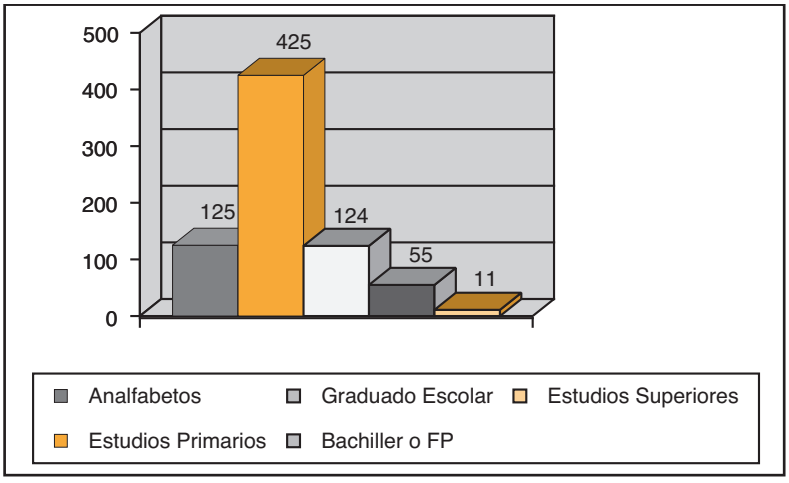
4.5.2.1. Nivel educativo más avanzado de algunos de los padres

Tabla 46. Descripción de casos según nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ANALFABETOS	125	16,2	16,9	16,9
	ESTUDIOS PRIMARIOS	425	55,2	57,4	74,3
	GRADUADO ESCOLAR	124	16,1	16,8	91,1
	BACHILLER O FP	55	7,1	7,4	98,5
	ESTUDIOS SUPERIORES	11	1,4	1,5	100,0
	Total	**740**	**96,1**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	30	3,9		
Total		**770**	**100,0**		

Más del 70% tiene un nivel de estudios primarios o inferior. En este sentido hay casi un 17% de analfabetismo y solo un 7% alcanza estudios medios.

Grafico 15. Descripción de casos según nivel educativo



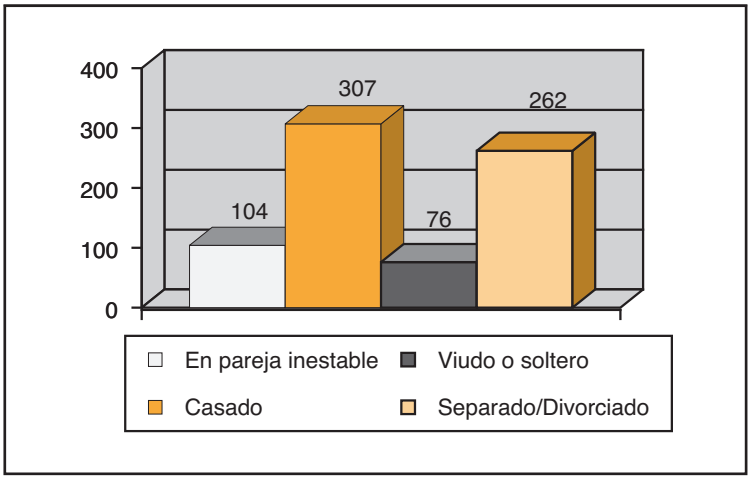
4.5.2.2. Estado civil de los padres de la muestra

Tabla 47. Descripción de casos según estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	307	39,9	41,5	41,5
	separado / divorciado	252	32,7	34,1	75,6
	en pareja inestable	104	13,5	14,1	89,7
	viudos o solteros	76	9,9	10,3	100,0
	Total	**739**	**96,0**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	31	4,0		
Total		**770**	**100,0**		

El porcentaje más elevado es el de casados (41%). Sin embargo, sumando el número de separados–divorciados (34%), al de solteros y viudos (10,3%) obtenemos un 44% de casos potencialmente monoparentales.

Grafico 16. Descripción de casos según estado civil



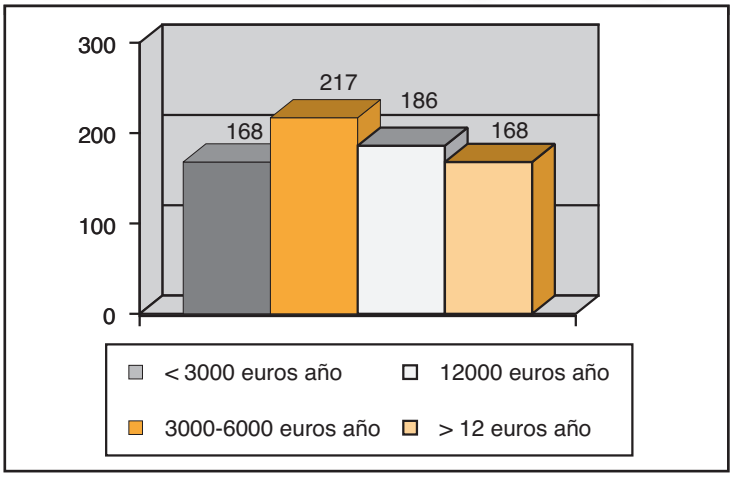
4.5.2.3. Ingresos de la Unidad familiar

Tabla 48. Descripción de casos según nivel de ingresos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<3000 EUROS AÑO	168	21,8	22,7	22,7
	3000–6000 EUROS AÑO	217	28,2	29,4	52,1
	6000–12OOO EUROS AÑO	186	24,2	25,2	77,3
	>12000 EUROS AÑO	168	21,8	22,7	100,0
	Total	**739**	**96,0**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	31	4,0		
Total		**770**	**100,0**		

El 51% de la muestra está en torno a cifras propias de la pobreza en cuanto al nivel del ingresos, el 22% de la muestra vive con menos 3000 euros años. Al mismo tiempo el 22,7% de la muestra cuenta con unos ingresos de más de 12000 euros al año, es decir familias que no están en el umbral de la pobreza.

Grafico 17. Descripción de casos según nivel de ingresos



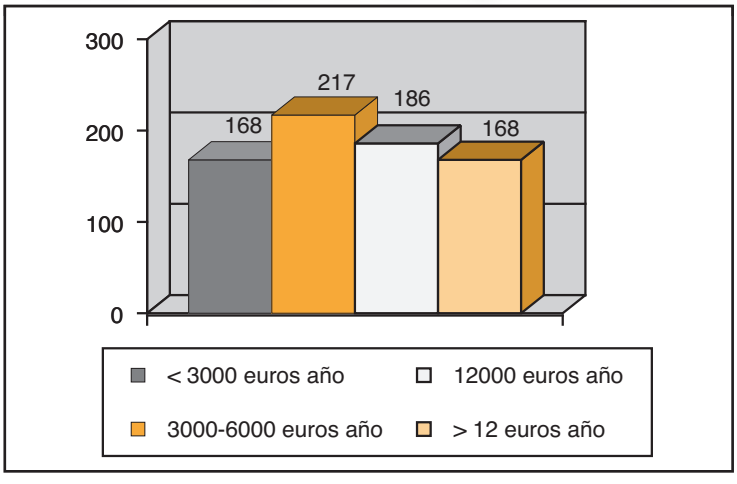
4.5.2.4. Situación laboral más favorable de algunos de los padres

Tabla 49. Descripción de casos según situación laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EMPLEO FIJO	122	15,8	16,5	16,5
	CONTRATO TEMPORAL	172	22,3	23,3	39,8
	TRABAJOS ESPORÁDICOS	225	29,2	30,4	70,2
	DESEMPLEO	104	13,5	14,1	84,3
	AMA DE CASA	17	2,2	2,3	86,6
	JUBILADO PENSIONISTA	99	12,9	13,4	100,0
	Total	**739**	**96,0**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	31	4,0		
Total		**770**	**100,0**		

Más del 27% de la muestra no tiene una relación laboral formal. Los trabajos esporádicos reúnen el porcentaje más alto con 30,4%, y solo un 16,5% de la muestra cuenta con empleo fijo.

Grafico 18. Descripción de casos según situación laboral



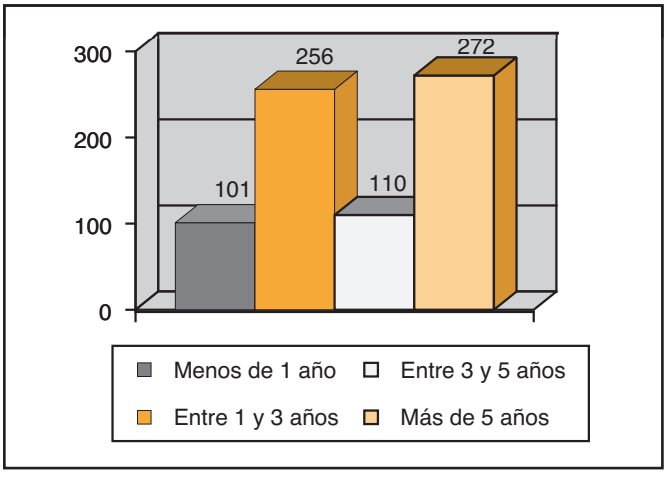
4.5.2.5. Antigüedad del caso en los servicios sociales

Tabla 50. Descripción de casos según su antigüedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos de 1 año	101	13,1	13,7	13,7
	Entre 1 y 3 años	256	33,2	34,6	48,3
	Entre 3 y 5 años	110	14,3	14,9	63,2
	Mas de 5 años	272	35,3	36,8	100,0
	Total	**739**	**96,0**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	31	4,0		
Total		**770**	**100,0**		

Llama la atención que más del 50% de la muestra lleva más de tres años de antigüedad o relación con los servicios sociales, de ellos el 36,8% tienen más 5 años de, lo cual puede ser indicador de cierta cronificación.

Grafico 19. Descripción de casos según su antigüedad



En resumen el perfil de estas familias tendría las siguientes características: la mayoría de los padres tienen un nivel de estudio muy bajo (analfabetos o con estudios primarios no terminados), un predominio de casados y un porcentaje importante de separados y o divorciados. Casi la mitad de las familias subsiste con menos del salario mínimo interprofesional, más de la mitad tiene una situación laboral precaria y, finalmente, más de la mitad de la muestra lleva recibiendo la intervención de los servicios sociales desde hace más de tres años, y un porcentaje importante lleva más de 5 años.

4.3. Variables relacionadas con el profesional que evalúa

Hemos incluido diversas variables relacionadas con los profesionales que realizaron las evaluaciones de la familia porque entendemos que el papel del observador es de suma relevancia. En caso de existir valoraciones diferenciales debidas a las características de los profesionales se podría planificar el control de su efecto.

4.3.1. Sexo del profesional

Tabla 51. Descripción de registros según sexo del evaluador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hombre	211	27,4	27,5	27,5
	mujer	556	72,2	72,5	100,0
	Total	**767**	**99,6**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	3	,4		
Total		**770**	**100,0**		

El 72% de la muestra son mujeres, siendo esta la tónica general en cuanto al sexo de los profesionales de los Servicios Sociales.

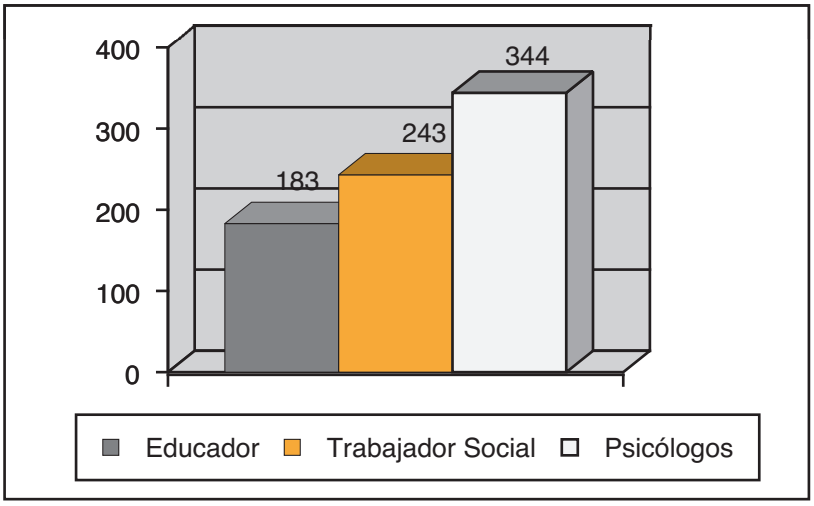
4.3.2. Evaluaciones según el profesional que observa

Tabla 52. Descripción de registros según profesional que evalúa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trabajador social	243	31,6	31,6	31,6
	Psicólogo	344	44,7	44,7	76,2
	Educador	183	23,8	23,8	100,0
	Total	**770**	**100,0**	**100,0**	

Los profesionales de la psicología han aportado el 44% de los registros, en tanto que los del trabajo social aportaron el 31% y los de la educación social un 23%. Aunque la representación de los diversos profesionales es equilibrada en la composición de los equipos, es posible que por tratarse de temas de evaluación participaran en mayor medida profesionales de la psicología.

Grafico 20. Descripción de registros según profesional que evalúa



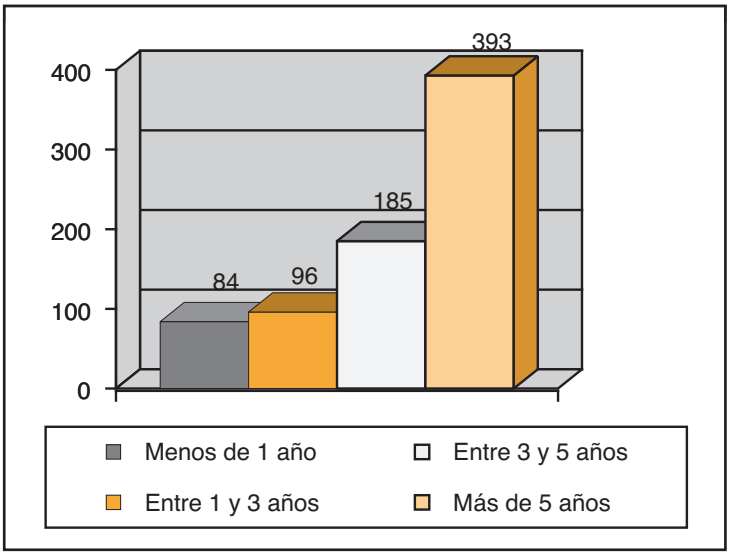
4.3.3. Evaluaciones según años de experiencia profesional

Tabla 53. Descripción de registros según años de experiencia del evaluador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos de 1 año	84	10,9	11,1	11,1
	Entre 1 y 3 años	96	12,5	12,7	23,7
	Entre 3 y 5 años	185	24,0	24,4	48,2
	Mas de 5 años	393	51,0	51,8	100,0
	Total	**758**	**98,4**	**100,0**	
Perdidos	Sistema	12	1,6		
Total		**770**	**100,0**		

Encontramos un importante porcentaje de profesionales con cinco o más años de experiencia. El porcentaje de profesionales con menos de un año de experiencia es de 11,1%. Como podemos apreciar en líneas generales la muestra seleccionada cuenta con un nivel de experiencia importante.

Grafico 21. Descripción de registros según años de experiencia del evaluador



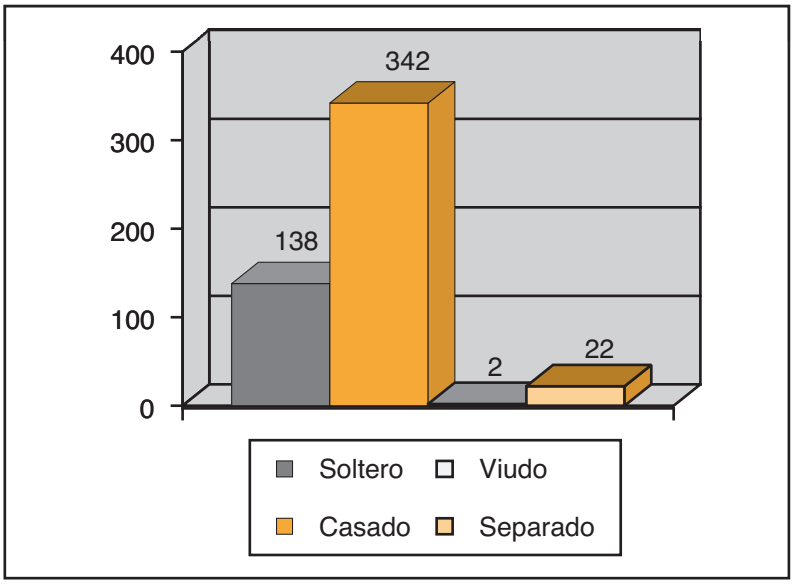
4.3.4. Evaluaciones según el estado civil del profesional

Tabla 54. Descripción de registros según estado civil del evaluador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	soltero	138	17,9	27,4	27,4
	casado	342	44,4	67,9	95,2
	viudo	2	,3	,4	95,6
	separado	22	2,9	4,4	100,0
	Total	504	65,5	100,0	
Perdidos	Sistema	266	34,5		
Total		**770**	**100,0**		

Casi el 70% de los profesionales están casados, seguidos a mucha distancia de los solteros (27,4%) y los separados/divorciados (4%).

Grafico 22. Descripción de registros según estado civil del evaluador



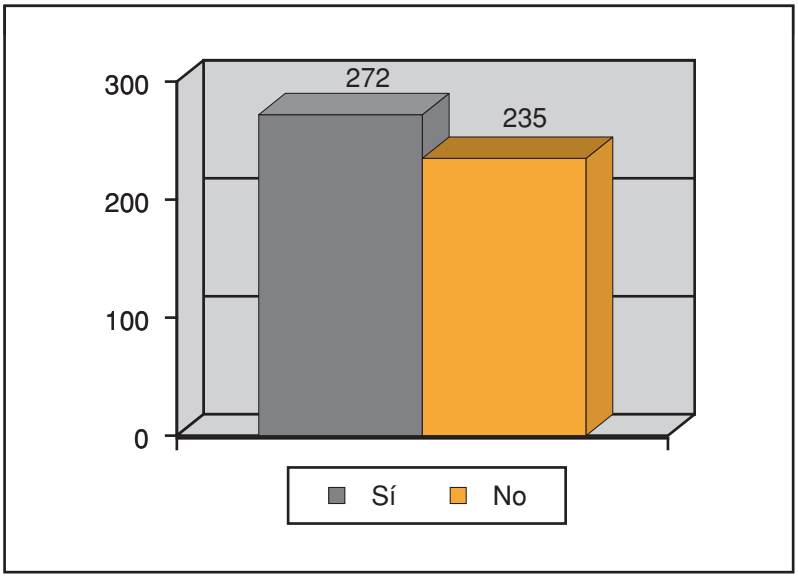
4.3.5. Evaluaciones según la presencia o ausencia de paternidad en el profesional

Tabla 55. Descripción de registros según experiencia de parentalidad del evaluador

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	272	35,3	53,6	53,6
no	235	30,5	46,4	100,0
Total	507	65,8	100,0	
Perdidos Sistema	263	34,2		
Total	**770**	**100,0**		

La muestra está dividida al 50% entre profesionales con hijos o sin hijos.

Grafico 23. Descripción de registros según experiencia de parentalidad del evaluador



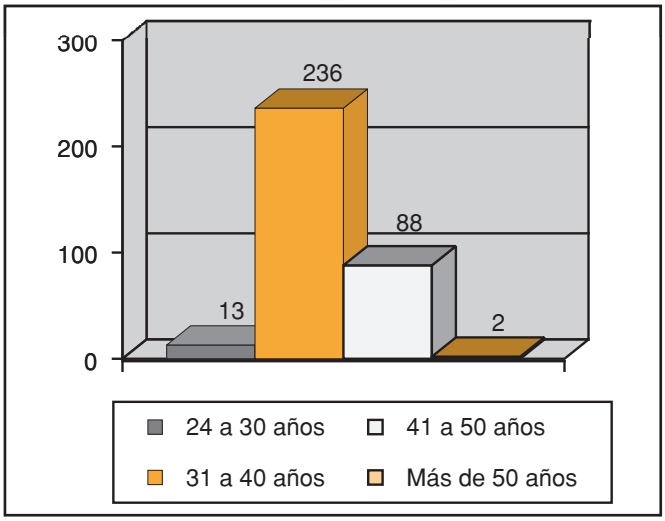
4.3.6. Evaluaciones según la edad del profesional

Tabla 56. Descripción de registros según edad del evaluador

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 24 a 30 años	13	1,7	3,8	3,8
31 a 40 años	236	30,6	69,6	73,5
41 a 50 años	88	11,4	26,0	99,4
más de 50 años	2	,3	,6	100,0
Total	**339**	**44,0**	**100,0**	
Perdidos Sistema	431	56,0		
Total	**770**	**100,0**		

La mayoría de la muestra (70%) está en la franja de edad: 31-40 años. Seguidos por los profesionales que cuentan con 41-50 años (26%). Podemos afirmar que los profesionales que trabajan con familias en riesgo están en la madurez.

Grafico 24. Descripción de registros según edad del evaluador



Como conclusiones de las variables relacionadas con los profesionales señalar que: el grupo de profesionales más numeroso en escalas registradas son los de la psicología, seguidos de los trabajadores sociales y educadores. En cuanto al sexo, hay una mayoría de mujeres, de edades comprendidas entre 31 a 40 años, mayoritariamente casadas. Por último, la mitad de los profesionales tienen hijos y una experiencia igual o superior a tres años en el desempeño del puesto.

4.6. Procedimiento

Para la realización de este trabajo, se ha optado por un diseño de investigación empírico de tipo descriptivo correlacional.

Con el objeto de acceder a la información se acudió a los profesionales (trabajadores sociales, psicólogos y educadores), pertenecientes a los distintos servicios o niveles de intervención (SIOV, SECORE, ETF y SPM). Una vez formados en el uso, corrección e interpretación de la herramienta, procedieron a aplicarlo a dos o más casos de los que tuvieran un conocimiento suficiente, es decir, haber realizado visita a domicilio o conocer el domicilio convenientemente y conocer a los menores directamente o a través de una documentación detallada (informes, expedientes, coordinación con profesionales de servicios sanitarios, educativos...). Otra condición necesaria que se les pedía de cara a la selección del caso a evaluar fue que el o los menores objeto de estudio convivieran, al menos parte del tiempo, en el domicilio familiar.

En la aplicación de las escalas los profesionales debían elegir el nivel de gravedad o puntuación directa que mejor representara la situación de la familia y los menores que en ella conviven. (El anexo 4 refleja un ejemplo de ítem o escala del instrumento que los técnicos utilizaron para el diagnóstico del bienestar infantil).

Una vez recogida la información en el modelo de registro de casos (anexo 5) de todos los items o escalas, se procedía a trasladar las puntuaciones directas que suministraban los profesionales a una hoja de cálculo Excel que tenía como fin convertir automáticamente las referidas puntuaciones directas en puntuaciones ponderadas, y seguidamente calcular las puntuaciones medias obtenidas por la familia en los distintos factores de las escalas de bienestar infantil, esto es, puntuación total de la familia, factor de cuidado parental, factor de disposición parental y trato que recibe cada uno de los niños de la familia.

Finalmente las puntuaciones ponderadas y las puntuaciones de los factores que obtenía cada familia eran trasladadas al programa de tratamiento estadístico SPSS 14.0. donde se realizaron los análisis descriptivos y correlacionales necesarios para contrastar las hipótesis de investigación.

4.7. Resultados

4.7.1. Baremos y comparaciones de bienestar infantil según el nivel de intervención familiar

4.7.1.1. Puntuación media del conjunto de la muestra

Tabla 57. Puntuaciones medias del conjunto de la muestra

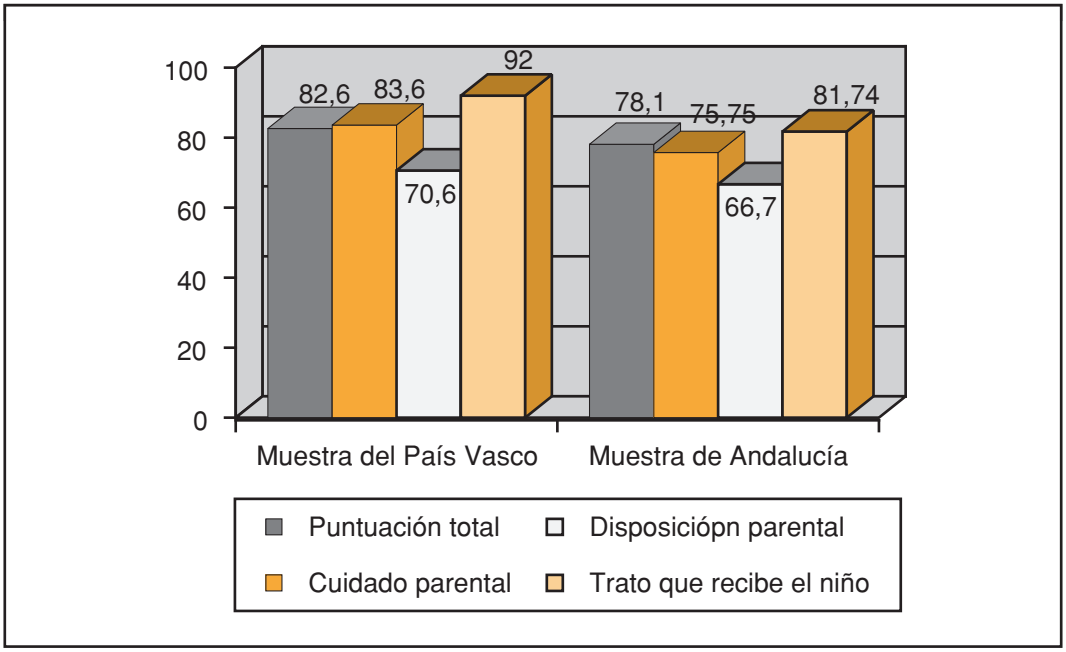
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TOTAL EBI	770	43,16	100,00	78,0987	10,35974
CUIDADO PARENTAL	770	31,56	100,00	75,7541	15,68271
DISPOSICIÓN PARENTAL	770	42,43	100,00	65,6957	12,99433
TRATO AL HIJO 1	766	26,00	100,00	81,7357	14,01996
TRATO AL HIJO 2	502	1,00	100,00	84,9678	14,22252
TRATO AL HIJO 3	192	36,25	100,00	86,4295	13,81959
TRATO AL HIJO 4	31	52,33	100,00	87,4878	13,30619
TRATO AL HIJO 5	12	52,33	100,00	85,0595	18,50688

Tabla 58. Comparaciones de medias entre estudios

	Muestra del País Vasco		Muestra de Andalucía	
	Media	S.D.	Media	S.D.
Puntuación Total	82.6	8.2	78,10	10,36
Cuidado parental	83.6	10.8	75,75	15,68
Disposición parental	70.6	13.2	65,70	12,99
Trato que recibe el niño	92.0	7.5	81,74	14,02

Se puede observar como las medias de la población andaluza son inferiores a las del País Vasco, lo cual indica un mayor nivel de riesgo psicosocial en general.

Grafico 25. Comparaciones de medias entre estudios



4.7.1.2. Comparación de medias según nivel de intervención

Tabla 59. Puntuaciones medias por factor y nivel de intervención

NIVEL DE INTERVENCIÓN		PUNTUACIÓN TOTAL EBI	PUNTUACIÓN CUIDADO P.	PUNTUACIÓN DISPOSICIÓN P.
SIOV	Media	91,41	92,23	83,43
	Desv. típ.	7,71	9,02	13,00
SECORE	Media	85,40	85,36	74,81
	Desv. típ.	7,92	12,51	12,47
ETF	Media	79,62	78,51	66,56
	Desv. típ.	8,05	12,98	11,29
RETIRADA	Media	69,76	63,53	57,08
	Desv. típ.	9,43	14,57	9,42
Tota	Media	78,10	75,75	65,70
	Desv. típ.	10,36	15,68	12,99

Como podemos observar, existen diferencias en las medias obtenidas en la valoración de las familias según el servicio o nivel de intervención, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas en cada uno de los factores analizados. Solamente existe la excepción de algunas comparaciones entre SIOV–SECORE, en las que estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Las familias con mejores puntuaciones de bienestar infantil se encuentran ubicadas en los servicios que podrían considerarse de prevención primaria (SIOV y SECORE).

Grafico 26. Puntuaciones medias por factor y nivel de intervención

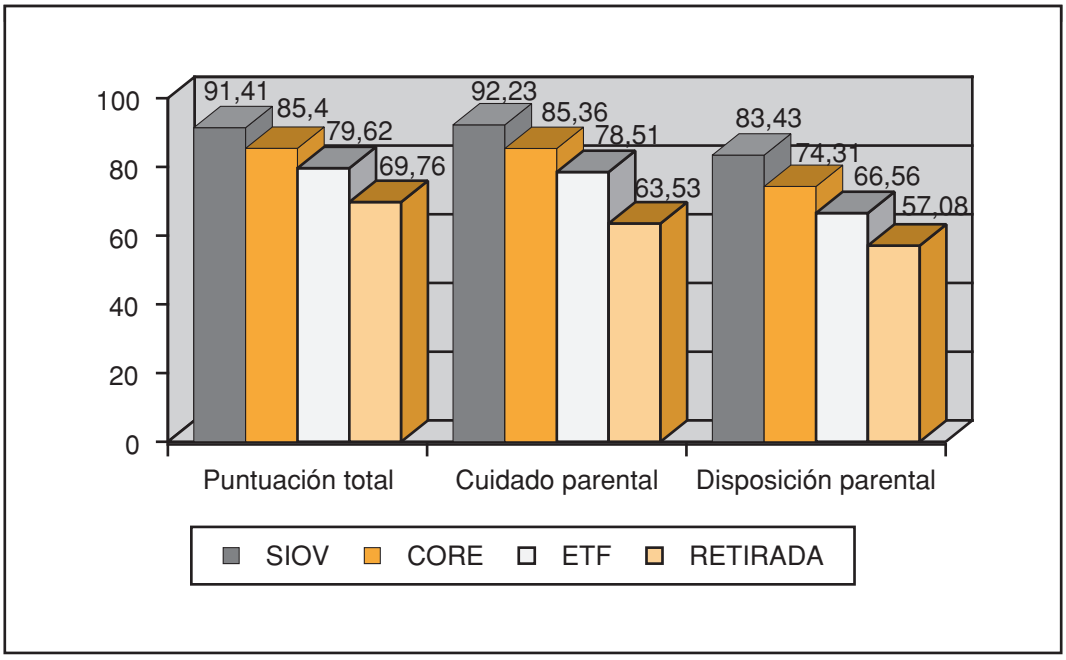


Tabla 60. Puntuaciones medias por hijo y nivel de intervención

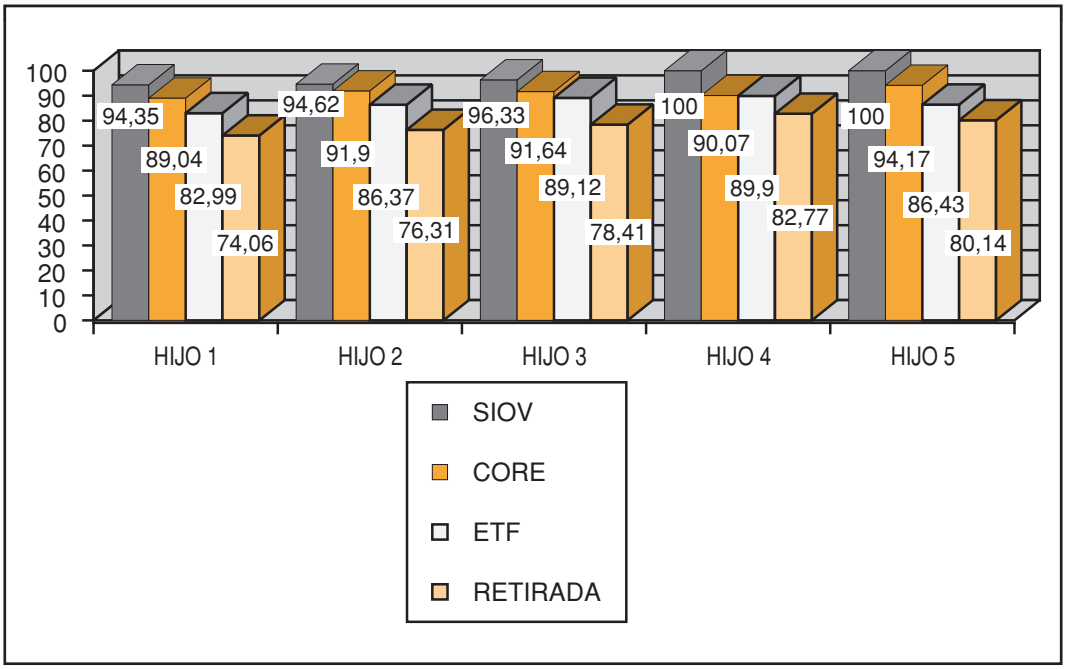
NIVEL DE INTERVENCIÓN	PUNTUACIÓN HIJO 1	PUNTUACIÓN HIJO 2	PUNTUACIÓN HIJO 3	PUNTUACIÓN HIJO 4	PUNTUACIÓN HIJOS
SIOV	94,35	94,62	96,83	100,00	100,00
	6,88	10,34	6,29	.	.
SECORE	89,04	91,90	91,64	90,07	94,17
	9,72	7,07	8,59	8,45	.
ETF	82,99	86,87	89,12	89,90	86,43
	12,14	11,94	10,01	9,95	16,35
RETIRADA	74,06	76,31	78,43	82,77	80,14
	15,78	16,88	17,51	17,26	22,39
Total	81,74	84,97	86,43	87,49	85,06
	14,02	14,22	13,82	13,31	18,51

Al comparar las medias en el trato que reciben los menores en los diferentes servicios o niveles de intervención podemos destacar:

Se siguen produciendo diferentes medias, siendo que la significación estadística de estas diferencias se encuentran al comparar SIOV y SECORE con ETF y casos de retirada, no tanto entre SIOV y SECORE.

Con independencia del servicio, los menores nacidos en primer lugar obtienen peores puntuaciones que los hijos subsiguientes.

Grafico 27. Puntuaciones medias por hijo y nivel de intervención

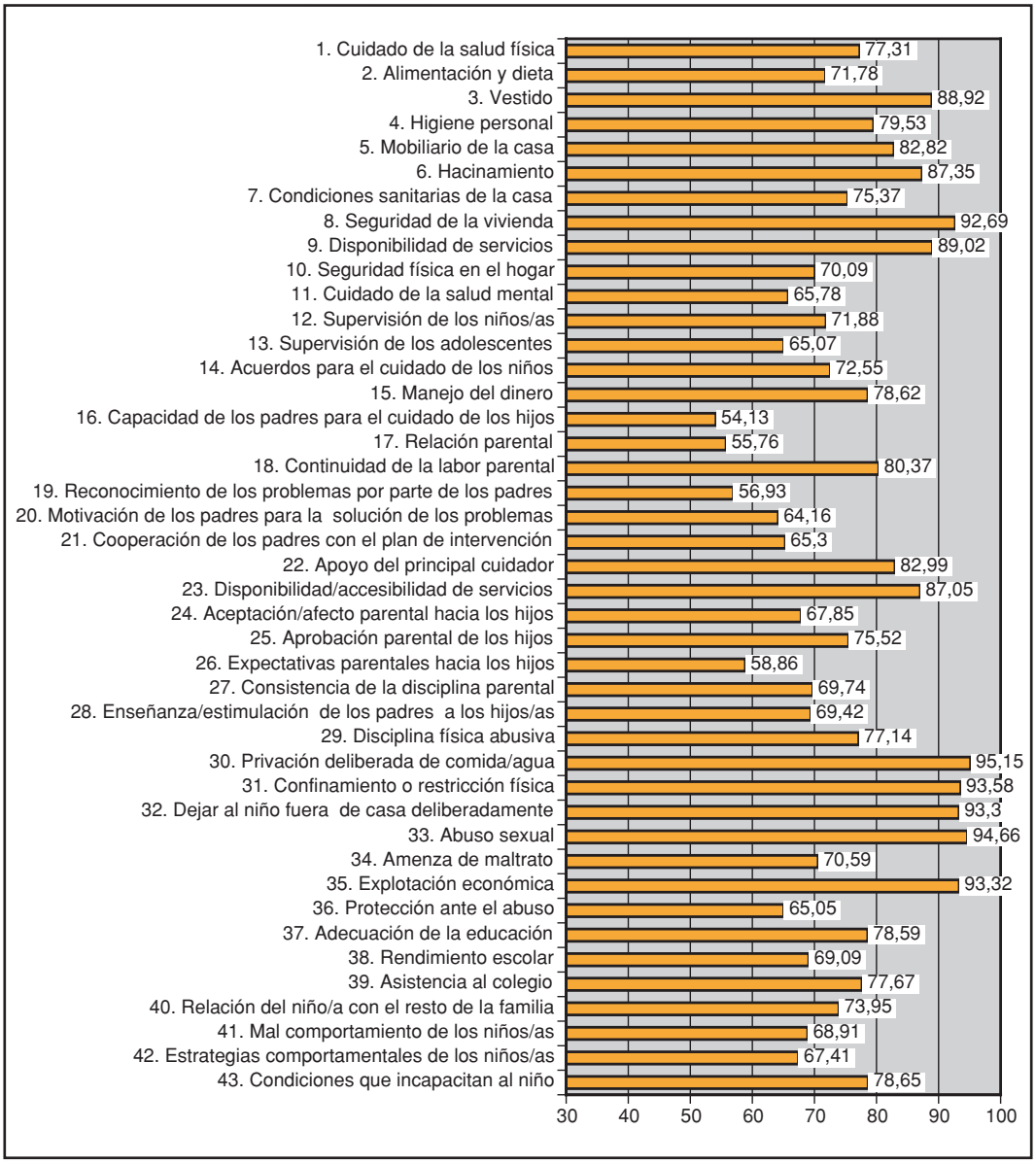


4.7.1.3. Baremos de la muestra

4.7.1.3.1. Baremo total de la muestra

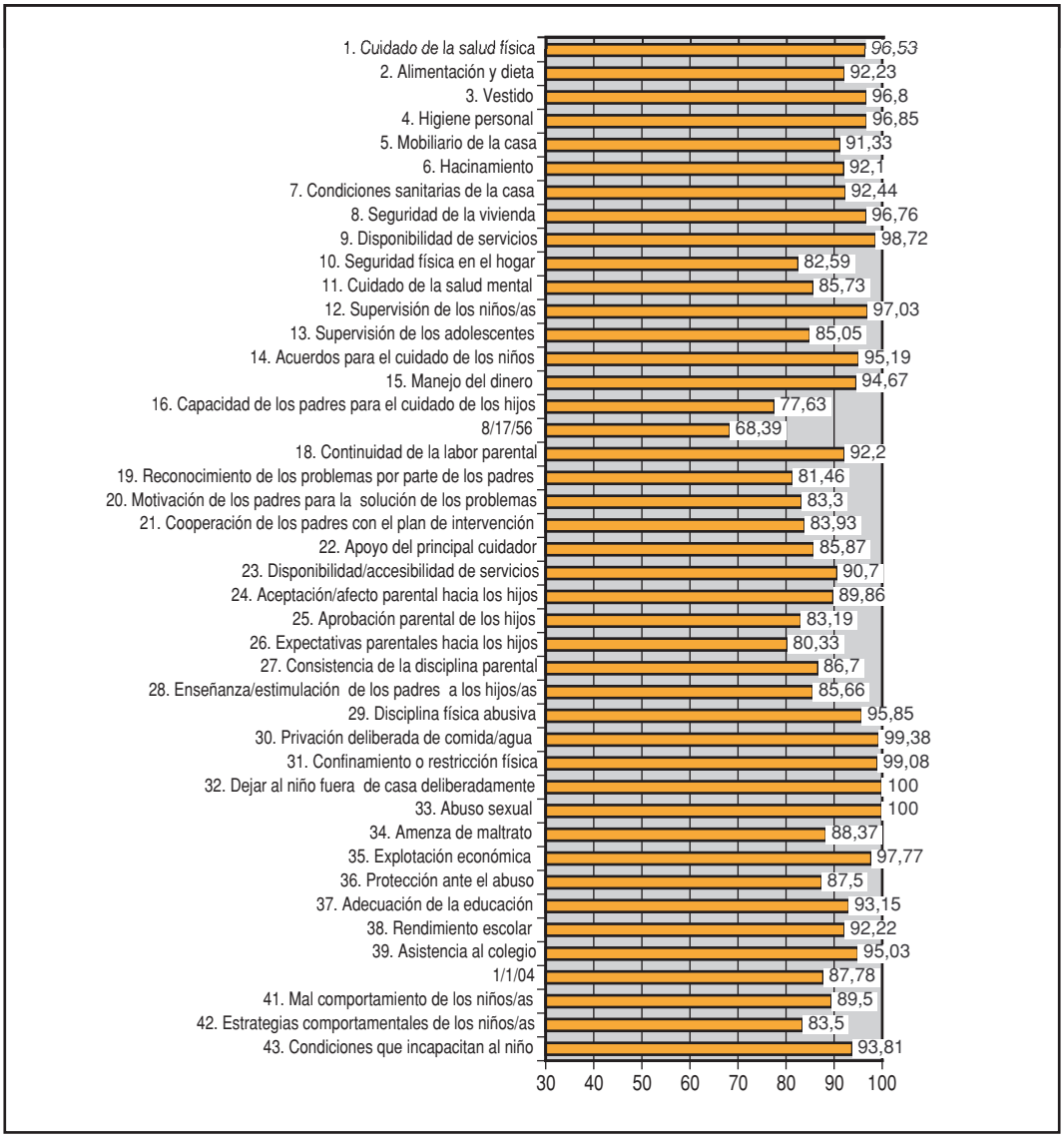
Se añade el perfil medio de la muestra global en cada ítem con el objetivo de que los profesionales puedan comparar los resultados de familias concretas con el mismo.

Grafico 28. Baremo total de la muestra



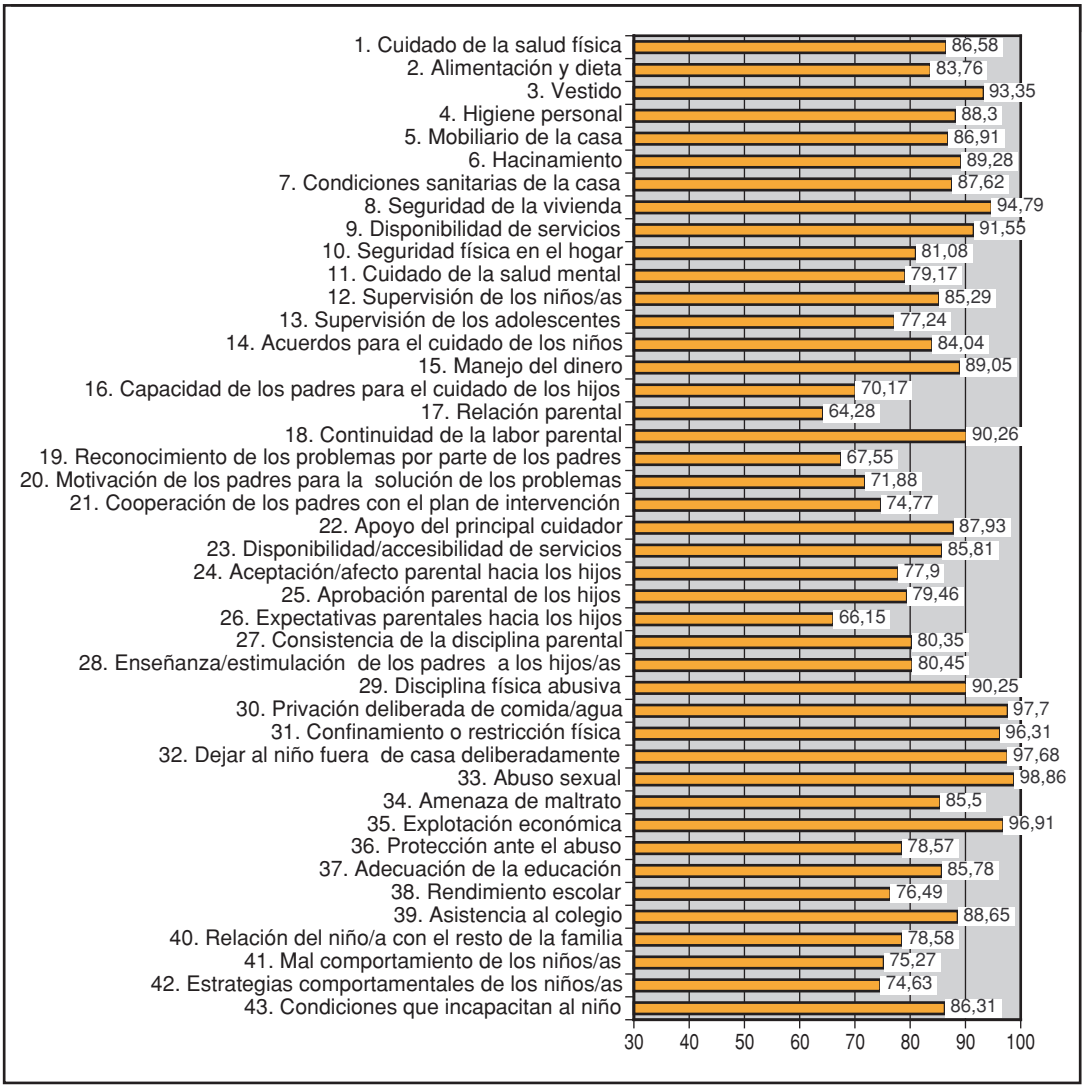
4.7.1.3.2. Baremo del SIOV

Grafico 29. Baremo del SIOV



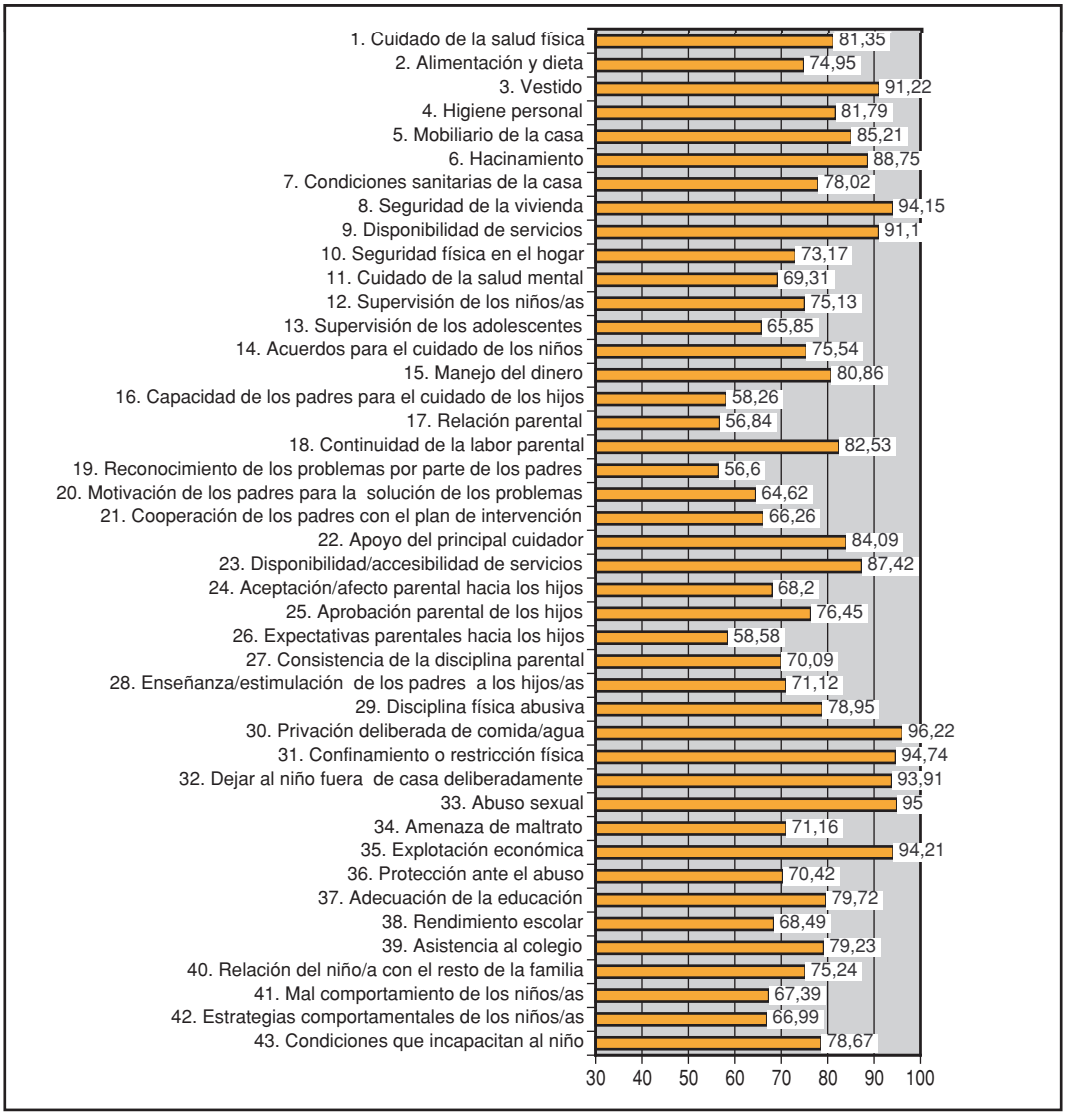
4.7.1.3.3. Baremo del SECORE

Grafico 30. Baremo del SECORE



4.7.1.3.4. Baremo de los ETF

Grafico 31. Baremo de los ETF



4.7.1.3.5. Baremo de los casos de retirada

Grafico 32. Baremo de los casos de retirada

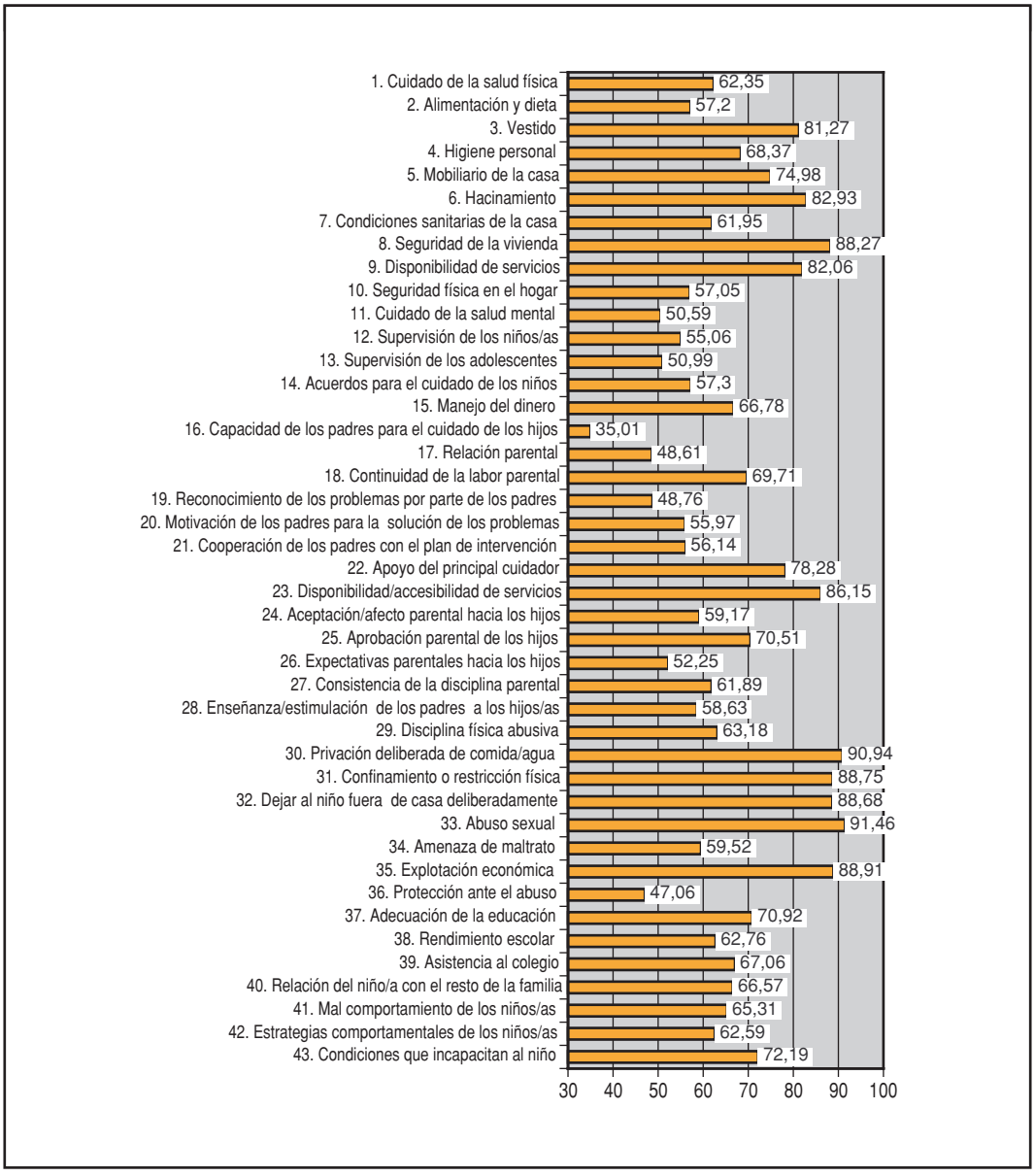
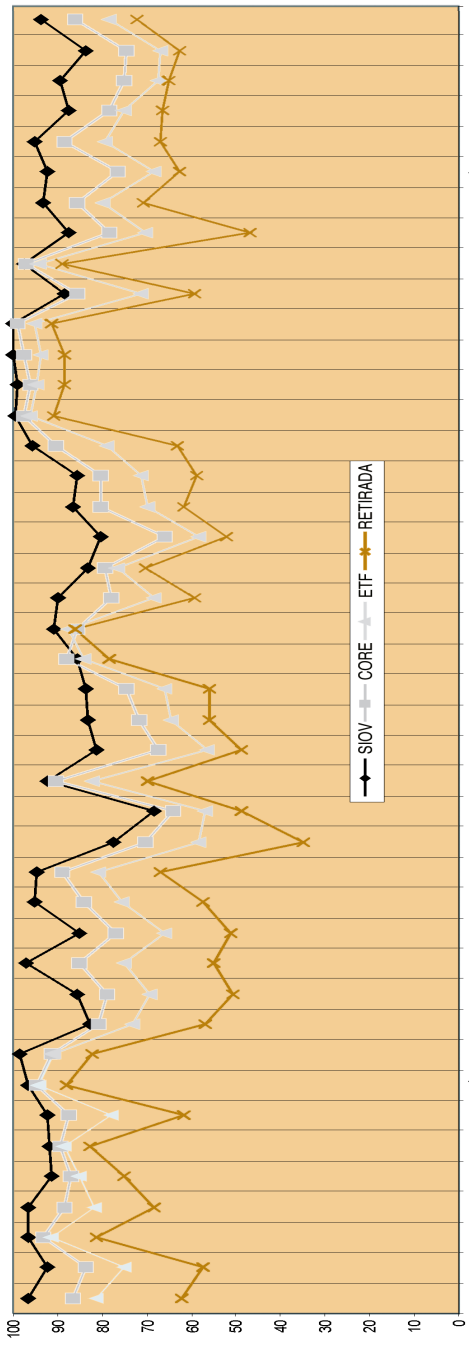


Grafico 33. Puntuaciones media en cada ítem según servicio



43. Condiciones que incapacitan al niño
42. Estrategias comportamentales de los niños/as
41. Mal comportamiento de los niños/as
40. Relación del niño/a con el resto de la familia
39. Asistencia al colegio
38. Rendimiento escolar
37. Adecuación de la educación
36. Protección ante el abuso
35. Explotación económica
34. Amenaza de maltrato
33. Abuso sexual
32. Dejar al niño fuera de casa deliberadamente
31. Confinamiento o restricción física
30. Privación deliberada de comida/agua
29. Disciplina física abusiva
28. Enseñanza/estimulación de los padres a los hijos/as
27. Consistencia de la disciplina parental
26. Expectativas parentales hacia los hijos
25. Aprobación parental de los hijos
24. Aceptación/afecto parental hacia los hijos
23. Disponibilidad/accesibilidad de servicios
22. Apoyo del principal cuidador
21. Cooperación de los padres con el plan de intervención
20. Motivación de los padres para la solución de los problemas
19. Reconocimiento de los problemas por parte de los padres
18. Continuidad de la labor parental
17. Relación parental
16. Capacidad de los padres para el cuidado de los hijos
15. Manejo del dinero
14. Acuerdos para el cuidado de los niños
13. Supervisión de los adolescentes
12. Supervisión de los niños/as
11. Cuidado de la salud mental
10. Seguridad física en el hogar
9. Disponibilidad de servicios
8. Seguridad de la vivienda
7. Condiciones sanitarias de la casa
6. Hacinamiento
5. Mobiliario de la casa
4. Higiene personal
3. Vestido
2. Alimentación y dieta
1. Cuidado de la salud física

4.7.2. Impacto de las características familiares en el bienestar infantil

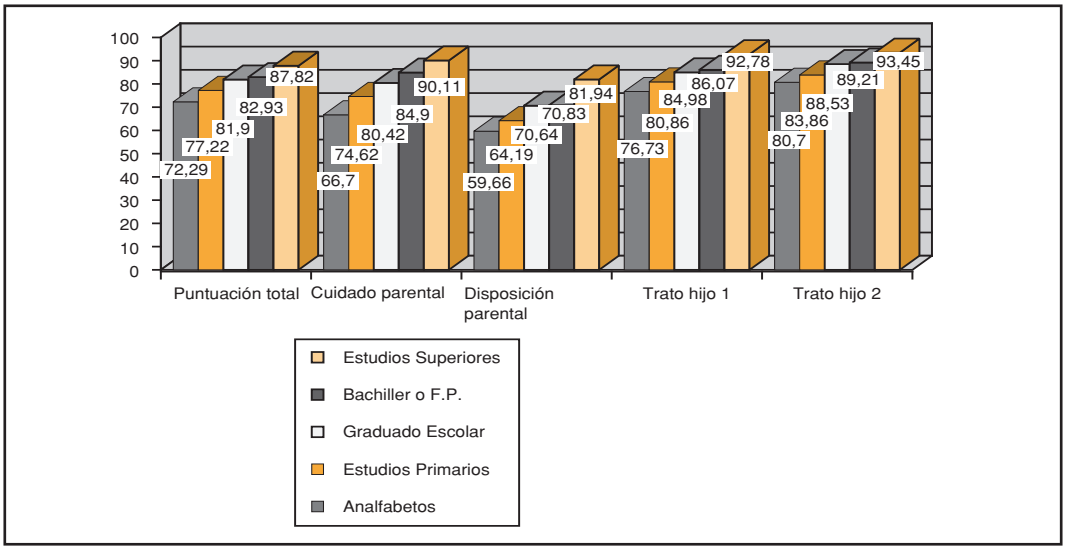
4.7.2.1. Medias de bienestar infantil en función del nivel educativo de los padres en cada factor

Tabla 61. Puntuaciones medias según nivel educativo de los padres

NIVEL CULTURAL	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2
ANALFABETOS	72,29	66,70	59,66	76,73	80,70
ESTUDIOS PRIMARIOS	77,22	74,62	64,19	80,86	83,86
GRADUADO ESCOLAR	81,90	80,42	70,64	84,98	88,53
BACHILLER O FP	82,93	84,90	70,83	86,07	89,21
ESTUDIOS SUPERIORES	87,82	90,11	81,94	92,78	93,45

Se comprueba que existen diferencias estadísticamente significativas en el bienestar infantil en función del nivel educativo de los padres, de manera que los padres con niveles educativos inferiores (analfabetos y con estudios primarios sin concluir) obtienen las puntuaciones más bajas.

Grafico 34. Puntuaciones medias según nivel educativo de los padres



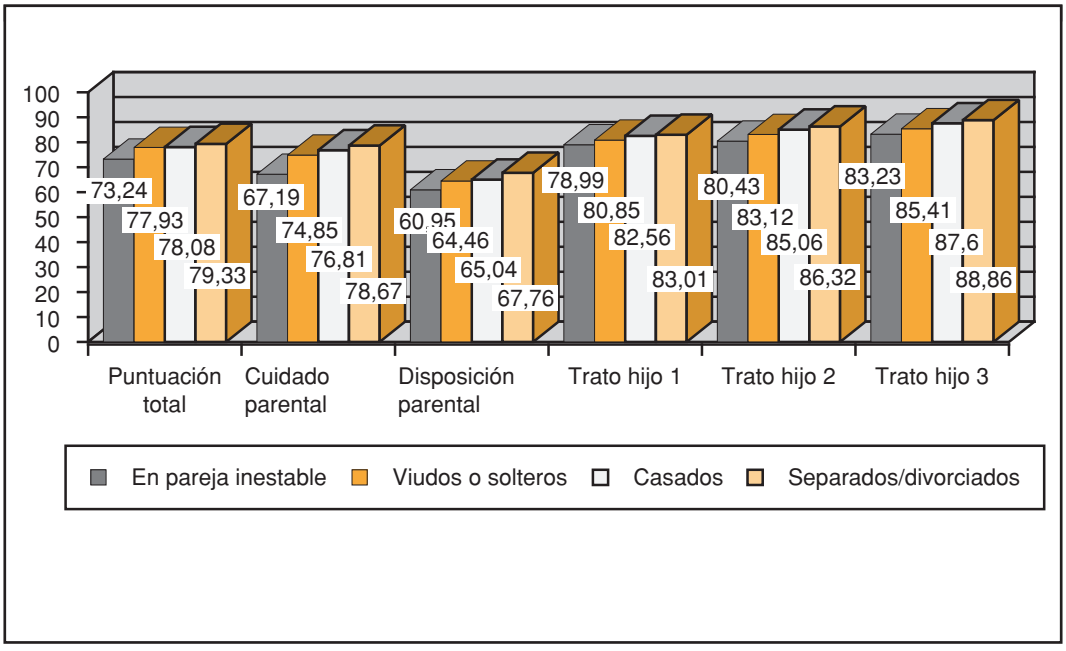
4.7.2.2. Medias de bienestar infantil en función del estado civil de los padres en cada factor

Tabla 62. Puntuaciones medias según el estado civil de los padres

ESTADO CIVIL	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2	TRATO HIJO 3
en pareja inestable	73,24	67,19	60,95	78,99	80,43	83,23
viudos o solteros	77,93	74,85	64,46	80,85	83,12	85,41
Casado	78,08	76,81	65,04	82,56	85,06	87,60
separado / divorciado	79,33	78,67	67,76	83,01	86,32	88,86

La situación de pareja inestable se ha mostrado como la condición más negativa para el bienestar infantil, obteniendo diferencias estadísticamente significativas con el resto de condiciones. Llama la atención que la situación de separación divorcio obtenga las mejores puntuaciones del bienestar infantil.

Grafico 35. Puntuaciones medias según el estado civil de los padres



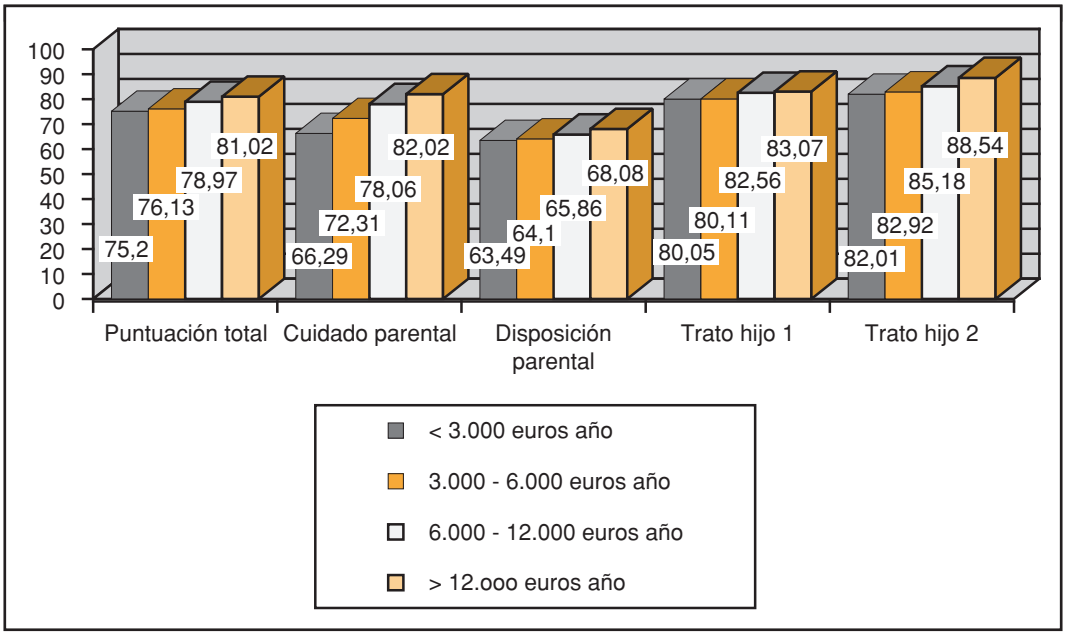
4.7.2.3. Medias de bienestar infantil en función del nivel de ingresos de los padres en cada factor

Tabla 63. Puntuaciones media según nivel de ingresos

NIVEL CULTURAL	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2
<3000 EUROS AÑO	75,20	69,29	63,49	80,05	82,01
3000–6000 EUROS AÑO	76,13	72,31	64,10	80,11	82,92
6000–12OOO EUROS AÑO	78,97	78,06	65,86	82,56	85,18
>12000 EUROS AÑO	81,02	82,02	68,08	83,07	88,64

Los ingresos más bajos suponen un mayor nivel de riesgo para los menores y sus familias y los más altos suponen mayores cuotas de bienestar infantil.

Grafico 36. Puntuaciones media según nivel de ingresos



Esta variable también ha sido analizada en términos de presencia o ausencia de precariedad económica, encontrándose diferencias significativas. Las familias en situación de precariedad económica obtienen peores resultados en bienestar infantil.

4.7.2.4. Medias de bienestar infantil en función de la situación laboral de los padres en cada factor

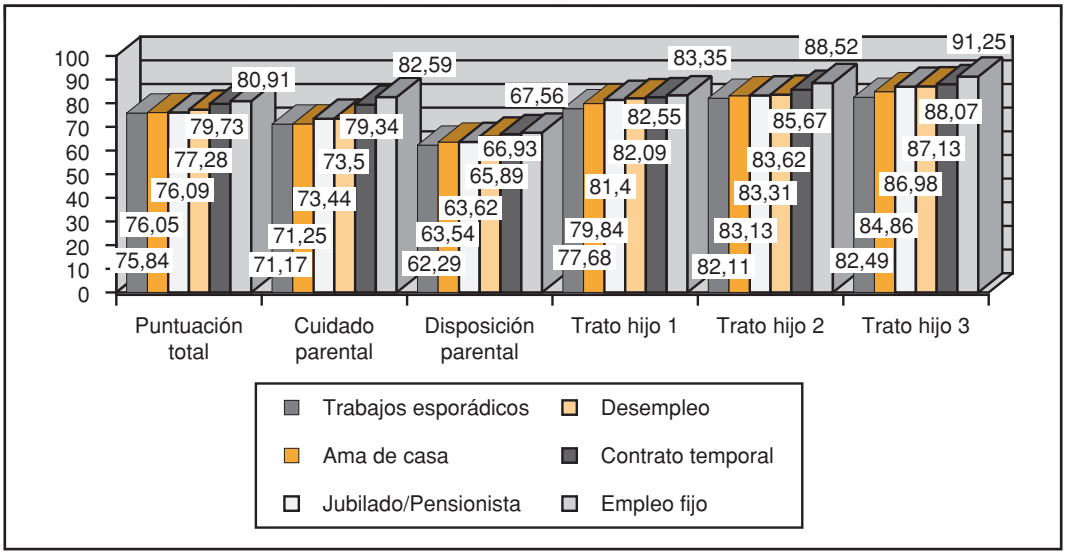
Tabla 64. Puntuaciones medias según situación laboral de los padres

SITUACIÓN LABORAL	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2	TRATO HIJO 3
TRABAJOS ESPORÁDICOS	75,84	71,17	62,29	77,68	82,11	82,49
AMA DE CASA	76,05	71,25	63,54	79,84	83,13	84,86
JUBILADO						
PENSIONISTA	76,09	73,44	63,62	81,40	83,31	86,98
DESEMPLEO	77,28	73,50	65,89	82,09	83,62	87,13
CONTRATO TEMPORAL	79,73	79,34	66,93	82,55	85,67	88,07
EMPLEO FIJO	80,91	82,59	67,56	83,35	88,52	91,25

Las condiciones más negativas para el bienestar infantil son las de trabajos esporádicos y jubilado o pensionista.

Esta variable también ha sido analizada en términos de presencia o ausencia de precariedad laboral, encontrándose diferencias significativas. Las familias en situación de precariedad laboral obtienen peores rebultados en bienestar infantil.

Grafico 37. Puntuaciones medias según situación laboral de los padres



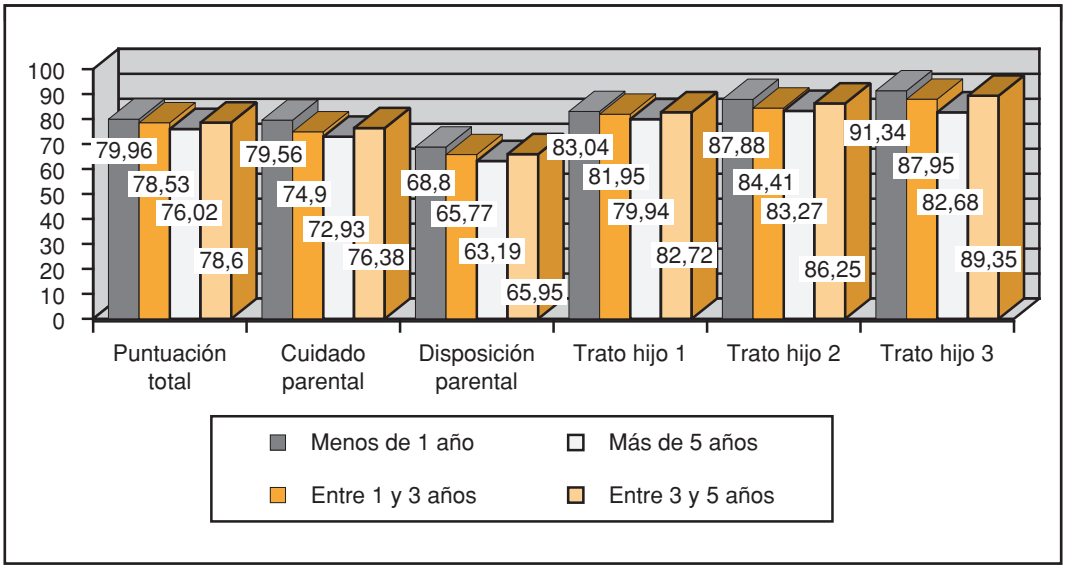
4.7.2.5. Medias de bienestar infantil en función de la antigüedad del caso en cada factor

Tabla 65. Puntuaciones medias según antigüedad del caso

ANTIGUEDAD DEL CASO	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2	TRATO HIJO 3
menos de 1 año	79,96	79,56	68,80	83,04	87,68	91,34
Entre 1 y 3 años	78,53	74,90	65,77	81,95	84,41	87,95
Mas de 5 años	76,02	72,93	63,19	79,94	83,27	82,68
Entre 3 y 5 años	78,60	76,38	65,95	82,72	86,25	89,35

Las familias con más de 5 años de intervención son las que obtienen resultados más desfavorables para el bienestar infantil. Estos años de relación de la familia con los Servicios Sociales se podrían tomar como posible indicador de cronicidad.

Grafico 38. Puntuaciones medias según antigüedad del caso



4.7.2.6. Otras variables familiares relacionadas con el bienestar infantil

4.7.2.6.1. Maltrato en la infancia de los cuidadores

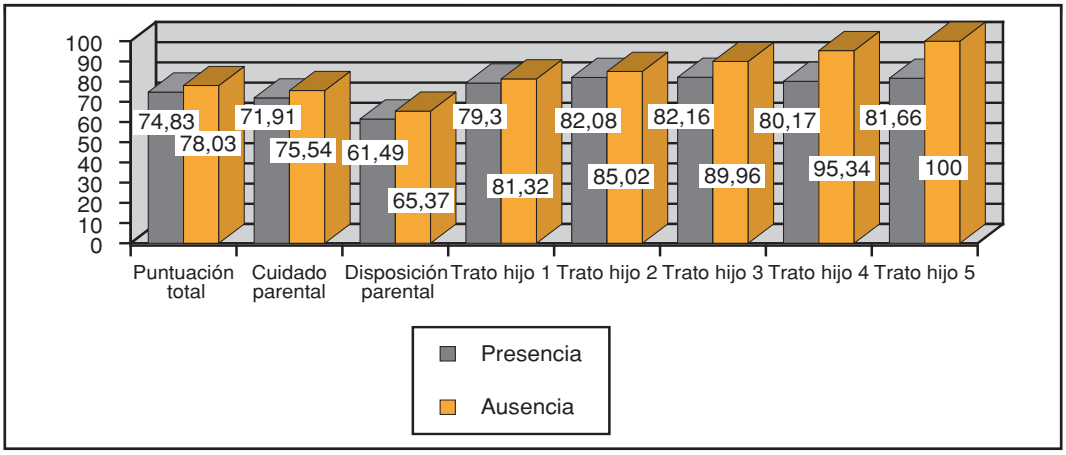
Esta variable trata de conocer si los padres o cuidadores principales del menor han sufrido maltrato en su infancia.

Tabla 66. Puntuaciones media según maltrato infantil en los padres **p<.01 * p<.05

	maltrato infancia cuidadores	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI **	si	243,00	74,83
	no	206,00	78,03
P. CUIDADO PARENTAL. **	si	243,00	71,91
	no	206,00	75,54
P. DISPOSICIÓN P.**	si	243,00	61,49
	no	206,00	65,37
PUNTUACIÓN HIJO1	si	243,00	79,30
	no	202,00	81,32
PUNTUACIÓN HIJO2	si	156,00	82,08
	no	140,00	85,02
PUNTUACIÓN HIJO3 **	si	51,00	82,16
	no	53,00	89,96
PUNTUACIÓN HIJO4 *	si	7,00	80,17
	no	6,00	95,34
PUNTUACIÓN HIJO5	si	4,00	81,66
	no	2,00	100,00

Las comparaciones de media muestran que los padres o cuidadores principales que han sufrido maltrato en la infancia obtienen peores resultados en las Escalas bienestar infantil. Llama la atención que en el factor de cuidado parental obtengan mejores resultados los padres que han sufrido maltrato infantil.

Grafico 39. Puntuaciones media según maltrato infantil en los padres



4.7.2.6.2. Maltrato entre los adultos cuidadores

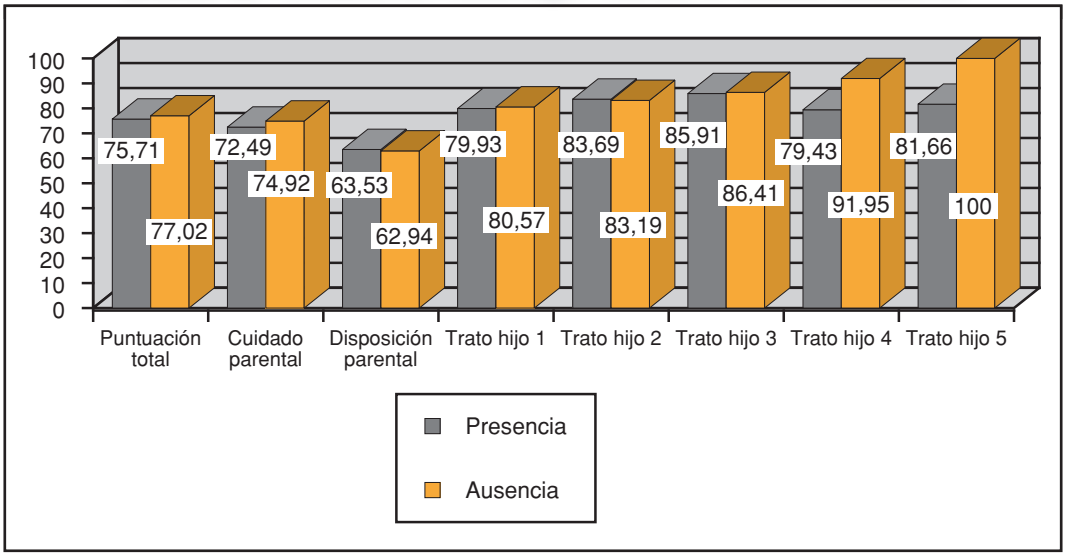
Esta variable trata de evaluar si existen situaciones de maltrato entre los adultos cuidadores en la actualidad.

Tabla 67. Puntuaciones media según maltrato en adultos cuidadores **p<.01 * p<.05

	maltrato en adultos cuidadores	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI	si	248,00	75,71
	no	201,00	77,02
P. CUIDADO PARENTAL.	si	248,00	72,49
	no	201,00	74,92
P. DISPOSICIÓN P.	si	248,00	63,53
	no	201,00	62,94
PUNTUACIÓN HIJO1	si	246,00	79,93
	no	199,00	80,57
PUNTUACIÓN HIJO2	si	165,00	83,69
	no	131,00	83,19
PUNTUACIÓN HIJO3	si	56,00	85,91
	no	48,00	86,41
PUNTUACIÓN HIJO4	si	5,00	79,53
	no	8,00	91,95
PUNTUACIÓN HIJO5	si	4,00	81,66
	no	2,00	100,00

No aparecen diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados en la condición de presencia o ausencia de maltrato entre los adultos cuidadores.

Grafico 40. Puntuaciones media según maltrato en adultos cuidadores



4.7.2.6.3. Abuso de drogas en cuidadores.

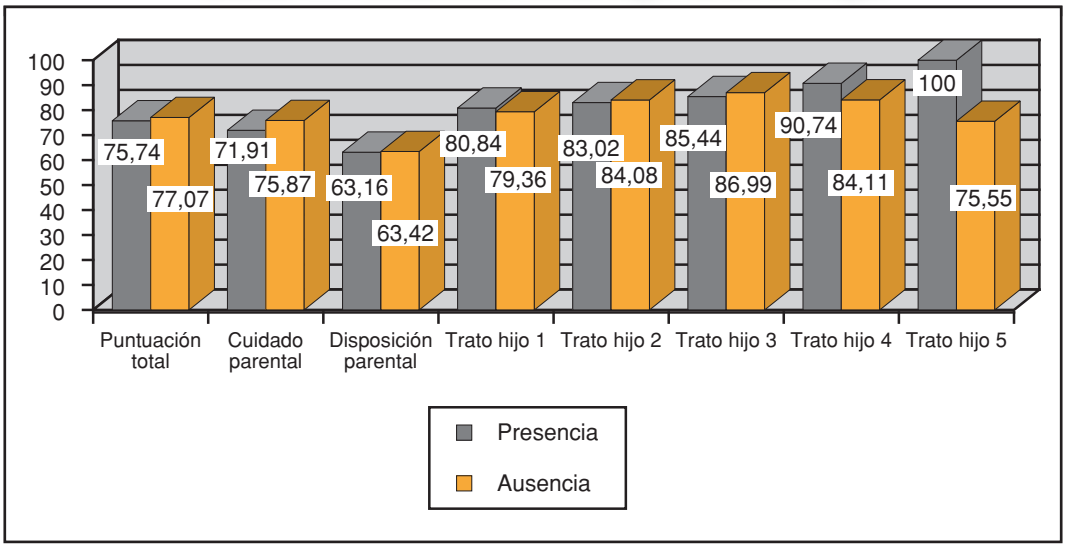
Esta variable evalúa si los padres o cuidadores principales abusan de las drogas o sustancias tóxicas.

Tabla 68. Puntuaciones medias según abuso de drogas **p<.01 * p<.05

	abusos drogas	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI	Si	260,00	75,74
	No	189,00	77,07
P. CUIDADO PARENTAL. **	Si	260,00	71,91
	No	189,00	75,87
P. DISPOSICIÓN P.	Si	260,00	63,16
	No	189,00	63,42
PUNTUACIÓN HIJO1	Si	257,00	80,84
	No	188,00	79,36
PUNTUACIÓN HIJO2	Si	169,00	83,02
	No	127,00	84,08
PUNTUACIÓN HIJO3	Si	57,00	85,44
	No	47,00	86,99
PUNTUACIÓN HIJO4	Si	6,00	90,74
	No	7,00	84,11
PUNTUACIÓN HIJO5	Si	3,00	100,00
	No	3,00	75,55

No aparecen diferencias significativas en la mayoría de los factores. Solamente aparecen en cuanto al cuidado parental, es decir, en el grado en el que se atienden las necesidades más materiales de los menores. Cuando los padres abusan de las drogas el cuidado material de los hijos se ve perjudicado.

Grafico 41. Puntuaciones medias según abuso de drogas



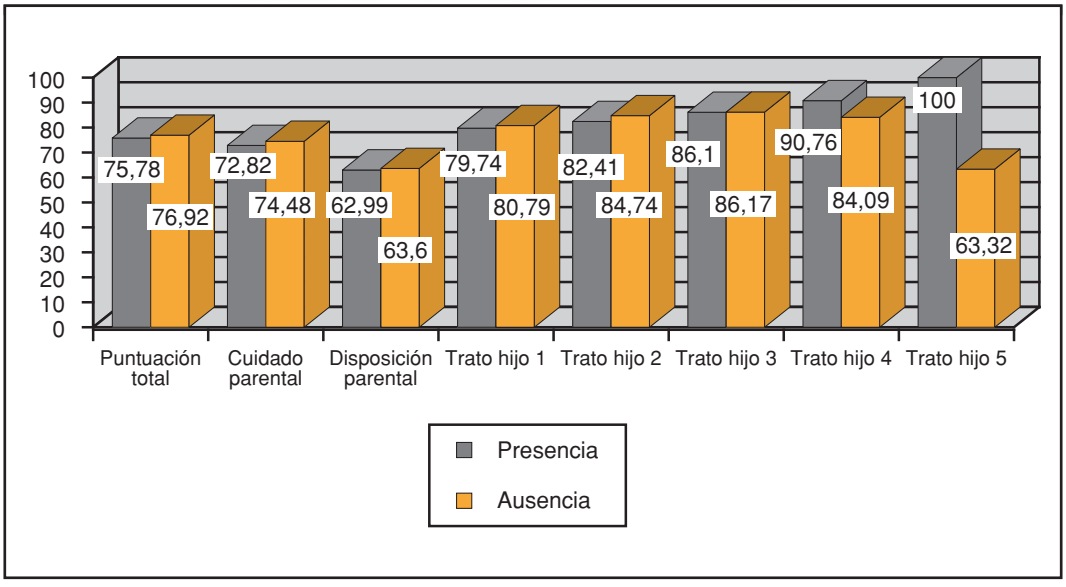
4.7.2.6.4. Problemas judiciales de los cuidadores

Tabla 69. Puntuaciones medias según presencia de problemas judiciales **p<.01 * p<.05

	problemas judiciales	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI	si	244,00	75,78
	no	205,00	76,92
P. CUIDADO PARENTAL.	si	244,00	72,82
	no	205,00	74,48
P. DISPOSICIÓN P.	si	244,00	62,99
	no	205,00	63,60
PUNTUACIÓN HIJO1	si	242,00	79,74
	no	203,00	80,79
PUNTUACIÓN HIJO2	si	161,00	82,41
	no	135,00	84,74
PUNTUACIÓN HIJO3	si	54,00	86,10
	no	50,00	86,17
PUNTUACIÓN HIJO4	si	6,00	90,76
	no	7,00	84,09
PUNTUACIÓN HIJO5	si	4,00	100,00
	no	2,00	63,32

Aunque aparecen muchas familias con problemas judiciales, la existencia o no de los mismos no parece afectar al bienestar infantil.

Grafico 42. Problemas judiciales de los cuidadores



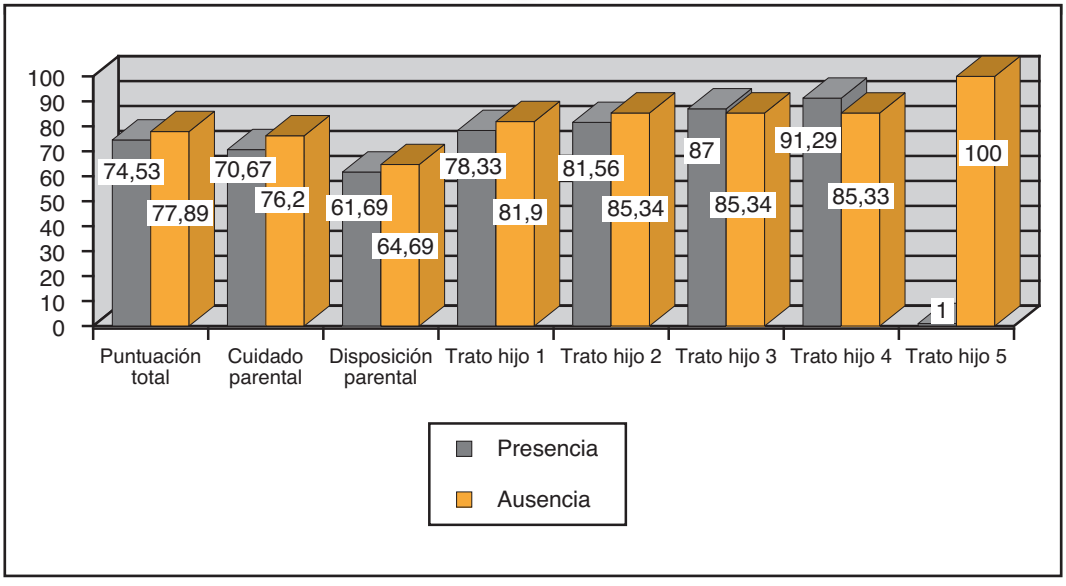
4.7.2.6.5. Problemas psicológicos en cuidadores

Tabla 70. Puntuaciones medias según presencia de problemas psicológicos **p<.01 * p<.05

	problemas psicológicos	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI **	si	299,00	75,20
	no	142,00	78,38
P. CUIDADO PARENTAL. *	si	299,00	72,45
	no	142,00	75,66
P. DISPOSICIÓN P. **	si	299,00	61,58
	no	142,00	66,73
PUNTUACIÓN HIJO1	si	297,00	79,40
	no	140,00	81,86
PUNTUACIÓN HIJO2	si	199,00	82,92
	no	91,00	84,60
PUNTUACIÓN HIJO3	si	62,00	85,90
	no	39,00	86,02
PUNTUACIÓN HIJO4	si	10,00	87,08
	no	3,00	87,47
PUNTUACIÓN HIJO5	si	3,00	75,55
	no	3,00	100,00

Encontramos diferencias significativas en los tres grandes factores, no así en el trato que reciben los hijos. Las familias cuyos padres tienen problemas psicológicos presentan peores resultados de bienestar infantil.

Grafico 43. Puntuaciones medias según presencia de problemas psicológicos



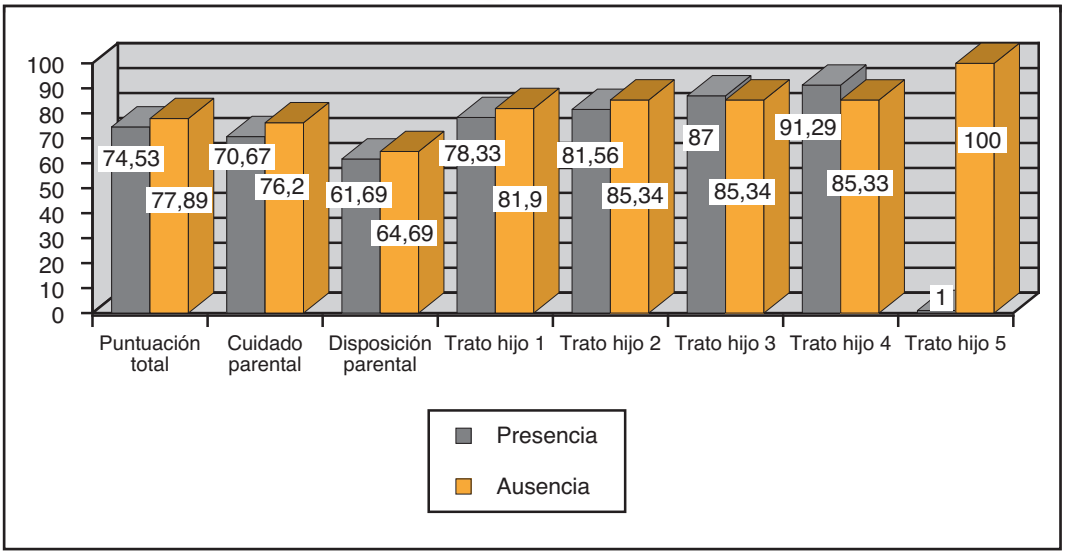
4.7.2.6.6. Conducta violenta en padres o cuidadores principales

Tabla 71. Puntuaciones media según presencia de conducta violenta en padres **p<.01 * p<.05

	conducta violenta	N	Media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI **	si	213,00	74,53
	no	236,00	77,89
P. CUIDADO PARENTAL. **	si	213,00	70,67
	no	236,00	76,20
P. DISPOSICIÓN P. **	si	213,00	61,69
	no	236,00	64,69
PUNTUACIÓN HIJO1 **	si	210,00	78,33
	no	235,00	81,90
PUNTUACIÓN HIJO2 *	si	146,00	81,56
	no	150,00	85,34
PUNTUACIÓN HIJO3	si	54,00	85,34
	no	50,00	87,00
PUNTUACIÓN HIJO4	si	9,00	85,34
	no	4,00	91,29
PUNTUACIÓN HIJO5	si	5,00	85,33
	no	1,00	100,00

Esta variable aparece altamente significativa en todos los factores. Las familias en las que algunos de los cuidadores principales aparecen problemas de violencia obtienen peores puntuaciones de bienestar infantil.

Grafico 44. Puntuaciones media según presencia de conducta violenta en padres



4.7.3. Impacto de las características de los profesionales en la evaluación del bienestar infantil

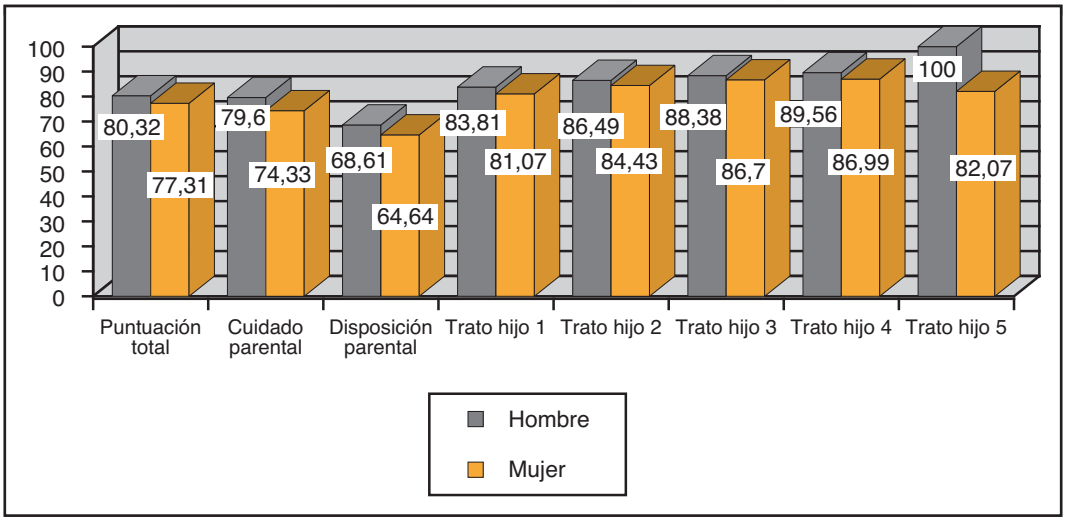
4.7.3.1. Evaluaciones según el sexo del profesional

Tabla 72. Puntuaciones medias según sexo del profesional **p<.01 * p<.05

genero profesional	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
hombre	211	80,3189	10,01003	,68912
mujer	556	77,3059	10,36727	,43967
hombre	211	79,5982	14,87021	1,02371
mujer	556	74,3275	15,77132	,66885
hombre	211	68,6138	13,14792	,90514
mujer	556	64,6358	12,78906	,54238
hombre	209	83,8094	12,54228	,86757
mujer	554	81,0684	14,40447	,61199
hombre	130	86,4879	14,60268	1,28074
mujer	370	84,4346	14,06216	,73106
hombre	52	88,3816	10,60213	1,47025
mujer	140	85,7044	14,80642	1,25137
hombre	6	89,5486	12,97408	5,29664
mujer	25	86,9932	13,59904	2,71981
hombre	2	100,0000	,00000	,00000
mujer	10	82,0714	18,94972	5,99243

En los factores generales (puntuación total, cuidado y disposición parental) no hay diferencias significativas debidas al sexo del profesional que evalúa. Sin embargo, en la valoración del trato que reciben los hijos si existen diferencias. Las puntuaciones de los hombres acerca del trato a los hijos indican menores niveles de riesgo en comparación con las de las mujeres

Grafico 45. Puntuaciones medias según sexo del profesional



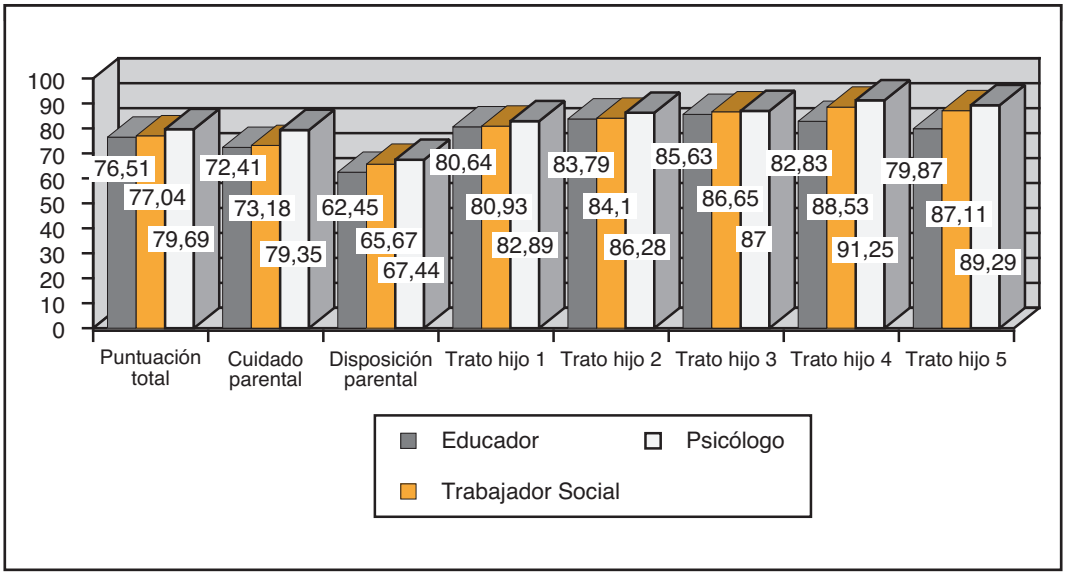
4.7.3.2. Medias de bienestar infantil en función de la profesión que evalúa a la familia

Tabla 73. Puntuaciones medias según profesional que evalúa

Profesional	puntuación total	cuidado parental	disposición parental	Trato hijo 1	Trato hijo 2	Trato hijo 3	Trato hijo 4	Trato hijo 5
Educador	76,51	72,41	62,45	80,64	83,79	85,63	82,83	79,87
Educador	76,51	72,41	62,45	80,64	83,79	85,63	82,83	79,87
Trabajador social	77,04	73,18	65,67	80,93	84,10	86,65	88,53	87,11
Psicólogo	79,69	79,35	67,44	82,89	86,28	87,00	91,25	89,29

Al comparar las valoraciones de los perfiles profesionales encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los de la psicología y los trabajadores sociales y educadores, de modo que los psicólogos son los que evalúan más favorablemente a las familias, seguidos de trabajadores sociales y educadores.

Grafico 46. Puntuaciones medias según profesional que evalúa



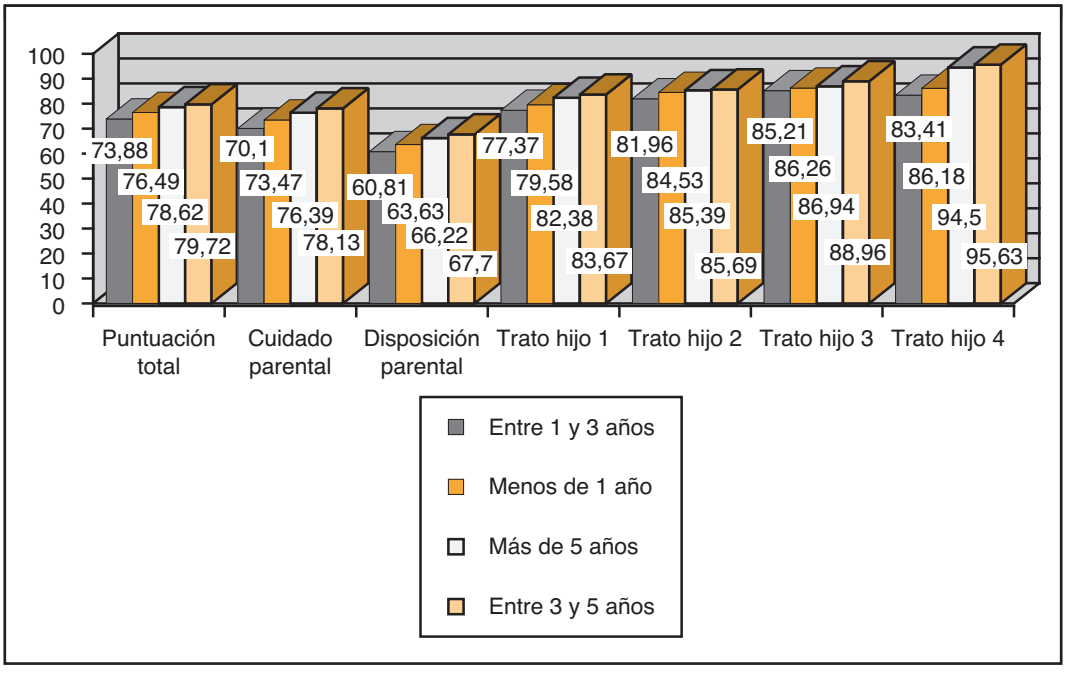
4.7.3.3. Medias de bienestar infantil en función de los años de experiencia del profesional que evalúa a la familia

Tabla 74. Puntuaciones medias según experiencia del profesional que evalúa

años de experiencia	puntuación total	cuidado parental	disposición parental	trato hijo 1	trato hijo 2	trato hijo 3	trato hijo 4
Entre 1 y 3 años	73,88	70,10	60,81	77,37	81,96	85,21	83,41
Menos de 1 año	76,49	73,47	63,63	79,58	84,53	85,26	86,18
Mas de 5 años	78,62	76,39	66,22	82,38	85,39	86,94	94,50
Entre 3 y 5 años	79,72	78,13	67,70	83,67	85,69	88,96	95,63

Los profesionales con más años de experiencia evalúan a las familias más favorablemente que los de menor experiencia.

Grafico 47. Puntuaciones medias según experiencia del profesional que evalúa



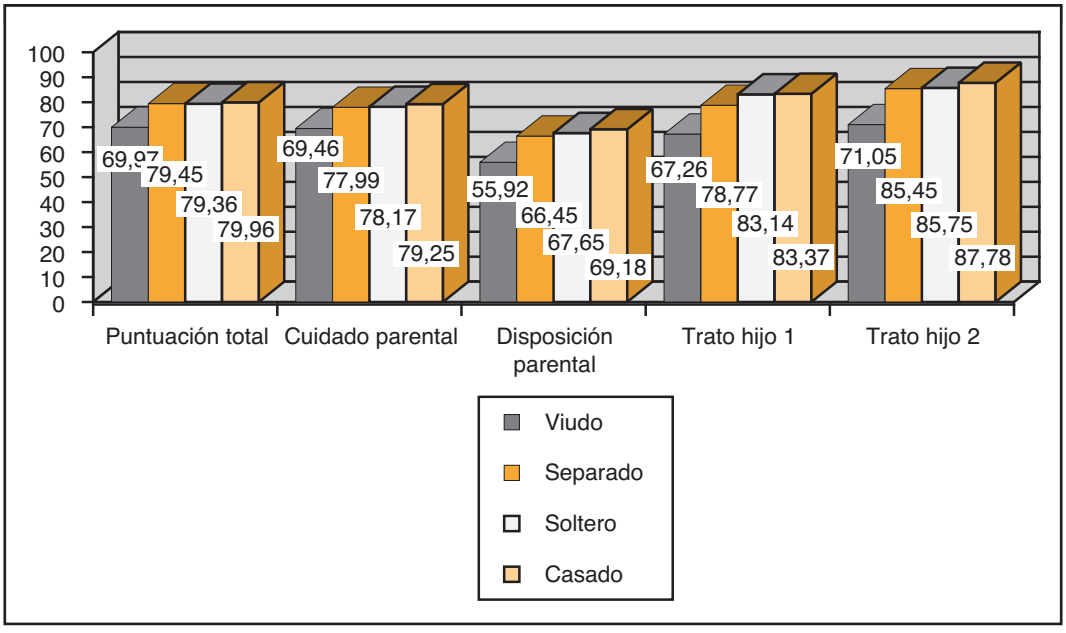
4.7.3.4. Medias de bienestar infantil en función del estado civil del profesional que evalúa a la familia

Tabla 75. Puntuaciones medias según estado civil del evaluador

Estado civil del profesional	PUNTUACIÓN TOTAL	CUIDADO PARENTAL	DISPOSICIÓN PARENTAL	TRATO HIJO 1	TRATO HIJO 2
Viudo	69,97	69,46	55,92	67,26	71,05
Separado	79,45	77,99	66,45	78,77	85,45
Soltero	79,86	78,17	67,65	83,14	85,75
Casado	79,96	79,25	69,18	83,37	87,78

No se encuentran diferencias significativas en las valoraciones de los profesionales en función de su estado civil.

Grafico 48. Puntuaciones medias según estado civil del evaluador



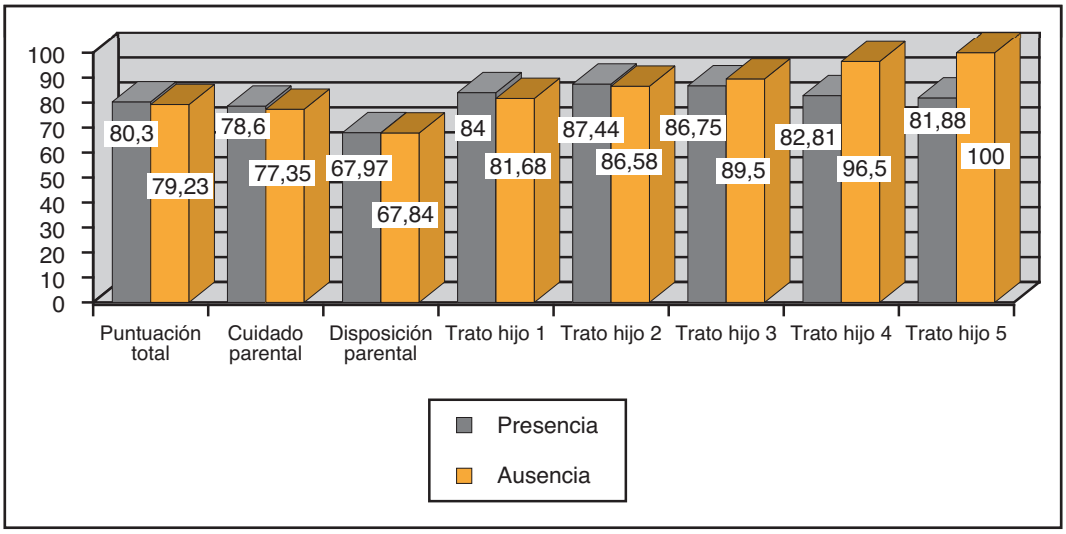
4.7.3.5. Medias de bienestar infantil en función de la paternidad del profesional que evalúa a la familia

Tabla 76. Puntuaciones medias según experiencia parental del evaluador **p<.01 * p<.05

hijos profesional		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
PUNTUACIÓN TOTAL EBI	si	272	80,3866	9,90776	,60075
	no	235	79,2292	10,76470	,70221
P. CUIDADO PARENTAL	si	272	78,6421	15,60114	,94596
	no	235	77,3488	16,09688	1,05004
P. DISPOSICIÓN P.	si	272	67,9719	12,71106	,77072
	no	235	67,8360	14,09958	,91976
PUNTUACIÓN HIJO1*	si	269	84,0792	12,49575	,76188
	no	235	81,6834	14,63931	,95496
PUNTUACIÓN HIJO2	si	179	87,4445	12,19262	,91132
	no	150	86,5789	12,22767	,99838
PUNTUACIÓN HIJO3	si	68	86,7510	13,81671	1,67552
	no	58	89,5002	11,95296	1,56950
PUNTUACIÓN HIJO4*	si	12	82,8057	16,35051	4,71999
	no	6	96,5000	4,45042	1,81688
PUNTUACIÓN HIJO5	si	7	81,8776	21,31908	8,05785
	no	1	100,0000	.	.

La paternidad / maternidad no influye en la valoración de los factores globales (puntuación total, cuidado y disposición parental), pero si en la valoración del trato que reciben los hijos. En la valoración del trato que recibe el primer hijo podemos observar como los profesionales que son padres dan puntuaciones más altas en bienestar infantil.

Grafico 49. Puntuaciones medias según experiencia parental del evaluador



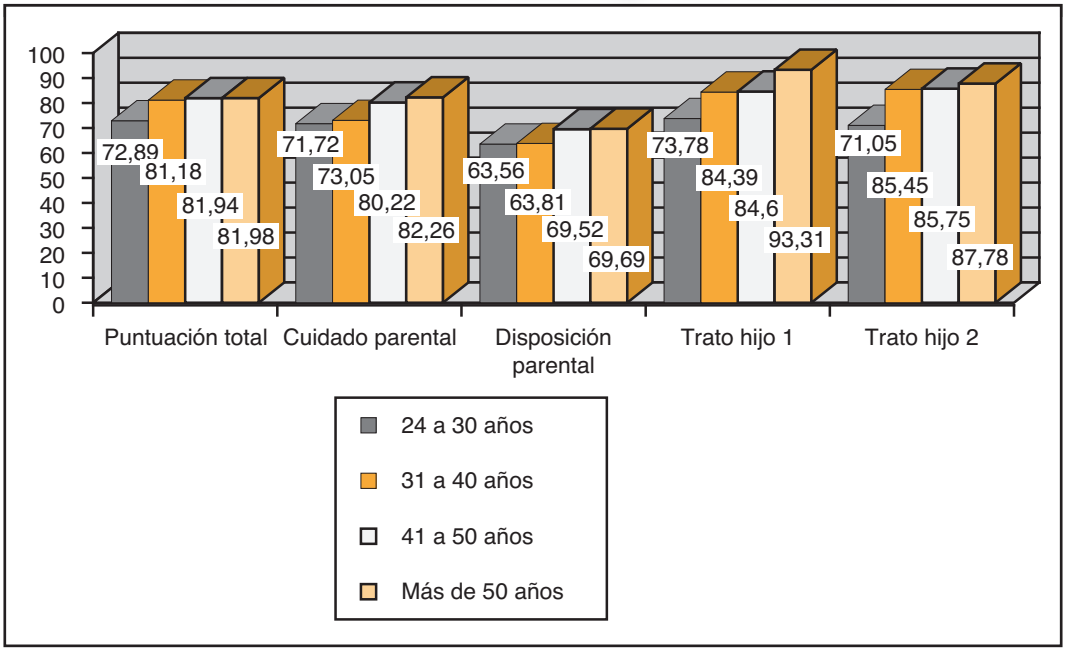
4.7.3.6. Medias de bienestar infantil en función de la edad del profesional que evalúa a la familia

Tabla 77. Puntuaciones medias según edad del evaluador

Edad del profesional	puntuación total	cuidado parental	disposición parental	trato hijo 1
24 a 30 años	72,89	71,72	63,56	73,78
31 a 40 años	81,18	73,05	63,81	84,39
41 a 50 años	81,94	80,22	69,52	84,60
Más de 50 años	81,98	82,26	69,69	93,31

Solamente se han encontrado diferencias significativas al comprar el grupo de edad inferior (24 a 30) y el grupo de (41 a 50), de modo que los profesionales más jóvenes evalúan con puntuaciones más pobres de bienestar infantil a las familias.

Grafico 50. Puntuaciones medias según edad del evaluador



4.8. Interpretación

Este trabajo de investigación ha planteado un objetivo general dirigido a aportar una baremación con la que poder comparar casos concretos y tres hipótesis de investigación relativas a las características de las familias usuarias de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía de cara a la satisfacción de las necesidades de los menores que en ellas conviven, y a los profesionales que desarrollan las tareas de evaluar, clasificar y tratar a dichas familias según las capacidades para cubrir las necesidades de sus hijos.

Con respecto al objetivo general nos llama la atención el hecho de que las medias de la muestra de la Comunidad Autónoma de Andalucía sean inferiores a las del País Vasco. Sería esperable que las medias andaluzas fueran más altas que las del País Vasco al contar con familias de niveles de riesgo diversos. Sacar interpretaciones al respecto sería arriesgado por las diferencias existentes entre uno y otro estudio (distinto momento de aplicación de las pruebas, profesionales implicados en la evaluación, situación socioeconómica y educativa, entre otras posibles explicaciones).

El primer objetivo específico, y el más importante para esta investigación, trataba de demostrar que las familias atendidas por los distintos servicios o niveles de intervención cuentan con características y patrones diferenciales de cara a la satisfacción de las necesidades de los menores. Efectivamente, hemos podido demostrar como, en la presente muestra, el grado en el que las familias atienden las necesidades de sus hijos es diferente en los distintos niveles en que son atendidas. De tal modo, las familias atendidas desde el SIOV, cubren de manera más efectiva las necesidades de sus hijos que las familias atendidas en el SECORE, y estas a su vez registran mejores resultados que las familias de los ETF y con propuesta de desamparo. Estos resultados demuestran que existe una base empírica que apoya los juicios clínicos de los profesionales que han ubicado a las familias en uno u otro servicio según los niveles de bienestar infantil. Podríamos sugerir que las familias pertenecientes al SIOV tienen niveles que cubren casi la totalidad de las necesidades de sus hijos, y que acceden a los Servicios Sociales para resolver necesidades materiales muy concretas (ayudas económicas, solicitud de informes de guardería, adquisición de enseres y o mobiliario doméstico…).

Las familias del SECORE empiezan a tener niveles de riesgo medio de cara a la satisfacción de necesidades de los hijos, encontramos familias que, de oficio, o a petición de parte, son atendidas por equipos interdisciplinares en problemáticas multivariadas (causa social, psicológica, laboral…), esta problemática afecta a las capacidades parentales ya sea por déficits en el desempeño de este rol (toxicomanías o enfermedades mentales por ejemplo) ya sea por dificultades relacionales (separaciones y divorcios, falta de continuidad en la labor parental…)

Las familias atendidas por los ETF encuentran dificultades de atención a los menores de grado medio o alto. Las características o perfiles son similares a los de las familias atendidas en el SECORE pero cuantitativamente con mayores problemas. De hecho el perfil de los cuatro grupos de familias es el mismo y se diferencia desde un punto de vista cuanti-

tativo. Si en el servicio anterior podemos encontrar familias que son atendidas de oficio o a petición de parte, aquí nos encontramos con familias que son atendidas siempre de oficio, con alguna denuncia o petición de intervención externa al núcleo familiar (por ejemplo, denuncia en el teléfono de la infancia, solicitud de intervención de los centros educativos, sanitarios… o bien canalización desde los Servicios Sociales Comunitarios).

Finalmente las familias con propuesta de desamparo son aquellas en las que los profesionales valoran que la continuidad del menor o los menores en el núcleo familiar es perjudicial para su desarrollo e integridad física, psíquica o social. Nos encontramos, como cabe esperar, con familias que no solicitan que se realice intervención (salvo extrañas excepciones), de hecho la rechazan, tienen, según los técnicos, un escaso nivel de reconocimiento del problema, poca motivación para el cambio y colaboración con el plan de intervención. Estos son los aspectos que le diferencian de las familias atendidas desde el resto de los servicios, además del nivel de afectación o daño causado en los menores. Los items donde se registran las puntuaciones más graves para el bienestar de los niños son: capacidad de los padres para el cuidado de los hijos, cuidado de la salud mental de los hijos y protección ante el abuso sexual.

Es interesante destacar como el ítem de capacidades parentales es el que obtiene la puntuación más pobre tanto en las familias con propuesta de desamparo como en el resto de familias. Parece que a través de este ítem los profesionales evidencian con mayor intensidad o peso la necesidad de que un menor sea retirado del núcleo familiar.

En relación con lo anterior podemos destacar como, en ninguno de los cuatro niveles o servicios se obtiene la máxima puntuación en los items relacionados con el éxito de la intervención (reconocimiento del problema, motivación para el cambio o colaboración con el plan de intervención). Esto parece indicar que, o bien las familias no comparten con los profesionales la percepción sobre la naturaleza o gravedad del problema y las necesidades de los hijos, o bien los técnicos tienen dificultades para construir un contexto de relaciones de colaboración y cooperación con la familia, cosa que no resulta fácil, como se puede entender, cuando la intervención se lleva a cabo sin la demanda o solicitud de tratamiento de dichos sistemas familiares.

Con independencia del servicio o nivel de intervención en el que nos encontremos, las puntuaciones en el factor de cuidado parental siempre son más favorables que las puntuaciones de disposición parental, ello puede deberse a que el primer factor, relativo a la satisfacción de las necesidades más materiales de los menores y a su supervivencia (alimentación, higiene, vestido…) es más reconocido por los padres como deberes en el desempeño del rol o necesidades infantiles, en tanto que el factor de disposición (más relacionado con la estimulación, educación, aceptación y aprobación de los padres hacia los hijos), son necesidades más difícilmente identificables por la totalidad de los padres. El factor de disposición parental sería más representativo de padres altamente competentes en el desempeño del rol parental, “padres de nota” podríamos decir.

Por último, con respecto a este objetivo, destacar la valoración de las diferencias en el trato que reciben los hijos nacidos en distinto orden. Se constata como el primogénito, con independencia del servicio al que atendamos, obtiene peores resultados que sus hermanos menores, siendo la tendencia la de obtener mejores resultados a medida que nos

acercamos al quinto hijo. Este dato nos hace pensar en varias posibles explicaciones. Por una parte es conocida la idea de que con respecto al ciclo vital de matrimonios jóvenes existe un aumento del estrés por las dificultades de aprendizaje del rol parental. Los padres jóvenes con hijos menores sufren tensiones aumentadas, que en el caso de nuestra muestra pueden estar reforzadas por situaciones socioeconómicas difíciles. Por otra parte los profesionales disponen de más información en los hijos mayores que en los menores (por ejemplo, en los bebes no contamos con el papel de detección de riesgo de las instituciones escolares).

El segundo objetivo trataba de relacionar variables sociodemográficas y psicosociales de las familias con el grado de satisfacción de las necesidades infantiles.

Hemos encontrado diferencias significativas en casi todas las variables analizadas.

La variable de estado civil encontró diferencias significativas cuando comparamos la situación de "parejas inestables" con el resto de situaciones (casado, separado o divorciado y viudos o solteros). Resulta llamativo que esta situación sea más negativa para la satisfacción de las necesidades infantiles que los casos de monoparentalidad (separado–divorciado o viudo–soltero), siendo la monoparentalidad tradicionalmente considerada como factor de riesgo en la literatura psicosocial y psicoterapéutica. Parece que los cambios frecuentes de pareja y los conflictos conyugales que esta situación conlleva son un factor de riesgo para el bienestar infantil. Otro aspecto que puede explicar esta realidad es el hecho de que los malos tratos y los abusos sexuales sean perpetrados con mayor frecuencia por parte de las nuevas parejas del cuidador principal (la nueva pareja de la madre normalmente), que por los padres biológicos.

Los resultados que deparan la variable de nivel de ingresos parecen responder más adecuadamente a lo esperado dado que parecía de sentido común que las familias con menores ingresos obtengan puntuaciones más pobres. Efectivamente se ha confirmado este aspecto. Las diferencias se producen cuando comparamos las familias de ingresos más bajos (menos de 3000€ y entre 3000 y 6000€ al año) con las familias de ingresos superiores. Cuando analizamos esta variable en términos de presencia o ausencia de "precariedad económica" encontramos los mismos resultados. A diferencia de este estudio, la muestra del País Vasco obtenía resultados más pobres con las familias en mejores condiciones económicas.

La variable de nivel educativo tiene un comportamiento similar a la de ingresos, los niveles de estudios más bajos (analfabetos y con estudios primarios no superados) obtienen resultados más pobres en el bienestar infantil que los niveles de estudios superiores (formación media y superior). Parece responder a una lógica esperable que los padres que disponen de más recursos económicos y nivel de formación o estudios respondan de una manera más efectiva a las necesidades de sus hijos.

Las variables de situación laboral y antigüedad del caso también han encontrado resultados significativos. En el caso de la primera variable el nivel de "trabajos esporádicos" encuentra diferencias significativas con respecto al resto de niveles, curiosamente resulta más negativo para el bienestar infantil que sus padres desempeñen trabajos esporádicos que el hecho de que estén parados, por ejemplo. Se podría pensar que las situaciones que

conllevan cambios o transiciones ecológicas en el sistema familiar, como es el hecho de tener parejas inestables o trabajos esporádicos, afecta negativamente a la homeostasis de dicho sistema y por ende al bienestar infantil.

En cuanto a la antigüedad del caso hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes intervalos. Las familias que llevan recibiendo más de cinco años de intervención obtienen los peores resultados de bienestar infantil. Aquí nos encontraríamos con familias cronificadas o multiproblemáticas, según el autor que tomemos como referencia, en las que los estresores que les afectan o las disfunciones que las caracterizan hacen francamente difícil una evolución favorable. Opinamos que para poder extraer conclusiones sobre el impacto de la variable "tiempo de intervención" en el bienestar infantil de las familias, se habría requerido medir este tiempo en cada servicio o nivel de intervención, ya que tomar en consideración el tiempo que la familia lleva siendo objeto de intervención por los Servicios Sociales en términos generales (Comunitarios, ETF y SPM sin diferenciar) supone equiparar actuaciones diferentes, y esto no responde a la realidad. Analizar el impacto de la intervención en la familia requeriría un diseño de investigación de tipo longitudinal y esto se escapaba de las posibilidades y objetivos de la presente investigación.

La variable maltrato en la infancia de los padres o cuidadores tiene una relación importante con el riesgo infantil, en la línea que han demostrado estudios precedentes. De tal modo, las familias en las que uno de los padres o cuidadores han sufrido maltrato infantil, cubren las necesidades infantiles de manera menos efectiva.

En cuanto a la variable maltrato adulto de los padres o cuidadores no aparecen diferencias significativas. Este hecho nos ha llamado la atención ya que en la literatura sobre la violencia familiar entre adultos suele señalar este problema como un factor de riesgo para los menores.

El abuso de drogas no presenta diferencias significativas en cuanto al bienestar infantil. Y sorprendentemente la única que aparece va en la dirección de que las personas con problemas de abuso de drogas tienen puntuaciones más altas en la atención de las necesidades materiales de los menores (cuidado parental). Estos datos no coinciden con la literatura general que relaciona negativamente el consumo de drogas de los padres y el bienestar infantil. Por otro lado podríamos encontrar una explicación diferente al considerar que el abuso de drogas no es condición necesaria para justificar un desamparo, solamente en el caso de que afecte al bienestar de los menores como establece la Ley del Menor de Andalucía.

La variable "Presencia de conducta violenta en la familia" ha resultado muy relevante de cara a mostrar incidencias pronunciadas sobre el riesgo infantil. Es importante señalar que en los datos aparecen un alto porcentaje de familias con conductas violentas que muestran niveles de riesgo infantil superiores.

La variable "problemas judiciales en la familia" no ha resultado sensible a los cambios en los niveles de riesgo. Llama la atención que existiendo bastantes problemas judiciales en parte de la muestra esto no tenga relación con el riesgo para los menores.

Por último la presencia de problemas psicológicos en los padres o cuidadores tiene un gran impacto en el aumento del riesgo para los menores. Esto nos hace pensar en las im-

portantes dificultades psicológicas que padecen muchos adultos que tienen varios hijos a su cargo y en ocasiones la dificultad social para dar respuesta a esta necesidad familiar.

El tercer objetivo centraba la atención en el subsistema técnico, en la incidencia que distintas variables del profesional podían deparar de cara a la valoración de las familias como proveedoras de un clima adecuado para el desarrollo de los menores que en ellas residen. No esperábamos encontrar diferencias significativas entre las valoraciones que realizaran trabajadores sociales, psicólogos y educadores dado que el instrumento es sensible a aspectos sociales, psicológicos y educativos propios de los tres perfiles, pero si en el impacto de la variable experiencia profesional en la valoración familiar. Como regla general podemos decir que el perfil afecta a la valoración de la familia en los factores fundamentales. En cuidado y disposición parental encontramos como existen diferencias significativas entre las valoraciones realizadas por los educadores y las de los trabajadores sociales y psicólogos. Con independencia del factor considerado y de la existencia o no de significación en las comparaciones, los psicólogos son los que valoran más favorablemente a las familias seguidos de los trabajadores sociales y de los educadores. Opinamos que estos resultados se pueden producir por dos posibles motivos: en primer lugar los profesionales de la psicología están muy entrenados en la creación de una relación terapéutica con el "cliente". Este hecho puede dificultar una valoración más ajustada a la realidad externa de la familia en vida cotidiana. En segundo lugar, podríamos explicar las valoraciones más negativas que realizan los educadores por el hecho de que su "encargo institucional", los programas y funciones que les son encomendadas, tienen más relación con los niños de estas familias que con los padres. Los educadores pueden tener un contacto directo más acusado con las consecuencias de las negligencias y los malos tratos en los niños, y menos tiempo de intervención con los padres, con lo que resulta más complicado que estos profesionales tomen contacto con las explicaciones que los propios padres dan de su conducta negligente.

La variable "sexo de los profesionales" no parece tener un gran impacto en la valoración del riesgo. Solamente aparecen diferencias en la valoración del trato que reciben los menores y siempre en la dirección de que son los hombres los que valoran de forma más favorable a las familias. Puede ser que las mujeres sean mejores observadoras o más exigentes a la hora de valorar las relaciones familiares.

Señalar que se confirmó nuestra hipótesis de que los años de experiencia podían tener impacto en la valoración del bienestar infantil. Con independencia de la profesión que realiza la evaluación, existen diferencias estadísticamente significativas entre quienes evalúan con menos y con más años de experiencia. A menos años de experiencia profesional menos favorable o más exigente resulta la valoración del bienestar infantil. Esto puede deberse a dos razones. En primer lugar, es posible que los técnicos con menos años de experiencia y con menos contacto con el tipo de familias usuarias de Servicios Sociales tengan una percepción más idealizada o extrema de lo que significa una familia sana, funcional o normalizada que los técnicos con más años de experiencia. Incluso pueden ser más propensos a comparar sus familias de origen, que en su mayoría no son usuarias de Servicios Sociales, no comparten la misma clase social, educativa ni económica, con las familias que son atendidas desde las instituciones de protección social. Complementariamente, podemos esperar que los técnicos con más años de experiencia se hayan "habi-

tuado" en cierta medida, a las familias de riesgo y a las condiciones de exclusión, consecuentemente su umbral de "tolerancia" respecto a lo que se puede considerar como aceptable o tolerable en el trato y atención de los menores es más alto que el de los profesionales con menos años de experiencia.

Por decirlo de algún modo, en la construcción del subsistema de apoyo profesional que se establece entre técnicos y familiares se requiere que medie la variable tiempo para una buena acomodación mutua (la danza entre terapeuta y cliente requiere ritmos y tiempos), de este modo las familias podrían adaptarse mejor a las prescripciones o propuestas de intervención de los técnicos y estos pueden co-construir más ajustadamente con los usuarios la percepción de la realidad y la gravedad y naturaleza de los problemas.

El estado civil de los profesionales no es una variable sensible de cara a mostrar diferencias en las valoraciones de bienestar infantil. El hecho de que los no casados dispongan de su familia de origen como criterio de referencia y los casados tanto la familia de origen como la creada nos hizo pensar que las valoraciones serían diferentes, hecho este que no apoyan los datos.

La "paternidad-maternidad" de los profesionales tiene una incidencia limitada en la valoración del bienestar infantil. Solamente las valoraciones del trato que reciben los hijos reflejan diferencias en el sentido de que los profesionales con hijos/as valoran más positivamente el cuidado que los usuarios ofrecen a sus hijos/as.

Por último, la edad de los profesionales indica que solamente el grupo de profesionales más jóvenes (24-31años) valoran más negativamente a las familias. Esto puede deberse al menor grado de experiencia al que ya hemos hecho referencia. Otras variables ya mencionadas pueden estar relacionadas con estos datos.

5

Conclusiones

RIESGO PSICOSOCIAL

5. Conclusiones

Esta investigación tenía un objetivo general dirigido a aportar puntuaciones de corte con las que los profesionales de los Servicios Sociales pudieran comparar y ubicar a sus usuarios en un continuo de bienestar–riesgo o maltrato. La confirmación de las diferencias estadísticas entre las familias pertenecientes a los distintos servicios o niveles de intervención hace que las puntuaciones resultantes sean de útil y de interés.

En cuanto al primer objetivo se puede concluir que:

1. Las familias atendidas por el SIOV son las más normalizadas de cara a cubrir las necesidades de sus hijos, seguidas de las familias atendidas en SECORE, ETF y finalmente las familias con propuesta de desamparo. Estos resultados vienen a dar sustento empírico y estadístico a los criterios y juicios clínicos que siguen los profesionales cuando deciden que una familia debe ser atendida desde uno u otro servicio.

2. También es interesante destacar que las diferencias entre las familias de unos y otros servicios son de tipo cuantitativa, es decir, el perfil de los cuatro grupos o niveles es similar, la diferencia está en el nivel o puntuación que dibuja al mismo.

3. La confirmación de la primera hipótesis se ha producido en todas las variables dependientes utilizadas (puntuación total, cuidado parental, disposición parental y trato que reciben los hijos) con lo que podemos concluir que estos factores han sido sensibles y útiles tanto al estudio de validación realizado en el País Vasco como a la presente investigación.

4. Nos llama la atención que las puntuaciones obtenidas por los hijos nacidos en primer lugar sean más pobres que la de los hermanos que le siguen en orden de nacimiento. Probablemente se dispone de menos información en el caso de los hijos más pequeños que en el de los mayores.

Del segundo objetivo podemos señalar que:

5. Los niveles en que las familias atienden a sus hijos se relacionan con las variables sociodemográficas utilizadas en este estudio y en el realizado en el País Vasco. De tal modo, las familias en las que los cuidadores tienen parejas inestables, bajos

ingresos, escasos estudios, trabajos esporádicos y cierta cronificación en su relación con los Servicios Sociales tienen peores resultados en las Escalas de Bienestar Infantil.

6. La existencia de maltrato infantil en los progenitores o cuidadores principales, la presencia de conductas violentas y problemas psicológicos, así como la precariedad económica y laboral, son variables muy relevantes en el perfil del riesgo de los menores. Variables tales como: abuso de drogas, problemas judiciales o maltrato entre adultos tienen un efecto parcial sobre el riesgo.

7. La toma en consideración de las variables sociodemográficas en este tipo de estudios demuestra que no es una cuestión irrelevante, tanto por las diferencias que nos han ofrecido en los niveles de bienestar infantil aportados por las familias, como por las diferencias existentes con las familias "normalizadas", "sanas" o "funcionales". Son estas variables, en definitiva, una condición necesaria, aunque obviamente insuficiente, para comprender la realidad ecosistémica de las familias.

Finalmente el tercer objetivo ha encontrado un respaldo desigual:

8. No esperábamos encontrar diferencias significativas en las valoraciones de los distintos perfiles profesionales, siendo que en algunos casos los educadores evalúan más desfavorablemente a las familias que psicólogos y trabajadores sociales.

9. Por otro lado esperábamos encontrar diferencias en función de los años de experiencia del técnico, este punto se ha confirmado en la medida de que a más experiencia se realizan valoraciones más favorables de las familias y a la inversa.

10. Variables tales como edad del profesional, sexo, experiencia de paternidad-maternidad, estado civil, tienen una influencia relativa en relación con la valoración del bienestar infantil.

6

Discusión

RIESGO PSICOSOCIAL

6. Discusión

Al igual que sucede en ámbitos y sistemas sanitarios, educativos o laborales, donde se privilegia los aspectos relacionados con la intervención frente a los contenidos evaluativos, el contexto de los Servicios Sociales en general, y de la intervención con las familias usuarias en particular, se caracteriza por realizar importantes esfuerzos e inversiones de tiempo y recursos en la atención y tratamiento, dejando en un segundo plano los aspectos evaluativos y de investigación. Baste como ejemplo revisar los documentos organizacionales de las Administraciones de protección social para ver como proliferan planes, programas y proyectos, pero que dedican un limitado espacio a la evaluación de los programas o servicios que desarrollan o a la descripción rigurosa de la población objeto de intervención.

El trabajo o tratamiento con familias usuarias de los Servicios Sociales es un claro exponente de la carencia de medidas de evaluación que nos aporten una retroalimentación eficaz sobre los resultados de los tratamientos y la calidad de los servicios ofertados. Cuando de valoración de riesgo o bienestar infantil se trata, la responsabilidad por el desarrollo de evaluaciones rigurosas y una toma de decisiones acertada cobra un cariz ético y de responsabilidad legal evidente.

La revisión de instrumentos y herramientas de evaluación familiar de los que puede disponer el profesional en nuestro contexto inmediato es muy limitada. Hemos visto como la evaluación de riesgo y bienestar infantil o de capacidades parentales está muy vinculada al uso de relaciones de indicadores de riesgo. Constatar el amplio abanico de instrumentos estandarizados de evaluación de las que se dispone en contexto anglosajón y a los que hemos hecho referencia en revisión la actualizada del apartado teórico, nos muestra el camino a seguir en un futuro. Estas barreras o limitaciones a nivel español están siendo paliadas por autores como De Paúl y Arruabarrena al traducir y validar las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses o el Cuestionario de Potencial de Maltrato de Milner, o bien por el equipo de investigación dirigido por María José Rodrigo en la Universidad de la Laguna elaborando el “Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia”.

La presente investigación ha tratado de describir de la forma más rigurosa posible las características de las familias usuarias de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Andaluza. La finalidad era aportar puntuaciones de corte que facilitaran la toma de decisiones ante los distintos niveles de riesgo o bienestar en los que se encuentran los menores.

Hemos podido constatar como efectivamente existen diferencias entre las familias atendidas por unos u otros servicios, diferencias de tipo cuantitativo, ya que las familias han descrito perfiles similares solo diferenciados por el grado o la gravedad en la que se encontraban presentes unos u otros indicadores de riesgo o bienestar.

Al igual que en el estudio de validación realizado por De Paúl y Arruabarrena, en la presente investigación los factores de cuidado parental, disposición parental, trato que recibe el niño o la puntuación total, han sido de utilidad de cara a describir diferencias en familias usuarias de Servicios Sociales, si bien estos autores la utilizaron para comparar familias atendidas desde los servicios de protección de menores catalogadas en diferentes tipos de maltrato. Coincide también el hecho de que el factor de disposición parental, relacionado con la satisfacción de necesidades emocionales y psicológicas de los menores y con la colaboración de la familia en el plan de intervención, fue el que obtuvo la puntuación más baja en ambos estudios. Parece, como señala la literatura y los propios profesionales, que la colaboración de la familia es el talón de Aquiles de la intervención.

Hemos encontrado algunas diferencias con respecto a las variables sociodemográficas utilizadas. En el estudio de De Paúl y Arruabarrena las familias con peores resultados respondían al siguiente perfil: casados o solteros, con estudios primarios, con mayores ingresos y más años de intervención de los Servicios Sociales. En nuestros resultados las familias con peores resultados cuentan con el siguiente perfil: parejas inestables, niveles de ingresos más bajos, con trabajos esporádicos y escasa cualificación o nivel de estudio.

También se producen líneas concordantes entre este estudio y el realizado por la Universidad de la Laguna con el “Perfil de riesgo Psicosocial”, en la medida de que la insuficiencia de recursos económicos, la inestabilidad laboral y la existencia de inestabilidades en la pareja se asocian a mayores niveles de riesgo.

Encontramos que la herramienta y la investigación demuestran coherencia con los resultados obtenidos en otros estudios. Moreno (2004) confirmó empíricamente la existencia de los diferentes tipos de malos tratos a través de la valoración de la presencia de 19 variables individuales, familiares y sociales. Tanto en el estudio de este autor, como en la presente investigación variables tales como situación económica de la familia, relaciones de pareja, relación con los Servicios Sociales, nivel educativo / cultural de los padres, y situación laboral han sido claves para describir diferencias en el riesgo y el maltrato. Asimismo al analizar la incidencia del maltrato autores como De Paúl (1988), Gracia y Musitu (1993) o Jiménez (1995) coinciden en otorgar relevancia explicativa o correlacional a este perfil.

Por su parte McDonald (1991) analizó cuáles de los factores recogidos en las herramientas de evaluación de riesgo y capacidades parentales tenían realmente un soporte empírico que lo relacionaran con estos tópicos, resultando que los cinco factores que coincidían en ambas condiciones (apoyo empírico y presencia en los tests y herramientas estandarizadas) se encuentran presentes en la escala de Magura y Moses: acceso del abusador al niño (protección ante el abuso en el ítem 33), cooperación de los padres con los Servicios Sociales (Cooperación de los padres con el plan de intervención, ítem 21), ca-

pacidades del cuidador (Capacidad de los padres para el cuidado de los hijos, ítem 16), apoyos al cuidador (Apoyo del principal cuidador, ítem 22) expectativas hacia los hijos (Expectativas parentales hacia los hijos, ítem 26).

Nos parece que las Escalas de Bienestar Infantil han resultado de fácil uso y utilidad. El uso sencillo se atestigua por el hecho de que la formación de los profesionales para la aplicación, corrección e interpretación del instrumento se ha logrado en un tiempo de formación relativamente corto (a penas 3 horas) obteniendo un número importante de registros. La utilidad y sensibilidad del instrumento se ha constatado a través de la capacidad demostrada para detectar diferencias en las familias del presente estudio, del estudio de validación de Canadá o del realizado en nuestro propio país.

En cuanto al aspecto teórico, de los diferentes modelos explicativos de buen y maltrato revisados, entendemos que la presente investigación y el instrumento del que hace uso se apoya en el modelo ecosistémico de Cicchetti y Rizley (1981) y Belsky (1993). Cicchetti proponía una serie de postulados que explican el maltrato y su transmisión intergeneracional: factores de vulnerabilidad, estresores o desafíos, factores de protección y amortiguadores, todos ellos relativos a los hijos, los padres, sus relaciones y las existentes entre el microsistema familiar y los que le rodean (sistema educativo, sanitarios, Servicios Sociales…). Las Escalas de Bienestar son sensibles a estas cuatro variables ecosistémicas, por ejemplo, en cuanto a los factores de vulnerabilidad permanente en la familia resulta de interés el ítem 43 (condiciones que incapacitan al niño), para los estresores o desafíos eventuales resulta sensible ítems como el 15 (manejo del dinero), el 17 (relación parental), o las variables sociodemográficas utilizadas en la investigación (inestabilidad económica y parejas inestables), como ejemplo de ítem que da respuesta a los factores protectores de la familia citar el número 16 (capacidad de los padres para el cuidado de los hijos) o el 18 (continuidad de la labor parental) y finalmente como ejemplo de amortiguadores se puede señalar el ítem 22 (apoyo del principal cuidador).

La aproximación al buen trato también tiene un interesante apoyo en las Escalas de Bienestar Infantil, en la línea de las propuestas de necesidades infantiles ofrecidas por autores como Félix López (1995, 2006) y Barudy (2005) las escalas de bienestar infantil se basan en la constatación del cumplimiento o satisfacción de las mismas o similares necesidades que las planteadas por estos autores.

También nos parece que las tipologías de maltrato que hemos revisado en el apartado teórico tienen una conexión íntima con el instrumento, disponiendo de ítems sensibles al maltrato físico, abuso sexual, conductas negligentes o el maltrato emocional. El estudio de validación en España, de hecho, compara familias catalogadas por diferentes tipos de maltrato a través del instrumento, encontrando diferencias significativas.

Otra aportación del instrumento es la conexión que ofrece entre la Ley y la toma de decisiones consecuente con la misma, al sustanciar las conductas o situaciones a las que se refiere, por ejemplo, el artículo 23 de la Ley Andaluza de derechos y atención al menor, al tratar sobre el desamparo refiere supuestos tales como: *"trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o la guarda, au-*

sencia de escolarización habitual del menor, existencia de malos tratos físicos o psíquicos o de abusos sexuales por parte de las personas de la unidad familiar…". Este instrumento tiene contenidos suficientes para identificar y graduar la gravedad de estas realidades.

El presente estudio tiene una serie de limitaciones como son:

Los datos y la herramienta están fundamentados exclusivamente en la valoración de riesgo de los profesionales, ello supone unos niveles de subjetividad a tomar en consideración, si bien son las mismas condiciones desde las que se lleva a cabo los juicios clínicos en virtud de los cuales tomamos decisiones en la práctica profesional. No debemos olvidar también que la evaluación desde un punto de vista ecológico y sistémico forma parte del proceso de intervención (Minuchin 1981).

El objetivo es el cambio de las situaciones de riesgo y para ello sería de interés contar con otras variables dependientes complementarias a la las Escalas de Bienestar infantil para medir el riesgo y esto aportaría una visión más completa a tales evaluaciones y a la eficacia de los programas.

La evaluación del tiempo de intervención o antigüedad del caso ha sido tomada en consideración en su conjunto, es decir, se consultó a los profesionales el tiempo que la familia llevaba siendo objeto de intervención por los distintos servicios, esta decisión mezcla intervenciones de distinta índole, lo cual puede explicar que no encontráramos más diferencias significativas.

Habría sido de interés incluir otras variables que nos ayudaran a describir más eficazmente a las familias: uso de genogramas, inclusión de variables relacionadas con el menor o los padres… si bien optamos por elegir un modelo de estudio que no resultara especialmente tedioso o largo para los profesionales que registraban los casos, hecho que ha facilitado contar con una muestra importante a los efectos del objetivo de la investigación.

Un aspecto a mejorar en futuras investigaciones es el relativo al control de la variable "años de experiencia del profesional" ya que en este estudio la consideramos en términos generales de experiencia con familias, sin especificar tipo de experiencia, responsabilidad, funciones. Esta decisión se tomó por la viabilidad del estudio en el tiempo disponible para la recogida de datos.

Además de estas limitaciones podríamos señalar las propias del instrumento ya referidas en su revisión.

En cuanto a futuras líneas de investigación sería de interés realizar estudios sobre la acuerdo interjueces ya que los profesionales llevan a cabo el diagnóstico familiar, su tratamiento y la elaboración de informes en equipo. Conocer con mayor profundidad los aspectos que marcan diferencias en la valoración de riesgo en base a la antigüedad o el perfil profesional parece importante ya que, como hemos visto en este estudio, las valoraciones de las familias no son absolutamente objetivas o ajenas a las características del evaluador.

También sería de interés llevar a cabo investigaciones que constaten la eficacia de los tratamientos pretest–postest y muestren la calidad de los servicios ofertados. En este sentido se debería clasificar las actuaciones o intervenciones con las familias (visitas a domicilio, entrevistas con los padres, con los hijos, reuniones de trabajo en red con colegios, salud mental…), con el fin de describir los tratamientos más eficaces tomando como criterio de bienestar este u otro instrumento que demuestren sensibilidad a los cambios postratamiento.

Finalmente, a la vista de los instrumentos anglosajones de evaluación de riesgo y capacidades parentales que intencionadamente hemos reflejado en este libro, nos parece prioritario traducir y validar algunas de las herramientas más actuales que complementen a las Escalas de Bienestar Infantil del mismo modo que lo hace la escala HOME, pero con una mayor adaptación a la población usuaria de Servicios Sociales que la que demuestra este último instrumento de observación sistemática en domicilio.

RIESGO PSICOSOCIAL

7 Orientación

RIESGO PSICOSOCIAL

7. Orientaciones

A LA LUZ DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para finalizar queremos destacar algunas orientaciones encaminadas a la mejora de la práctica profesional y la organización de los servicios que pueden extraerse de los resultados de esta investigación.

7.1. Orientaciones dirigidas a los profesionales

7.1.2. Orientaciones para los SIOV

El entrenamiento en el lenguaje común que facilita el conocimiento y aplicación de las escalas de Magura y Moses puede ser de gran utilidad para detectar situaciones potenciales de riesgo en un nivel preventivo. La puerta de entrada a los Servicios Sociales Comunitarios puede ser más sensible a la detección del riesgo con instrumentos validados. Nos parece de suma relevancia que los profesionales del Trabajo Social que están en estos servicios valoren globalmente a las familias, sobre todo en la línea de recoger los factores de protección o puntos fuertes de las familias. Este hecho contribuiría en mayor medida a la creación de alianzas con las familias y a conseguir una mejor derivación si fuera necesario. No cabe duda que las tareas encargadas a estos profesionales son muy variadas y el elevado número de casos hace difícil la tarea de detección con mayor eficacia. Sin embargo hemos comprobado a lo largo de la formación en la aplicación de las escalas que conforme se van familiarizando con las escalas aumenta considerablemente la sensibilidad y capacidad para relacionarse con las familias y detectar los riesgos.

Es importante señalar que el estudio de la escala por los profesionales del SIOV contribuye a sentirse parte importante y decisiva en el proceso de tratamiento de las necesidades de las familias. Sin la especialización y el buen trato de los profesionales de estos servicios existe mucho más riesgo de cronificación de las familias. La “acogida” y creación de esperanzas en familias muy deterioradas es un pilar fundamental para la eficacia de los tratamientos como ya han demostrado muchos estudios relacionados con la alianza terapéutica. El favorecimiento de espacios para las derivaciones de los casos es un aspecto que se ha revelado importantísimo en la corrección de las dificultades familiares a las que pueden contribuir los propios servicios.

La mejora en las estrategias de entrevistas con personas que acuden a pedir ayuda a los servicios sociales, en gran parte mujeres solas en situaciones de crisis conyugales y de dificultad para mantener a los menores, redundará en la mejor detección de los riesgos y la necesidad de una pronta intervención.

7.1.3. Orientaciones para los SECORE

Los casos pueden llegar a este servicio desde los SIOV, Fiscalía, Servicios de Protección de Menores, Centros Educativos, Servicios de Salud, entre otros. Es en este primer escalón donde existe la posibilidad de un trabajo interdisciplinar.

La importancia de una intervención y orientación familiar en los primeros momentos es decisiva. Los SECORE pueden discriminar, indagar y evaluar con más detenimiento la existencia o no de riesgos. Al mismo tiempo pueden realizar intervenciones que detengan situaciones de crisis.

Es muy importante que los profesionales de estos servicios tengan en cuenta las variables personales que influyen en la valoración de las familias y el riesgo. La validez interjueces se hace muy necesaria para crear un clima de seguridad en estos equipos. Por este motivo aconsejamos que se apliquen las escalas entre los tres profesionales de los equipos. Las visitas a domicilio son un instrumento indispensable para este nivel de intervención. Por este motivo es importante el entrenamiento y ampliación de conocimientos en este tipo de intervención. Al mismo tiempo el trabajo en la red con el sistema escolar, sanitario y el tejido asociativo es clave para facilitar la valoración y la intervención desde estos primeros estadios del conocimiento de la familia.

Desde el estudio destacamos cómo la situación personal de los técnicos puede ser una variable a tener en cuenta. Que los profesionales hablen de sus preocupaciones, creen un clima de confianza mutua y fortalezcan sus lazos, es un instrumento de primera necesidad para este tipo de trabajo. Los ciclos vitales por los que pasan los profesionales y su grado de experiencia diferenciales pueden ser utilizados para obtener visiones compartidas más ajustadas a la realidad que se ha de observar y tratar.

Nos parece muy importante con respecto a los SECORE que se discrimine muy bien el tipo de familia que pueden tratar en función de los recursos y el tiempo del que disponen. Si los comunitarios en sus primeros niveles discriminan mejor el tipo de familias y derivan con más grado de acierto y en un clima de colaboración mutua es muy posible que la eficacia global de los servicios sociales aumente. Por otro lado la confusión de los SECORE como equipos de tratamiento de familias con alto riesgo conlleva el abandono de la prevención primaria y secundaria, el debilitamiento del necesario trabajo comunitario con familias en niveles de riesgo bajo y medio que si no son objeto de intervención pueden acabar siendo familias de alto riesgo.

La mejora del diálogo entre SECORE y ETF es uno de los puntos que mejores prácticas está dando. En una primera fase de la creación de los ETF se dieron muchas situaciones complejas en las que muchos casos “cronificados” llegaban a los ETF y estos se saturaron de casos muy difíciles. Creemos que actualmente esto se ha ido corrigiendo en la mayoría de los servicios y este hecho está colaborando en una mejor práctica. Es importante señalar que la línea divisoria entre los servicios no siempre está clara. La propia dinámica de los cambios contextuales y de la familia, así como de los propios equipos, hace que muchos casos puedan pasar en distintos momentos de su ciclo vital por diversos servicios en una u otra dirección si pensamos en niveles de mayor o menor riesgo. Lo im-

portante a fin de cuentas es que los servicios mantengan una lealtad al trabajo interdisciplinar sabiendo que a fin de cuentas son las familias las que padecen la descoordinación cuando ésta existe.

La parte más gratificante para los SECORE es poder detectar situaciones de riesgo a tiempo y poder colaborar a impedir su desarrollo y cronificación. Por este motivo creemos que son el servicio que debe especializarse en mayor medida en la evaluación familiar con diversos instrumentos.

La mayor especialización en técnicas de orientación familiar y en la aplicación de técnicas grupales en el trabajo con padres, adolescentes y colectivos especiales mejorará el grado de satisfacción de los profesionales así como de las familias. Entendemos que las familias son las mismas en general y que cuando llegan a los ETF normalmente tienen una antigüedad media de relación con los SSCC de más de tres años. Esto indica que el trabajo de un equipo puede ser continuado, corregido o aumentado por otros equipos. Este hecho supone una actitud más generosa entre los profesionales, el desarrollo de una solidaridad profesional que se debe convertir en un modelo para las propias familias. En familias muy dañadas por el estigma y desarraigo social es importantísimo que los técnicos muestren que los servicios no son excluyentes y menos aún críticos o poco colaboradores entre sus diversos subsistemas profesionales.

7.1.4. Orientaciones para los profesionales de los ETF

La creación de los ETF ha supuesto una remodelación importante en la configuración de los servicios sociales y su apuesta por la mejora de la atención a las familias. El mandato de realizar tratamiento familiar para las familias en riesgo e impedir la toma de medidas ante la posible desprotección de los menores supone un giro en las políticas de protección a la infancia. Al mismo tiempo esto ha contribuido, unido a su relativa juventud (no más de siete años), a que las expectativas sobre los ETF fueran muy elevadas. La necesidad de formación y supervisión de estos equipos supuso el reconocimiento de la complejidad de la tarea encomendada y el cuidado de los profesionales. El peligro de ser considerados los equipos “vip” de los servicios sociales ha ido dando paso a un mejor ajuste de los mismos en el contexto de los comunitarios. A fin de cuenta son nuevos recursos en un campo en el que por norma general los recursos siempre parecen limitados.

El primer beneficio de la utilización de las escalas para los ETF está en la utilización de un lenguaje común con otros profesionales de niveles de intervención distintos. En realidad los profesionales de los ETF tienen que mostrar que las familias son recuperables a través de intervenciones en diversos contextos. El reto no es fácil y es importante contar con instrumentos que puedan mostrar si el trabajo realizado produce cambios. Los ETF están en medio de los servicios primarios y los últimos de la escala de riesgos. En este sentido pueden tener presiones por diversos lados o bien sentir que pueden contar con aliados en dos frentes. Los ETF pueden validar sus intervenciones para ayudar a los servicios de protección a una mejor toma de medidas. Los acuerdos o desacuerdos son menos tensos si están mejor fundamentados y documentados. En muchas ocasiones la sensa-

ción de “arbitrariedad” en temas tan delicados produce mucho desaliento en los profesionales. Por este motivo aconsejamos a los profesionales de los ETF que utilicen las escalas en este sentido. Sin embargo, a diferencia de otros servicios, creemos que los ETF pueden hacer también un uso más terapéutico de las mismas. Es decir, algunos profesionales, una vez conseguida una cierta alianza con las familias, utilizan las escalas para que la familia fortifique sus propios compromisos con el cambio. Este uso permite que sea la propia familia la que en una especie de registro anote sus deseos y logros de cambio.

Es importante no utilizar estas escalas para defenderse de las propias familias usándolas como “ataque” ante el desaliento que produce la resistencia en el cambio de la familia. Aconsejamos no utilizar la valoración para descalificar a las propias familias. Sabemos que son situaciones excepcionales pero también sabemos que existe este riesgo. La propia frustración ante la cronificación de las familias nos puede llevar a “sentenciar” con datos la falta de creencia en el cambio. Es importante dejar siempre la posibilidad del cambio y reconocer nuestra “impotencia” como un factor más que puede ayudar a buscar nuevas vías. En el caso de los ETF es crucial completar estas escalas con medidas concretas del cambio terapéutico. Por ejemplo el análisis de la alianza terapéutica como ha sido medido por el equipo del profesor Valentín Escudero puede ayudar a indagar aspectos muy importantes para la mejora de las intervenciones.

Los ítems de la escala que miden la motivación para el cambio son especialmente importantes para los ETF, sobre todo para comenzar a pensar qué estrategias debemos implementar para cambiar la falta de colaboración sin hacer atribuciones paralizantes.

7.1.5. Orientaciones para los Profesionales de los SPM

Llegados al nivel de la desprotección y la urgencia en la toma de medidas para salvaguardar la seguridad de los menores estamos presentando una situación en la que el uso de las escalas puede tener unas consideraciones muy diferenciales. Normalmente los profesionales de los SPM trabajan con los informes de otros profesionales y en muchas ocasiones han de iniciar una investigación específica. Desde este punto de vista los profesionales de los SPM pueden hacer su trabajo más ágil si conocen estas escalas y comparten un lenguaje común con los demás servicios. Tener que realizar el trabajo más desagradable de la cadena, es decir, tomar la decisión crítica de una medida, supone un gasto personal elevado. Si esta medida está fundamentada y apoyada por los demás profesionales, el trabajo puede ser menos doloroso. Al mismo tiempo es de suma relevancia que los profesionales de los SPM sientan que su tarea es valorada por los demás profesionales y por las administraciones. En esta dirección puede ser muy tentador contar con escalas que “tranquilicen” y nos “defiendan” de las familias y otros profesionales. Este es un riesgo. En general los profesionales están muy implicados y sensibilizados con su tarea y utilizan la información para proteger a los menores y a sus familias. Los ETF y los Servicios Sociales Comunitarios pueden y están colaborando a hacer más fácil el trabajo de los SPM. Al mismo tiempo la mejora en la eficacia en las valoraciones de los SPM están contribuyendo a aumentar la capacidad de maniobra de los ETF. La creación de espacios de diálogo entre estos servicios ha contribuido a ver las tareas como parte de un proceso de

ayuda y no meramente como "control". La presencia de los profesionales de la abogacía en los servicios de protección ayuda a los demás profesionales a recobrar el espíritu de la ley que en definitiva nos protege a todos. Como ya han destacado muchos autores es fundamental crear un clima de seguridad para trabajar en este campo. La seguridad de los servicios de protección es un aspecto que puede ser mejorado tanto con la formación, como con la supervisión y por supuesto con un mayor reconocimiento social de la labor tan penosa y difícil que tienen encomendada.

Por último queremos destacar en relación a los SPM que el conocimiento de las escalas puede ayudar a valorar aspectos más relacionados con la intervención que quizás hace unos años no se tenían tan en cuenta. En la medida que existe la posibilidad de intervenir terapéuticamente en mayor medida, los SPM pueden sentir que tienen más recursos para ofrecer a las familias. La posición de los propios SPM ante las familias es más esperanzadora y amplia.

7.2. Orientaciones para las Instituciones encargadas de la protección a la infancia

- Continuar con el apoyo directo a la formación y supervisión de los profesionales implicados en una tarea con elevados riesgos de sufrir síntomas de agotamiento, desánimo y cansancio como han demostrado algunos estudios.
- Necesidad de fomentar entre los profesionales de los servicios y desde otras administraciones la validación de pruebas y escalas para medir el riesgo social de las familias y sobre todo que detecten los recursos de las familias.
- Fomentar la evaluación continua de los programas de atención a familias desarrollando proyectos interdisciplinarios que pongan a prueba las prácticas realizadas.
- Difundir en los medios de comunicación una visión positiva de apoyo a las familias al mismo tiempo que mostrar la firmeza en cuanto al rechazo del maltrato y la violencia familiar. En esta línea es muy importante seguir desarrollando un lenguaje positivo no descalificador ni amenazante ante los problemas con los que suelen contar las familias en desventaja. Creemos muy importante que la sociedad conozca la labor que tantos profesionales desarrollan en la atención a las familias. Normalizar la utilización de los servicios sociales puede ayudar mucho a que sean las propias familias las que acudan en las fases tempranas para solicitar apoyo antes de que los problemas se conviertan en difícilmente resolubles.
- Nos parece que es urgente un mayor diálogo entre los servicios sanitarios, sociales y educativos en nuestra comunidad para la atención a las familias en riesgo. En muchas ocasiones los mecanismos de comunicación-denuncia y tratamiento de las

situaciones de maltrato-abuso impiden realizar buenas prácticas. En las familias en riesgo siempre hay implicados muchos profesionales y resulta difícil una conexión ágil para el tratamiento de los problemas que presentan. Queremos destacar la necesidad de incidir en las especiales relaciones de los SSCC con los sistemas de salud en general y más específicamente con los de salud mental. El papel de los pediatras y de los profesionales de la salud mental infantil y adolescente, así como de adultos, es imprescindible en el proyecto de ayuda a las familias en riesgo.

En este sentido la organización de Jornadas, cursos interdisciplinares y encuentros, puede ayudar a fomentar un espíritu más colaborador. La experiencia de los seminarios conjuntos con los ETF ha sido un buen ejemplo de cómo fortificar una red de profesionales que comparten la sensación de tener una tarea común en una alianza de trabajo que ha ido en aumento.

- Aconsejamos que se continúe apoyando una mayor continuidad y seguridad en los equipos que trabajan con las situaciones de riesgo en los menores y sus familias. Crear un clima de cierta estabilidad y continuidad en la tarea que tienen que realizar los profesionales nos parece fundamental para favorecer climas de seguridad y apoyo para las familias. El esfuerzo y la inversión realizada en la creación de equipos requiere que se sigan buscando fórmulas para dotar a los mismos de mayor estabilidad laboral. En este sentido quizás los equipos de los SPM son los que necesitan una actuación más urgente por lo que supone para las propias familias. Sabemos de los esfuerzos que la administración ha realizado y está realizando en esta línea, pero queremos ayudar a que conjuntamente toda la sociedad tome conciencia de la necesidad de re-valorizar la labor de estos profesionales y la necesidad de cuidarlos de manera especial para reconocer su situación.
- Por último queremos señalar que es bueno que la administración y sus diversas instituciones se acerquen a los usuarios y también a los profesionales. En no pocas ocasiones las instituciones se convierten en el "chivo expiatorio" de los males de la sociedad. Para evitar esta "proyección" que resulta muy dañina e ineficaz para el apoyo y ayuda a las familias, nos parece importante que la administración tenga "nombre" y aparezca de vez en cuando en escena. El mito de la administración que ha de dar paso a "la administración somos todos/as" es de suma relevancia para un tema tan importante como la protección a la infancia y a las familias en desventaja social. Mientras la sociedad no consiga que la protección de los menores sea un tema en el que ninguna persona puede titubear sino que debe implicarse, denunciar, ayudar y facilitar la recuperación de las familias y los menores, el trabajo no será completo. Como han mostrado los datos debajo de muchas situaciones de desprotección siguen existiendo los ya conocidos circuitos de la pobreza. El desempleo, las situaciones de trabajos esporádicos, la inestabilidad en la pareja, el analfabetismo y los muy bajos ingresos, son contextos que no pueden mejorarse solamente con una buena intervención terapéutica, que llegue más o menos a los conflictos relacionales. Sabemos por la investigación que el trabajo en red es mucho más complejo y rico al mismo tiempo. Por este motivo es importante que las administraciones continúen desarrollando un lenguaje de la solidaridad y lucha contra la marginalidad.

8

Bibliografía

RIESGO PSICOSOCIAL

8. Bibliografía

Achenbach, T.M. (1979). The child behaviour profile: I Boys aged 6–11. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 478–488. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards. (1998). *Guidelines for psychological evaluations in child protection matters*. Washington, DC: American Psychological Association. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

APSAC. (1995). Psychological maltreatment of children: Practice guidelines. American Professional Society on the Abuse of Children. Citado por: Scannapieco, Maria. *Understanding Child Maltreatment.* Cary, NC, USA: Oxford University Press, Incorporated, 2005. p 247. http://site.ebrary.com/lib/unisev/Doc?id=10103619&ppg=256

Argyle, M. (1993). Psicología y calidad de vida. *Intervención Psicosocial, 6*, 5–15.

Arruabarrena, M. I., De Paúl, J. y Torres, B. (1994). El Maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. Detección y notificación. Cuaderno 2. Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia. Madrid.: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Arruabarrena, M.I. De Paúl, J., y Torres, B. (1993). Criterios de evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de maltrato infantil. Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid. Documento no publicado.

Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E. & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem–solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*(4), 687–691. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Azar, S.T. & Cote, L.R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decisionmaking: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry 2*5: 193–217. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Azar, S.T., Lauretti, A.F. & Loding, B.V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: a functional–contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 1(2): 77–100. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Barber, J.G. & Delfabbro, P. (2000). The assessment of parenting in child protection cases. *Research on Social Work Practice.* 10(2): 243–256. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. (2005a). La ecología familiar, social y cultural de los malos tratos infantiles. En Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. *Los buenos tratos a los niños.* (p. 127–146). Gedisa, Barcelona.

Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. (2005b). Las necesidades infantiles. En Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. *Los buenos tratos a los niños.* (p. 61–76). Gedisa, Barcelona. Gedisa, Barcelona.

Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. (2005c). La ecología de los buenos tratos infantiles. En Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. *Los buenos tratos a los niños.* (p. 46–52). Gedisa, Barcelona. Gedisa, Barcelona.

Belsky, J. (1984) The determinants of parenting: a process model. Child Development. 55, 83–96.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental–ecological analysis. Psychological Bulletin, 114 (3), 413–434.

Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. Citado en: Scannapieco, Maria. *Understanding Child Maltreatment.* Cary, NC, USA: Oxford University Press, Incorporated, 2005. p. 283. http://site.ebrary.com/lib/unisev/Doc?id=10103619&ppg=292

Bricklin, B. (1984). *Bricklin Perceptual Scales Manual.* Furlong, PA: Village Publishing. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Bronfenbrenner, U. (2002) *La ecología del desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 2002. Citado por Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. (2005) en: Los buenos tratos a los niños. Gedisa, Barcelona. Gedisa, Barcelona.

Budd, K.S. & Holdsworth, M.J. (1996). Issues in clinical assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology.* 25: 1–14. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Budd, K.S. (2001). Assessing parental competence in child protection cases: a clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 4(1): 1–18. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Budd, K.S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review.* 27: 429–444. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Caldwell, B. M. y Bradley, R. A. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)*. Little Rock: Center for Child Development and Educattion, University of Arkansas at Little Rock, College of Education.

Cancrini, L. (1991). Psicoterapia. Gramática y Sintáxis. Barcelona. Paidós.

Cann, W. (2004). *A conceptual model for the provision of parenting support*. Paper presented at NSW Department of Community Services Research to Practice Forum, 25/11/04. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M.R. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil. Siglo XXI de España Editores. Madrid. Citado por Morales, P., Vicioso, F., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999). Maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales. Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales.

Carlson, C. I. (1989): Criteria for family assessment in research and intervention contexts. *Journal of Family Psychology, 3*, (2), 158–176. Citado por: Martín–Sacristán, J.M. (2006) Adaptación del inventario familiar de Autoinforme II (Self–Report Family Inventory) de Beavers Hampson y Hulgus en población Sevillana. Tesis Doctoral.

Casas (1994) Prevenció i qualitat de vida del infants, Forum, Revista de formació i Investigació Socials, diciembre de 1994, 40–47.

Casas, F. (1998a) Situaciones sociales de riesgo. En Casas, F. *Infancia: perspectivas psicosociales*. (p. 159–186). Barcelona: Paidos Ibérica S.A.

Casas, F. (1998b) Calidad de vida y participación social de la Infancia. En Casas, F. *Infancia: perspectivas psicosociales*. (p. 249–274). Barcelona: Paidos Ibérica S.A.

Cicchetti, D. y Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology in child maltreatment. En W. M. Grove y D. Cicchetti (Eds.), *Thinking clearly about psychology*. Volume 2: Personality and psychopathology. Minneapolis: University of Minessota Press. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) *El maltrato infantil en Andalucía.* (p. 19–39). Sevilla, Junta de Andalucía.

Cicchetti, D. y Rizley, R. (1978) The Etiology, Transmision, and Sequelae of Child Maltreatment: Toward a Three–Dimensional Thressold Model. Grant proposal, Department of Health, Education, and Welfare. Citado por Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981) Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and squeals of child maltreatment. New Directions for Child Development, 11 32–59.

Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981) Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and squeals of child maltreatment. New Directions for Child Development, 11 32–59.

Cirillo, S. (1995). Maltrato Infantil y Terapia familiar. En Espina, A. Pumar, B. y Garrido, M. (com.) *Problemáticas familiares actuales y terapia familiar*. (p. 333–342) Promolibro. Valencia.

Conley, C. (2003). A review of Parenting Capacity Assessment Reports. *OACAS Journal.* 47(3): 16–22. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2007). La atención del menor en su medio. http://www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/contenidos/

Convención de los derechos del niño. ONU (1989). BOE nº 313, de 31 de Diciembre de 1990.

Cousins, C. (2004). When is it serious enough? The protection of children of parents with a mental health problem, tough decisions and avoiding a 'martyred child'. *Australian e–journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH).* 3(2). Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf

De Paúl Ochotorena, J. (1988a). Maltrato y abandono infantil: Identificación de los factores de riesgo. Vitoria–Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* Sevilla, Junta de Andalucía.

De Paúl Ochotorena, J. (2001). Diferentes situaciones de desprotección infantil. En J. De Paúl y M.I. Arruabarrena (eds.) Manual de protección infantil (pp. 3–23). Barcelona Masson. Citado por Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2002) Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. Psicothema, Vol 14. Supl. 118–123

De Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena Madariaga, M.I. (1996). Manual de protección infantil. Barcelona: Masson.

De Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Vol. 8 (1). 89–107.

De Paúl Ochotorena, J., Arruabarrena, M.I. & Milner, J.S. (1988b) Inventario de Potencial de Maltrato Infantil. Manual de utilización e interpretación. San Sebastián: Librería Zorroaga. Citado por De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Vol. 8 (1). 89–107.

Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla (1997). Informe sobre el proceso de construcción de tipologías de familias en los Servicios Sociales Municipales. Documento interno no publicado.

Department of Health. (2001). Assessing children in need and their families: Practice guidance. The Stationery Office. London. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Donald, T. & Jureidini, J. (2004). Parenting Capacity. *Child Abuse Review.* 13: 5–17. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Dorsch, F. (1994). Diccionario de Psicología. Barcelona. Editorial Herder.

Doueck, H.J. (1991). Review of Magura and Moses: Outcome measures for cild welfare services. Research on Social Work Practice, 1, 214–222. Citado por: P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

EDIS (1992). El maltrato a menores en la Ciudad de Zaragoza. Diputación General de Aragón. Documento no publicado. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* Sevilla, Junta de Andalucía.

Eirikson, P. (2004). Parenting Capacity Assessments. ttp://members.shaw.ca/pauleirikson/pauleirikson/services.htm Accessed 30/9/04. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Eisen, M. Donald, C.A., Ware, J.E. y Brook, R.H. (1980). Conceptualization and measurement of health for children in the Health Insurance Study. Santa Monica, CA: Rand. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

Espina E. A., Pumar B., y Garrido F.M. (1994). Problemáticas familiares y terapia familiar. Valencia. Promolibro.

Fanshel, D., Finch, S.J., y Grundy, J.F. (1994). Testing the measurement properties of risk assessment instruments in child protective services. Child Abuse & Neglect, 18, 1073–1084.

Feldman, L.H. (1991). Evaluating the impact of sensitive family preservation services in New Jersey. En New Jersey. In K. Wells y D.F. Biegel (Eds.), family preservation services: Research and evaluation. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Citado por: P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2002) Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. Psicothema, Vol. 14. Supl. 118–123

Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principiado de Asturias. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias. Citado por Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2002) Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. Psicothema, Vol 14. Supl. 118–123.

Fox, R. (1994). *Parent Behaviour Checklist*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Co. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Frankenburg, W., Doods, J., Fandal, A. Kazuk, E. y Cohrs, M. (1975). Denver developmental screening tset: reference manual. Denver: Ladoca Project and publishing foundation. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006. 85, 6. 985–1010.

Friedrich, W. N., & Wheeler, K. K. (1982). The abusing parent revisited: A decade of psychological research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *10*, 577–587. Citado por: Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental–ecological analysis. Psychological Bulletin, 114 (3), 413–434.

Fundación Meniños (2004). Memorias anuales del programa de integración familiar. (Año 2003–2004). Galicia.

Garrido F. M., y Espina, A. (1995a). Terapia Familiar. Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales. Fundamentos. Madrid.

Garrido, F. M. (1993). La salud familiar. Perspectivas dinámicas, sistémicas y líneas de intervención terapéutica. Carthaginesia, 18, 385 404.

Garrido F. M. (1995b). Desempleo y Psicopatología. Valencia. Promolibro.

Garrido F.M., y García–Cubillana P. (2005). La terapia familiar sistémico constructivista para la comprensión de la violencia familiar. En Pérez–Testor C. (Compilador). *Violencia en la familia*. EDEBE. Barcelona.

Gaudin, J.M. (1993). Effective intervention with neglectful families. Criminal Justice and Behavior, 20, 363–377. Citado por: Moreno Manso, J.M. (2004). Maltrato infantil: un estudio comparativo sobre las distintas tipologías. Ciencia Psicológica, 9, 45–61.

Gaudin, J.M., Polansky, N.A. y Kilpatrick, A.C. (1992). The Child Well.–Being Scales: a field trial. Child Welfare, 71, 319–328.

Gerard, A.B. (1994). *Parent–Child relationship Inventory (PCRA): Manual.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Gotzens Busquets, F. y Pastor Aguilar, P. (2002). Menores en situación de riesgo: un método para el diagnóstico y elaboración de propuestas de intervención desde los Servicios Sociales Generales. Informació Psicologica, 78. 30–38.

Gracia, E. y Musito, G. (1993). El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Hansen, D.J. & Sedlar, G. (1998). *Manual for the Parental Anger Inventory: A guide for practitioners and researchers*. Lincoln, NE: CPTP. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Heinze, M.C. & Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting competencies used in child custody evaluations. Behavioural Sciences and the Law. 14: 293–313. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf

Hidalgo, V. (2003) Necesidades de apoyo de los padres y las madres. En Simposio: *Relaciones padres–hijos: necesidades de apoyo a las familias.* (p. 23–31). Exlibris Ediciones, S.L.

Higgins, D.J. & McCabe, M.P. (2000). Multi–type maltreatment and the long term adjustment of adults. *Child Abuse Review.* 9: 6–18. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Hodges, K. (1990). Child and adolescent functional assessment scales (CAFAS). Ypsilanti, MI: Eastern Michigan University, Department of Psychology. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

Hoghughi, M. (1997). Parenting at the margins: some consequences of inequality. In KN Dwivedi (Ed.) *Enhancing Parenting Skills: A Guidebook for Professionals Working with Parents.* Chichester: Wiley. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Inglès, A. (1991). Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global i balance de la seva situació actual. Barcelona. Generalitat de Catalunya. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* Sevilla, Junta de Andalucía.

Jaén R. P., Garrido F., M. (2005*). Psicoterapia de Parejas*. CCS. Madrid.

Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* (p. 19–39). Sevilla, Junta de Andalucía.

Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Estudio de detección y caracterización: discusión. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* (p. 163–197) Sevilla, Junta de Andalucía.

Junta de Andalucía (2000) Descripción general del proceso de intervención en situaciones de Desamparo o que requieren la asunción de la guarda. En *Manual de intervención de los Servicios de Atención al niño*. (p. 79–90). Dirección General de Infancia y Familia. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

Junta de Andalucía. (1999): "Centros de Servicios Sociales: estructura y personal". Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales.

Junta de Andalucía. ORDEN de 20 de junio de 2005, por la que se regulan las bases para otorgar subvenciones a las Corporaciones Locales para la realización de programas de Tratamiento a Familias con Menores.

Junta de Andalucía. Servicio de prevención y apoyo a la Familia. Programa de tratamiento a familias con menores. Documento no publicado.

Junta de Castilla y León (1995). Manual de intervención en situaciones de desamparo. Valladolid: Junta de Castilla y León. Citado por Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2002) Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. Psicothema, Vol 14. Supl. 118–123.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*, 186–192. Citado por: Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental–ecological analysis. Psychological Bulletin, 114 (3), 413–434.

Kolbe, L.J. Kann, L., y Collins, J.L. (1993). Overview of the youth risk behavior surveilance. Public system. Public Health Repport, 108 (supl.1), 2–10. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (2nd ed.) (pp. 21–54). Thousand Oaks, CA: Sage. Citado en: Scannapieco, Maria. *Understanding Child Maltreatment.* Cary, NC, USA: Oxford University Press, Incorporated, 2005. p 286. http://site.ebrary.com/lib/unisev/Doc?id=10103619&ppg=295

López, F. (1995) Necesidades de la infancia: respuesta familiar. Infancia y sociedad. 30, 7–48.

López, F.(2006a). Del maltrato al buentrato. La necesidad de un discurso sobre las necesidades de la infancia. En López, F. *Necesidades infantiles: respuesta familiar, escolar y social*. Publicado en: http://postgrado.usal.es/weblog/bienestarmaltratoinfantil/. (p. 1–8).

López, F.(2006b). Necesidades de la infancia. Una propuesta funcional. En López F. *Necesidades infantiles: respuesta familiar, escolar y socia*l. (p. 77–11) Publicado en: http://postgrado.usal.es/weblog/bienestarmaltratoinfantil/

López, F.(2006c). Los cuidados de la infancia: cómo satisfacer las necesidades. En. López, Félix, *Necesidades infantiles: respuesta familiar, escolar y social*. (p. 127–212) Publicado en: http://postgrado.usal.es/weblog/bienestarmaltratoinfantil/

López, S. y Escudero, V. (2003). Familia, evaluación e intervención. Editorial CCS.

Loyd, B.H. & Abidin, R.R. (1985). Revision of the Parenting Stress Index. *Journal of Pediatric Psychology*. 10(2): 169–177. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Magura y Moses (1986). Outcome measures for child welfare services: Theory and applications. Washington, D.C. Child Welfare League of America.

Magura, S. y Moses, B. (1986) Outcome Measures for Child Welfare Services. Washintong, D.C.: Child Welfare League of America.

Martín Hernández, J. (2005a). Infancia y maltrato: conceptos básicos. En Martín Hernández, J. *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección.* (p. 23–36). Madrid, Pirámide.

Martín Hernández, J. (2005b). La evaluación de las situaciones de riesgo. En Martín Hernández, J. *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección.* (p. 109–117). Madrid, Pirámide.

Martín Hernández, J. (2005c). Las instituciones de protección de la infancia. En Martín Hernández, J. *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección.* (p. 51–69). Madrid. Pirámide.

Martín–Sacristán, J.M. (2006) Adaptación del inventario familiar de Autoinforme II (Self–Report Family Inventory) de Beavers Hampson y Hulgus en población Sevillana. Tesis Doctoral.

McDonald, T.P. (1991). Recurrence of maltreatment in relation to assessed risks. En American Public Welfare Association: Fourth national roundtable con CPS risk assessment. Summary of highlights, págs. 61–71. American Public Welfare Association, Washington. Citado por De Paúl, J. y Arruabarrena, M.J. (1996). Manual de protección infantil. Masson. Barcelona.

Michelena Alberdi, A. (2000). La evaluación psicológica del maltrato infantil. Enginy, 9–10, 7–16.

Milner, J.S. (1986) Child Abuse Potential Inventory (2nd). Webster: Psytec Inc. Citado por De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Vol. 8 (1). 89–107.

Minuchin, S., y Fishman, Ch. (1981). *Family Therapy Techniques*. Massachussets: Harvard University Press.

Minuchin, S. (1994) *Familias y terapia familiar*. Barcelona. Gedisa.

Morales, P. , Vicioso, F., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999a). El maltrato infantil: definición y clasificaciones. En Morales, P. et. Al. *Maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. (p. 51–62) Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales.

Morales, P., Vicioso, F., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999b). Tipos de maltrato. Características distintivas. Maltrato físico. En Morales, P. et. Al. *Maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. (p. 69–163) Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales.

Moreno Manso, J.M. (2004). Maltrato infantil: un estudio comparativo sobre las distintas tipologías. Ciencia Psicológica, 9, 45–61.

Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect.* 23(8): 745–758. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Nasuti, J.P. y Pecora, P.J. (1993). Risk assessment scales in child protection: a test of the internal consistency and interrater reliability of one statewide system. Social Work Research and Abstracts, 29, 28–33. Citado por: P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

Navarro G.J., y Beyebach, M. (Comp.) (1995). Avances en terapia familiar. Barcelona. Paidós.

Neabel, B., Fothergill–Bourbonnais, F. & Dunning, J. (2000). Family Assessment Tools: A review of the literature from 1978–1997. *Heart & Lung.* 29(3): 196–209. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Nelson, K.E. (1991). Assessing risk of family placement. Iowa City, IA: University of Iowa, National Resource Center on Family Based Services. Citado por: P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy.* 22: 144–167. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Olson, D. H. (1985). Commentary: Struggling with congruence across theoretical models and methods. *Family Process, 24*, (2), 203–207. Citado por Martín–Sacristán, J.M. (2006) Adaptación del inventario familiar de Autoinforme II (Self–Report Family Inventory) de Beavers Hampson y Hulgus en población Sevillana. Tesis Doctoral.

Otto, R.K., Edens, J.F. & Barcus, E.H. (2000). The use of psychological testing in child custody evaluations. *Family &Conciliation Courts Review, 38*(3), 312–340. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

Pecora, P., Fraser, M., Nelson, K., McCroskey, J. y Meezan, W. (1995). Evaluating family–based services. New York: Aldine DeGruyter. Citado por: Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

Pourtois, J.H. y Desmet, H. (1997) L´eucation postmodorne, P.U.F., París, 1997. Citado por: Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. (2005) *Los buenos tratos a los niños.* Gedisa, Barcelona.

Junta de Andalucía (2006). Programa de tratamiento a familias con menores. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (Programa no publicado).

Reder, P. & Lucey, C. (Eds.), (1995). Assessment of Parenting–Psychiatric and Psychological Contributions. London: Routledge. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Reder, P., Duncan, S. & Lucey, C. (2003) *Studies in the Assessment of Parenting*. London: Routledge. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Ríos González, J.A. (1994). Orientación y Terapia Familiar. Madrid. Instituto de Ciencias del Hombre.

Rodrigo, M. J., Capote, M. C., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Rodríguez, G., Guimerá, P. y Peña, M. (2000). *Manual del Programa Apoyo Personal y Familiar*. Santa Cruz de Tenerife, Fundación ECCA.

Roth, R.M. (1980). *Mother–Child Relationship–Evaluation: Manual.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado:
www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Rovira Prats, J.V. y Rosell Colomer, A. (2002). Los Servicios Sociales municipales y la intervención con el menor. El papel de los ayuntamientos en las políticas de infancia. Informació Psicológica, Abril 2002, 78, 21–29.

Rycus, J.S. & Hughes, R.C. (2003). *Issues in risk assessment in child protective services: policy white paper*. Ohio: Center for Child Welfare Policy. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf

Saldaña, D.; Jiménez, J. y Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de protección de menores. Infancia y Aprendizaje. 71. 59–68.

Saunders, B. & Goddard, C.R. (1998). *A Critique of Structured Risk Assessment Procedures: Instruments of Abuse?* Melbourne: Australians Against Child Abuse Ltd. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf

Scannapieco, M. (2005). History and Definition of Child Maltreatment. En: Scannapieco, Maria. *Understanding Child Maltreatment.* Cary, NC, USA: Oxford University Press, Incorporated, 2005. pp 3–22.

Schneider CJ: The Michigan Screening Profile of Parenting. In Starr RH (ed): *Child Abuse Prediction: Policy Implications*. Ballinger, Cambridge, MA, 1982: 157–174.

Seaberg, J.R. (1988). Child well–being scales: A critique. Social Work Research and Abstracts, 24 (3), 9–15. Citado por: P. Lyons, H. J. Doueck, A. J. Koster, M. K Witzky; P. L. Kelly (1999) The child well–being scales as a clinical tool and a management information system. *Child Welfare;* Mar/Apr 1999; 78, 2; Health & Medical Complete pp. 241.

Seaberg, J.R. (1990). Chile Well–being: A feasible concept? Social Work, 71, 271.

Shlonsky, A. & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgement into an evidence–based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review.* 27: 409–427. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Sluzki, C. (1983) "Process, structure, and world views: toward an integrative view of systemic models in family therapy*". Family Process*, 22: 369–376

Sluzki, C. (1996). La red social: frontera de la práctica sistémica. Gedisa. Barcelona.

Smith, M.K. y Brun, C.F. (2006). An analysis of selected measures of child well–being for use at school and community based family resource centers. Child Welfare. Nov/Dec 2006.; 85, 6. 985–1010.

Spatz Widom (1990). Family violence: Research and public policy sigues. Washington, DC, US: AEI Press. xiv, 278 pp. Citado por: Morales, P., Vicioso, F., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999a). El maltrato infantil: definición y clasificaciones. En Morales, P. et. Al. *Maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. (p. 51–62) Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales.

Steinhauer, P.D. (1983). Assessing for parenting capacity. *American Journal of Orthopsychiatry.* 53(3): 468–481. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage & the Famil.y* 41(1): 75–88. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Strauss, M.A. y Gelles, R.J. (1986). Change in family violence from 1975–1985. Journal of Marriage and family, 48, 465–479.

Teti, D.M. & Candelaria, M.A. (2002). Parenting Competence. In M.H. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting* (2nd Ed.). Volume 4: Social Conditions and Applied Parenting pp. 149–180. NJ: Lawrence Erlbaum. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Trigo Muñoz, J. (1997). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. Apuntes de Psicología. Vol. Nº 49–50. 153–170.

United States Department Of Health and Human Services (USDHHS) (1981) Study findings: National study of the incidence and severity of child abuse and neglect. Washington, DC: DHHS Publications. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* Sevilla, Junta de Andalucía.

United States Department Of Health and Human Services (USDHHS) (1988) Study findings: National study of the incidence and prevalence of child abuse and neglect. Washington, DC: DHHS Publications. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias. En Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño. *El maltrato infantil en Andalucía.* Sevilla, Junta de Andalucía.

US Department of Health & Human Services. (2005). Administration for Children and Families : Parenting, the Home Environment, and Parent Well–Being Instruments http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/perf_measures/reports/resources_measuring/res_meas_phi.html. Citado por: White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_parenting_capacity.pdf.

Valcarce, A. (2006). "La infancia en cifras". Gabinete de Comunicación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. www.tt.mtas.es/periodico.

Vanistendael, S., Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados* la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa.

Veenhoven, R. (1994). Estudio de la satisfacción con la vida. Intervención psicosocial: Revista sobre igualdad y calidad de vida. Vol. 3, Nº. 9, 1994 , pags. 87–116.

Vezina, A. y Bradet, R. (1992). Validation quebecoise d'un inventaire mesurement le bien–ètre de l'enfant. Science et Comportement, 22, 233–251. Citado por: De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Vol. 8 (1). 89–107.

Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la realidad?* Herder. Barcelona.

Watzlawick, P. (1994). La realidad inventada. Gedisa. Barcelona.

White, M., y Epston, D.(1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona. Paidós.

White, A. (2005). Assesment of parenting capacity. Literatura review. Editado: www.community.nsw.gov.au/documents/research_**parenting_capacity**.pdf .

Zuravin, S.J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. En R. H. Starr y D.A. Wolfe (Eds.), The effects of child abuse neglect. Issues and research. London: Guilford Press. Citado por Jiménez Morago, J., Moreno Rodríguez, Mª. C., Oliva Delgado, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995) *El maltrato infantil en Andalucía.* (p. 19–39). Sevilla, Junta de Andalucía.

RIESGO PSICOSOCIAL

9 Anexos

9. Anexos

Anexo 1. Necesidades Infantiles de Félix López (1995)

Necesidades de carácter físico – biológico	Riesgos
2. Alimentación.	☑ Ingestión de sustancias que dañan al feto. ☑ Desnutrición. ☑ Déficits específicos ☑ No apropiada a la edad. ☑ Excesos: obesidad.
3. Temperatura.	☑ Frío en vivienda. ☑ Humedad en vivienda. ☑ Falta de calzado. ☑ Falta de vestido.
4. Higiene.	☑ Suciedad. ☑ Contaminación del entorno. ☑ Gérmenes infecciosos. ☑ Parásitos roedores.
5. Sueño.	☑ Inseguridad. ☑ Contaminación de ruidos. ☑ Interrupciones frecuentes. ☑ Insuficiente tiempo. ☑ Sin lugar y tiempos de descanso diurnos.
6. Actividad física: ejercicio y juego.	☑ Inmovilidad corporal. ☑ Ausencia de espacio. ☑ Ausencia de objetos. ☑ Ausencia de juguetes. ☑ Inactividad. ☑ Sedentarismo.
7. Integridad física y protección de riesgo reales.	☑ Accidentes domésticos. ☑ Castigo excesivo. ☑ Accidentes en la escuela. ☑ Accidentes de circulación. ☑ Agresiones.
8. Salud.	☑ Falta de control. ☑ Provocación de síntomas. ☑ No vacunación.

Necesidades cognitivas	Riesgos
1. Estimulación sensorial.	☑ Privación sensorial. ☑ Pobreza sensorial. ☑ Monotonía de estímulos. ☑ No contingencia de la respuesta. ☑ Currículo escolar no global, no secuenciado, no significativo, etc., ☑ Falta de estimulación lingüística.
2. Exploración física y social.	☑ Entorno pobre. ☑ No tener apoyo en la exploración. ☑ No compartir exploración con adultos e iguales.
3. Comprensión de la realidad física y social.	☑ No escuchar. ☑ No responder. ☑ Responder en momento inadecuado. ☑ Mentir. ☑ Ocultar la realidad. ☑ Visión pesimista. ☑ Anomia o valores antisociales. ☑ Dogmatismo. ☑ Racismo.

Necesidades emocionales y sociales		Riesgos
1. Sociales	4. Seguridad emocional	☑ Rechazo. ☑ Ausencia. ☑ No accesibles. ☑ No percibir, ni interpretar, no responder, no responder contingentemente, incoherencia en la respuesta.
	5. Red de relaciones sociales.	☑ Falta de capacidad de control del niño. ☑ Falta de capacidad de protección de peligros. ☑ Autoritarismo. ☑ Amenaza de retirada del amor.
	6. Participación y autonomía progresiva.	☑ No ser escuchado. ☑ No ser tenido en cuenta. ☑ Dependencia.
2. Sexuales	01. Curiosidad, imitación y contacto.	☑ No escuchar. ☑ No responder. ☑ Engañar. ☑ Castigar manifestaciones sexuales. ☑ Abuso sexual.
3 Con el entorno físico y social.	1. Protección de riesgos imaginarios	☑ No escuchar. ☑ No responder. ☑ No tranquilizar. ☑ Inhibición emocional. ☑ Violencia verbal. ☑ Violencia física en el entorno. ☑ Amenazas. ☑ Pérdida de control. ☑ Incoherencia en relación.
	02. Interacción lúdica.	☑ No disponibilidad de tiempo en padres. ☑ No accesibilidad a los padres. ☑ Tono vital triste o apagado de padres. ☑ Ausencia de iguales. ☑ Falta de juguetes u objetos. ☑ Juguetes inadecuados: bélicos, sexistas, sofisticados, etc.

Anexo 2. Relación de indicadores de riesgo del Ayuntamiento de Sevilla

Factores	Aspectos que recoge	Indicadores
Factores estructurales de aspecto individual	A Características socioeconómicas y culturales y culturales	**1.** Procedencia
		2. Referencias culturales
		3. Situación laboral
		4. Ocupación
		5. Antecedentes laborales
		6. Ingresos de la unidad familiar
	B Situación sanitaria	**1.** Presencia de enfermedades
		2. Presencia de minusvalías
		3. Cobertura sanitaria
		4. Vacunación de los menores
	C Situación educativa	**1.** Situación educativa de los adultos
		2. Situación escolar
Factores psicosociales de aspecto individual	A Antecedentes familiares de los progenitores o tutores.	**1.** Desestructuración familiar
		2. Malos tratos físicos – psíquicos
		3. Paso por instituciones de acogida
		4. Paso por instituciones de reforma
		5. Paso por instituciones de reforma
		6. Edad de gestación de la madre
		7. Movilidad geográfica
		8. Psicopatologías en la familia de origen
		9. Antecedentes de conducta desadaptada
	B Personalidad de los miembros de la unidad de convivencia.	**1.** Falta de autocontrol
		2. Grado de tolerancia a la frustración.
		3. Grado de egocentrismo
		4. Falta de autoestima
		5. Laxitud normativa
		6. Trastorno psicopatológico de la personalidad
		7. Habilidades sociales
		8. Trastornos del control de los impulsos
		9. Trastornos adaptativos a situaciones de estrés
	C Conductas desadaptadas	**1.** Prostitución
		2. Delincuencia
		3. Toxicomanía
		4. Ludopatía
		5. Mendicidad
		6. Fugas del hogar
		7. Absentismo
		8. Inadaptación en espacios educativos
		9. Trastornos graves del apetito y sueño
Factores estructurales de aspecto familiar	A Estructura familiar	**1.** Numero de miembros de la unidad familiar
		2. Diferencia de edad entre hermanos
		3. Presencia de otras personas, relación con las figuras
		4. Familia monoparental
		5. Familia conglomerada
		6. Varios núcleos familiares en el mismo
		7. Padres adolescentes
		8. Nueva pareja del progenitor
		9. Homosexualidad en figuras parentales
		10. Acogimiento de menores
		11. Institucionalización de menores
		12. Institucionalización de las figuras parentales
		13. Reincorporación de los miembros ausentes
		14. Abandono
		15. Fallecimiento de los miembros adultos
	B Vivienda o hábitat familiar	**1.** Estabilidad en la vivienda
		2. Régimen de tenencia

		1. Problemáticas asociadas
		2. Tipo de vivienda
		3. Grado de hacinamiento
		4. Distribución del espacio
		5. Equipamientos
		6. Condiciones de habitabilidad
	C Organización del hogar	7. Distribución del presupuesto
		8. Cumplimiento de horarios
		9. Distribución de las tareas domésticas
		10. Grado de higiene
		11. Utilización de los espacios
		12. Cuidado en las enfermedades
		13. Accidentes en el hogar
		14. Presencia de animales
		15. Coincidencia de los miembros de la familia
Factores Psicosociales de aspecto familiar	A Relaciones familiares	1. Nivel de estrés familiar
		2. Límites o reglas familiares
		3. Grado de adaptación al ciclo vital
		4. Grado de adaptación a situaciones de crisis
	B Interacción padres – hijos	1. Nivel de comunicación
		2. Vínculos afectivos
		3. Experiencia en cuidar hijos
		4. Expectativas de los padres acerca de los hijos
		5. Implicación en el desarrollo educativo de los hijos
		6. Conductas negativas hacia la infancia y la educación
		7. Nivel de dedicación a los menores
		8. Atención deficitaria a las necesidades básicas de los menores
		9. Malos tratos físicos o psíquicos
		10. Estilo educativo y de estimulación
	C Interacción de la pareja	9. Nivel de comunicación
		10. Vinculas afectivos
		11. Grado de dependencia
		12. Interacción sexual
		13. Planificación familiar
		14. Ausencia del domicilio familiar
		15. Malos tratos en la relación
		16. Relación de pareja tras separación
	D Interacción de los hermanos	1. Nivel de comunicación
		2. Vínculos afectivos
		3. Interacciones desadaptadas
		4. Suplantación de roles parentales
		5. Grado de interacción entre hermanos
		6. Relación con hermanos ausentes
Relación con el contexto social secundario	A Articulación barrio – vecinos	1. Nivel de relación con el vecindario
		2. Uso de los espacios comunes
		3. Nivel de relación con grupos iguales
		4. Nivel de relación con grupos formales
Estilos de vida del contexto	B Adscripción a estilos de vida marginal de los adultos y los menores	

Anexo 3. Puntuaciones de variables sociodemográficas en estudio de validación del País Vasco

	Puntuación Total		**Cuidado parental**		**Disposición parental**		**Trato que recibe el niño / a**	
ESTADO CIVIL	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**
Casados	82.9	7.7	81.9	11.4	71.2	12.9	92.7	7.2
Separados / Divorciados	82.8	6.8	87.1	7.4	70.2	12.2	92.0	6.8
En pareja inestable	86.0	6.6	88.6	10.6	76.7	12.4	92.6	5.1
Viudos	82.7	8.9	83.2	9.6	71.0	15.6	94.1	6.2
Solteros	78.5	11.4	81.1	10.3	65.7	16.5	86.5	11.2
NIVEL CULTURAL MADRES	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**
No saben ni leer ni escribir	84.6	6.6	88.5	8.5	70.7	11.5	92.4	6.0
Estudios Primarios	81.5	8.0	82.7	10.1	69.0	13.0	91.0	8.1
Graduado escolar	87.6	7.3	86.1	10.3	79.7	14.4	95.8	3.8
Bachiller o F.P.	85.3	5.6	87.5	4.2	73.4	8.8	95.1	4.6
INGRESOS	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**
< 500.000 Ptas. / año	85.2	10.9	76.7	19.9	84.4	9.1	94.7	6.9
500.000 – 1.000.000 Ptas.	84.9	7.4	86.3	7.5	75.7	13.1	93.9	6.2
1.000.000 2.000.000 Ptas.	80.9	7.2	81.3	11.1	67.5	11.9	91.5	8.0
> 2.000.000 Ptas.	81.5	8.5	84.6	10.2	66.0	12.7	89.9	7.5
ANTIGÜEDAD	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**	**Media**	**S.D.**
Menos de 12 meses	82.7	6.5	84.8	11.0	69.7	12.2	91.9	6.9
Entre 13 y 36 meses	83.5	6.8	82.1	9.4	72.8	12.8	93.1	5.7
Entre 40 y 58 meses	85.4	8.8	84.0	11.9	75.3	13.6	93.5	8.9
Más de 59 meses	80.6	8.3	83.6	9.6	67.8	13.6	91.1	7.3

Anexo 4. Ítem 1. Cuidado de la salud física

1. Adecuado

No hay niños con heridas, enfermedades o incapacidades que pudieran necesitar tratamiento médico.

Los niños son llevados rápidamente a reconocimiento médico cuando aparecen síntomas de alguna enfermedad.

Todos los niños reciben cuidados sanitarios preventivos adecuados para su edad.

2. Requisitos mínimos adecuad0s

No hay niños con necesidades médicas sin atender que pudieran necesitar tratamiento médico.

Pero deberían mejorar los cuidados sanitarios preventivos o dentales (p. Ej., vacunas, revisiones dentales).

3. Moderadamente inadecuado

Al menos un niño no está recibiendo cuidados médicos por una herida o enfermedad que normalmente debería tratamiento. El estado del niño probablemente mejorará por sí solo incluso sin cuidados médicos. Sin embargo, el tratamiento médico reduciría el riesgo de complicaciones, aliviaría el dolor, aceleraría la curación, o reduciría el riesgo de contagio.

4. Gravemente inadecuado

Al menos un niño tiene una enfermedad o incapacidad que interfiere en su funcionamiento normal. No se ha pedido cuidados médicos, ni un examen exploratorio. Con tratamiento, el problema podría corregirse o al menos controlarse. Sin embargo, sin tratamiento la enfermedad o incapacidad empeorará (aunque no amenaza la vida del niño).

Incluye situaciones en q un niño ha tenido algunos problemas físicos (p. Ej., dolor o señales de enfermedad contagiosa) durante algún tiempo, pero no se le ha llevado al médico.

5. Muy gravemente inadecuado

Al menos un niño no está recibiendo tratamiento médico por una herida, enfermedad o incapacidad. Si se deja sin tratar, el problema supone una amenaza para la vida del niño, le provocará un deterioro permanente, o constituye una amenaza grave para la salud de las personas que están a su alrededor.

X. Información insuficiente.

N. No aplicable.

Anexo 5. Modelos de registro de casos. ESCALAS DE BIENESTAR INFANTIL

PROFESIONAL: TR. SOCIAL □ PSICÓLOGO □ EDUCADOR □
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TÉCNICO:
EXPERIENCIA EN TRABAJO CON FAMILIAS:
Menos de 1 año □ Entre 1 y 3 años □ Entre 3 y 5 años □ Más de 5 años □
TELÉFONO DE CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO:
EQUIPO DE REFERENCIA:
NIVEL DE INTERVENCIÓN DEL CASO:
SIOV □ CORE □ ETF □ PROPUESTA DE DESAMPARO □

Nivel cultural mas avanzado de alguno de los padres	Estado civil de la madre o padre	Ingresos de la unidad familiar al año	Situación laboral mas favorable de alguno de los padres	Numero de años que los servicios sociales llevan interviniendo (Comunitarios, ETF y SPM)
□ Analfabeto □Estudios primarios □ graduado escolar □ Bachiller / fp □ Estudios sup.	□ Casado □ Separado o divorciado □Pareja inestable. □ viudos o soltero	□ Menos de 3000 € □ Entre 3000 y 6000 € □ Entre 6000 y 12000€ □ Mas de 12000 €	□ Empleo fijo □ Contrato temporal. □ Trabajos esporádicos □ Desempleo □ Ama de casa □ Jubilado o pensionista	□ Menos de 1 año □ Entre 1 y 3 años □ Entre 3 y 5 años □ mas de 5 años

INICIALES DE LA FAMILIA: **Nª EXPEDIENTE:**	Eval. 1 Fecha Nivel	 Pond
1. Cuidado de la Salud física.		
2. Alimentación y dieta		
3. Vestido		
4. Higiene personal		
5. Mobiliario de la Casa		
6. Hacinamiento		
7. Condiciones sanitarias de la Casa.		
8. Seguridad de la vivienda.		
9. Disponibilidad de servicios		
10. Seguridad física en el hogar		
11. Cuidado de la salud mental		
12. Supervisión de los niños / as pequeños.		
13. Supervisión de los adolescentes		
14. Acuerdos para el cuidado de los niños		
15. Manejo del dinero		
16. Capacidad de los padres para el cuidado de los hijos		
17. Relación parental		
18. Continuidad de la labor parental		
19. Reconocimiento de los problemas por parte de los padres		
20. Motivación de los padres para la solución de los problemas		
21. Cooperación de los padres con el plan de intervención		
22. Apoyo del principal cuidador		
23. Disponibilidad / accesibilidad de servicios		
24. Aceptación / afecto parental hacia los hijos		
25. Aprobación parental de los hijos		
26. Expectativas parentales hacia los hijos		
27. Consistencia de la disciplina parental		
28. Enseñanza / estimulación de los padres a los hijos /as		

ESCALAS hijo 1° Edad:	Eval. 1 Fecha Nivel	 Pond
29. Disciplina física abusiva.		
30. Privación deliberada de comida / agua		
31. Confinamiento o restricción física		
32. Dejar al niño /a fuera de casa deliberadamente		
33. Abuso sexual		
34. Amenaza de maltrato		
35. Explotación económica		
36. Protección ante el abuso		
37. Adecuación de la educación		
38. Rendimiento escolar		
39. Asistencia al colegio		
40. Relación del niño / a con los miembros de la familia		
41. Mal comportamiento de los niños / as		
42. Estrategias comportamentales de los niños / as		
43. Condiciones que incapacitan al niño		

ESCALAS hijo 2° Edad:	Eval. 1 Fecha Nivel	 Pond
29. Disciplina física abusiva.		
30. Privación deliberada de comida / agua		
31. Confinamiento o restricción física		
32. Dejar al niño /a fuera de casa deliberadamente		
33. Abuso sexual		
34. Amenaza de maltrato		
35. Explotación económica		
36. Protección ante el abuso		
37. Adecuación de la educación		
38. Rendimiento escolar		
39. Asistencia al colegio		
40. Relación del niño / a con los miembros de la familia		
41. Mal comportamiento de los niños / as		
42. Estrategias comportamentales de los niños / as		
43. Condiciones que incapacitan al niño		

ESCALAS hijo 3° Edad:	Eval. 1Fecha Nivel	 Pond
29. Disciplina física abusiva.		
30. Privación deliberada de comida / agua		
31. Confinamiento o restricción física		
32. Dejar al niño /a fuera de casa deliberadamente		
33. Abuso sexual		
34. Amenaza de maltrato		
35. Explotación económica		
36. Protección ante el abuso		
37. Adecuación de la educación		
38. Rendimiento escolar		
39. Asistencia al colegio		
40. Relación del niño / a con los miembros de la familia		
41. Mal comportamiento de los niños / as		
42. Estrategias comportamentales de los niños / as		
43. Condiciones que incapacitan al niño		

Anexo 6. Lista de siglas y símbolos

E.B.I. Escalas de Bienestar Infantil.

E.T.F. Equipo de Tratamiento Familiar.

HOME. Escala Home Observation for Measurement of the Environment

J.A. Junta de Andalucía

SE.CO.RE. Servicio de Convivencia y Reinserción.

S.I.O.V. Servicio de información, Orientación y Valoración.

S.P.M. Servicio de Protección de Menores.

SS.CC. Servicios Sociales Comunitarios

RIESGO PSICOSOCIAL

Evaluación del Riesgo Psicosocial

en Familias Usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía

JUNTA DE ANDALUCIA