

INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Amaia Bravo y Jorge F. del Valle
(Coordinadores)



CONSEJERÍA DE EMPLEO
Y BIENESTAR SOCIAL
Dirección General de Políticas Sociales

COLECCIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS



INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Amaia Bravo y Jorge F. del Valle
(Coordinadores)

ESTE DOCUMENTO COMPLEMENTA LOS CONTENIDOS DE LOS CURSOS DE

FORMACIÓN PERMANENTE EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ORGANIZADO EN 2009 POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES Y EL CENTRO DE ESTUDIOS
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL DE CANTABRIA

Coordinadores:

AMAIA BRAVO ARTEAGA

Profesora Contratada Doctora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y Subdirectora del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Desarrolla su docencia en las materias de intervención psicosocial en la carrera de Psicología y varias materias en los estudios de Criminología.

JORGE FERNÁNDEZ DEL VALLE

Profesor Titular de Psicología Social del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y Director del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Comenzó trabajando como educador social y posteriormente como psicólogo en centros de menores en los años ochenta.

Coautores:

ELVIRA ÁLVAREZ-BAZ

Licenciada en Psicología y Experto Universitario en Protección a la Infancia por la Universidad de Oviedo. En la actualidad, y desde octubre del año 2000, desarrolla su labor como técnico de intervención familiar en el programa de acogimientos de niños con necesidades especiales "Se Buscan Abrazos" que la Fundación Meniños desarrolla en colaboración con la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias. Desde febrero de 2004, desempeña las labores de Dirección de la Delegación de la Fundación Meniños en Asturias, y la coordinación y supervisión técnica del programa.

JOSÉ RAMÓN FERNÁNDEZ-HERMIDA, ROBERTO SECADES-VILLA, JOSÉ LUIS CARBALLO CRESPO Y OLAYA GARCÍA RODRÍGUEZ

Miembros del Grupo de investigación de conductas adictivas de la Universidad de Oviedo. Los autores son actualmente profesores en diversas universidades españolas (Oviedo, Barcelona y Miguel Hernández de Elche) y han llevado a cabo investigaciones en el campo de las adicciones, cuyos resultados se han publicado tanto en revistas nacionales como internacionales especializadas.

MERCEDES GARCÍA RUIZ

Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo. Sexóloga (Universidad Alcalá de Henares).

Investigadora en temas relacionados con sexualidad, juventud y prevención de VIH: coordinadora de programas de educación sexual en acogimiento residencial, en centros de apoyo a la integración para personas con discapacidad, y educación sexual entre jóvenes.

SUSANA LÁZARO VISA, FÉLIX LÓPEZ SÁNCHEZ, EUGENIO CARPINTERO RAIMÚNDEZ, AMAIA DEL CAMPO SÁNCHEZ Y SONIA SORIANO RUBIO

Susana Lázaro Visa es actualmente profesora en la Universidad de Cantabria. Eugenio Carpintero, Sonia Soriano y Amaia del Campo son profesores de la Universidad de Salamanca. Durante los últimos años su trabajo se ha centrado en la promoción de la salud psicosocial en la infancia y adolescencia en situación de riesgo, especialmente en adolescentes víctimas de maltrato y adolescentes que han cometido delitos. Sus investigaciones han abordado diferentes temas de interés en la adolescencia, como la vivencia de una sexualidad saludable, la prevención del consumo de alcohol y la prevención de la violencia, entre otros. Bajo la dirección de Félix López, Catedrático de Psicología Evolutiva de la Universidad de Salamanca, han desarrollado desde la óptica del bienestar, el programa para la promoción del desarrollo emocional y social saludable que se presenta.

ANA LÓPEZ FONTANGORDO

Diplomada en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad San Pablo CEU. Posgraduada en Gestión y Auditoría de Calidad y en Marketing.

IRIANA SANTOS GONZÁLEZ

Psicóloga. Investigadora del Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo. Experta en Protección a la Infancia. Desarrolla su labor dentro del acogimiento residencial, ocupándose, entre otros, de la implementación del SERAR a nivel nacional así como de la formación a profesionales en este ámbito.



ÍNDICE

I. FUNDAMENTOS Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL
Jorge F. del Valle..... 11
2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL
Amaia Bravo Arteaga..... 25
3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN. REFERENTES PARA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN CONTEXTOS RESIDENCIALES
Susana Lázaro Visa..... 53

II. PROCESO Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y PROGRAMACIÓN

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL
Jorge F. del Valle..... 75
5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN. LA EVALUACIÓN Y PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL (SERAR)
Iriana Santos González y Amaia Bravo Arteaga..... 101

III. INTERVENCIONES DERIVADAS DEL PLAN DE CASO

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LOS CENTROS Y HOGARES DE PROTECCIÓN
Jorge F. del Valle..... 115
7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA. ACOMPAÑANDO A NIÑOS Y NIÑAS
Elvira Álvarez-Baz..... 133



ÍNDICE

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA Y LA INDEPENDENCIA: PROGRAMA UMBRELLA Jorge F. del Valle y Amaia Bravo Arteaga.....	157
IV. PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS Jorge F. del Valle y Amaia Bravo Arteaga.....	165
10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Mercedes García Ruiz.....	201
11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA José Ramón Fernández-Hermida, Roberto Secades-Villa, José Luis Carballo Crespo y Olaya García Rodríguez.....	229
12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL. “PROGRAMA BIENESTAR: EL BIENESTAR PERSONAL Y SOCIAL Y LA PREVENCIÓN DEL MALESTAR Y LA VIOLENCIA.” Susana Lázaro Visa, Félix López Sánchez, Eugenio Carpintero Raimúndez, Amaia Del Campo Sánchez y Sonia Soriano Rubio.....	251
13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Ana López Fontangordo.....	259

I. FUNDAMENTOS Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA





1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Jorge F. del Valle

El acogimiento residencial, a diferencia del acogimiento familiar, es una medida que ha estado presente en la asistencia a los niños abandonados y desprotegidos durante muchos siglos (y con diversas denominaciones como Casa de Expósitos, de Misericordia, Casas Cuna, Hospicios, etc.). Todo ello ha conformado la historia de la atención a la infancia desprotegida mediante una respuesta única y universal como ha sido la colocación del niño en una institución que pudiera cubrir sus necesidades más elementales en sustitución del ambiente familiar del que carecía o que era deficitario.

1.1 EVOLUCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Todavía a mediados de los años ochenta, hace apenas veinte años, la medida de la institucionalización en España era la respuesta predominante. Los organismos implicados en la protección a la infancia en esta época, justamente anterior a la asunción de competencias por las comunidades autónomas y la creación de un sistema público de servicios sociales, se caracterizaban por sus grandes inversiones en instituciones.

Principales organismos protectores de la infancia hasta 1987

ORGANISMO	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONES
Obra de Protección de Menores	Desarrollado a partir de las leyes de Protección de Menores de principios de s. XX. Funcionaba con juntas provinciales y locales.	Gestión de instituciones de menores para los desprotegidos. Gestión de centro de internamiento de reforma para menores infractores hasta 16 años.

SIGUE >>

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ORGANISMO	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONES
Auxilio Social <i>(a partir de 1974 se integran sus servicios en el Instituto Nacional de Asistencia Social, INAS).</i>	Desarrollado a partir de la guerra civil española. Asistencia a niños y madres con carencias.	Gestión de instituciones de menores con carencias familiares. Gestión de instituciones y ayudas para madres con lactantes.
Diputaciones Provinciales	Ejercen las acciones propias de la Ley de Beneficencia española 1849. Atención a menores carenciales, abandonados y huérfanos.	Gestión de instituciones para niños abandonados. Casas maternales para bebés. Institutos de puericultura. Gestión de adopciones.

Como se puede observar en el cuadro anterior, los organismos con competencias en la protección de menores se superponían con facilidad, siendo muy difícil establecer límites entre sus respectivas funciones. Todos los organismos manejaban como respuesta fundamental la institucionalización de los menores, a lo que únicamente cabía añadir algún tipo de ayuda económica a las familias. Baste pensar que en el año 1985 la Obra de Menores contaba con 122 centros propios y 688 entidades colaboradoras para alojar a los menores (Ministerio de Justicia, 1984).

Una vez puesto en marcha el sistema público de servicios sociales, y con él la competencia exclusiva para las comunidades autónomas, la situación cambió radicalmente. La ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 1996 estableció dos medidas de acogimiento para los menores que requieran un cuidado sustitutivo de su propia familia: el de tipo familiar y el residencial. Además, se establecieron medidas de intervención y apoyo familiar, así como el refuerzo de la adopción como medida de protección para que los menores pudieran de ese modo gozar de una nueva familia. En este nuevo escenario de la protección el acogimiento residencial es solamente una posibilidad más y pierde su carácter de respuesta única e institucionalizadora (entendiendo como tal que el niño se pase largos años criado en entornos de grandes instituciones).

Para situar este proceso en sus coordenadas históricas y técnicas podríamos describir

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

la transición del acogimiento residencial en tres fases, que se describirán a continuación.

1.1.1 Modelo institucionalizador

Correspondiente a las grandes instituciones antes mencionadas y que estuvo vigente hasta bien entrada la década de los ochenta en España. Sus características (Del Valle y Fuertes, 2000) se podrían sintetizar en el hecho de ser centros cerrados, autosuficientes (escuelas, médico, cines, canchas, deportivas, etc.), basados en necesidades muy básicas, con un cuidado no profesional, y con razones de ingreso enormemente variadas (desde casos de verdadero maltrato hasta carencia económica familiar). Los niños podían permanecer toda su infancia en estas instituciones y la mayoría albergaban cientos de niños y niñas.

1.1.2 Modelo familiar

A partir de los años setenta comienzan a darse iniciativas de crítica y construcción de alternativas a las grandes instituciones basadas en la idea de que los niños que no tienen hogar no deben estar en macroinstituciones sino en hogares de tipo familiar y con personas cercanas de referencia educativa. El modelo se basaba en la creación de hogares de tipo familiar, a poder ser en pisos de vecindad, y con los niños asistiendo a las escuelas de la comunidad, así como utilizando los espacios propios de cualquier otro niño en el barrio.

A finales de los ochenta este modelo impregna también el cambio de las grandes instituciones que se reducen en número y en capacidad muy considerablemente. Se reestructuran muchas de estas instituciones creando en su interior espacios diferenciados, como hogares que suelen tener ocho o diez niños con sus propios educadores de referencia. Este modelo, en ocasiones, se ha denominado de unidades residenciales y es una alternativa todavía vigente. En la actualidad, el acogimiento residencial tiene básicamente estas dos posibles estructuras: el hogar familiar, sea en pisos o en viviendas unifamiliares, o bien las residencias de mayor tamaño pero que en su interior se hallan divididas en unidades u hogares de tipo más familiar (habitaciones sala de estar, cuartos de baño...) conformando apartamentos dentro de la residencia, por otra parte, las residencias de mayor tamaño no deberán tener más de 30 a 35 niños (habitualmente tres o cuatro unidades con capacidad de 8 a 10).

Este modelo familiar sentó las bases de un cambio muy necesario: los niños para recibir una adecuada educación requieren espacios familiares, confortables

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

y cálidos, donde adultos de referencia y estables puedan establecer relaciones afectivas significativas. No obstante, el modelo familiar partía de un objetivo de la protección consistente en dar una crianza alternativa a niños sin familia, o con familias inadecuadas. Se trataba de crear entornos sustitutivos de las familias para educar en ellos a estos niños durante el tiempo que hiciera falta, en muchos casos desde la más temprana infancia hasta la mayoría de edad.

Este objetivo fue rápidamente revisado y desechado por el nuevo sistema de protección. Tanto la Ley de Acogimiento y Adopción de 1987, como la posterior Ley Orgánica de 1996 van a establecer que las medidas de intervención deben priorizar la crianza del niño en un entorno familiar. Por tanto, los niños y especialmente sus familias deben recibir apoyo para que en caso de separación puedan retornar al hogar lo antes posible (con la ayuda de programas de intervención familiar). Si no fuera posible el retorno, los niños deberán pasar a vivir con una nueva familia (utilizando los acogimientos familiares y las adopciones). En síntesis: el acogimiento residencial dejó de ser una medida para criar niños sin hogar y pasó a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva de integración familiar. Esta idea de la solución definitiva de tipo familiar como meta de la protección marcó el diseño de las medidas de protección en Estados Unidos mediante la introducción del concepto de "permanency planning" (Maluccio y cols., 1986) y posteriormente se asumió en Europa.

Es importante tener en cuenta que este cambio de rumbo rompe los esquemas de muchas entidades que han tratado de desarrollar programas para que los niños puedan vivir allí como en un hogar propio todo el tiempo que precisen, y que siguen enfatizando los objetivos de crianza a largo plazo por encima de otros.

1.1.3 Modelo especializado

Desde los años noventa el acogimiento residencial se ha sumido en una crisis muy importante. Después de tratar de crear espacios familiares y de tratar de tener adultos cercanos de referencia, las cosas han empeorado considerablemente. Los conflictos en los hogares han ido creciendo, con muchos casos de niños y especialmente adolescentes que presentan graves problemas de conducta, especialmente de agresividad. A ello se añaden casos de nuevos perfiles como los menores de edad no acompañados del norte de África que llegan a nuestros hogares sin conocer idioma ni costumbres, a los que no es nada fácil dar respuestas adecuadas.

Durante los últimos diez años el perfil de los menores atendidos en acogimiento residencial ha variado considerablemente, siendo ahora los casos más frecuentes

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

los de adolescentes (con aproximadamente un 70% mayores de 13 años). El acogimiento residencial, como ha sucedido ya en otros países (Colton y Hellinks, 1995) pasa a ser una medida de atención a niños mayores y adolescentes con todo lo que ello conlleva (conflictividad, importancia de los pares como modelos e influencias, etc.)

Pero hay más razones: el propio proceso de intervención de la protección de menores ha llevado a establecer cierta especialidad. Se trata de los centros de primera acogida y emergencia, que son unidades para todos los casos que requieren intervenciones inmediatas y que atienden a los niños en espera de la evaluación de caso y posteriores decisiones (a poder ser por poco tiempo para dar pronto una respuesta estable). En el punto de proceso opuesto encontramos los hogares que piensan en la salida de los adolescentes mayores en la cercanía de la mayoría de edad: los pisos tutelados o de emancipación. Se trata de hogares de jóvenes que se autogestionan o tienen la máxima independencia en las cuestiones del hogar y la casa para aprender a vivir independientemente.

Así pues, sea por necesidades de proceso de la intervención, sea porque van apareciendo perfiles de niños (léase el segundo capítulo de este manual) que deben tener una respuesta ajustada y optimizada, hoy día la tendencia es que no exista nada parecido a los centros de menores diseñados como un servicio general e indiscriminado para cualquier menor en desamparo. Las diferentes comunidades autónomas intentan desarrollar una red de acogimiento residencial diversificada y especializada:

- Hogares de acogida de los pequeños hasta tres años. Es muy frecuente encontrar hogares que prestan atención a bebés y niños muy pequeños de forma específica. Las necesidades de este tipo de atención son claramente diferentes y es uno de los recursos especializados más característicos de las diferentes comunidades, aunque en la actualidad tienden a disminuir, al priorizar que los niños más pequeños estén siempre en familia de acogida.
- Hogares de primera acogida y emergencia. Se trata de hogares de recepción de casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y/o la ubicación en lugar protegido de convivencia. Son hogares con una finalidad de primera cobertura de necesidades urgentes y con una finalidad evaluadora muy importante para que en el corto plazo se tome una medida definitiva.
- Hogares de convivencia familiar. Podríamos denominar así a los diferentes tipos de hogares que prestan una atención basada en la convivencia de niños y niñas de edades distintas, tratando fundamentalmente de crear un entorno familiar y protector de convivencia durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- Hogares de preparación para la independencia de adolescentes. Se trata de hogares donde un grupo pequeño de adolescentes, habitualmente viviendo en un piso en la comunidad, se preparan para hacer la transición hacia su vida independiente. Son casos en los que no se puede o no se considera conveniente su retorno a la familia y debido a la cercanía de la mayoría de edad, se opta por darles apoyo para que desarrollen las habilidades necesarias para pasar a vivir por su cuenta. Los adolescentes viven en el hogar asumiendo las responsabilidades de organización doméstica y de la convivencia con un mínimo apoyo educativo.
- Hogares para adolescentes con problemas emocionales o conductuales. Como respuesta al aumento de casos de adolescentes que además de estar en situación de desprotección presentan importantes problemas de convivencia, especialmente cuando representan un grave riesgo para sí mismos o los demás, se han introducido hogares especializados para ellos. Se trata habitualmente de hogares situados en entornos más abiertos, viviendas unifamiliares, algunas con granjas u otro tipo de recursos para actividades diversas, donde convive un reducido número de adolescentes con una dotación de educadores y de apoyo psicoterapéutico muy superior al resto.
- Hogares para menores extranjeros no acompañados: definición legal para aquellos menores que proceden de otros países y se encuentran en territorio español sin familia, la mayoría del norte de África. Su presencia creciente lleva a crear respuestas específicas, con personal que conozca el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes.

Es interesante observar la cuestión, no sólo desde lo que ocurre en esta transición histórica con respecto al acogimiento residencial, sino también con referencia a los cambios en el sistema de protección infantil. En el modelo de beneficencia, representado por los organismos ya descritos, la atención se basa en acoger gran número de niños en macroinstituciones para colaborar con las familias con escasos recursos en la crianza de los hijos.

Este modelo macroinstitucional de la atención derivó más tarde, en la transición entre la beneficencia y el nuevo sistema público de servicios sociales, como se comentó, en un modelo de creación de hogares familiares para sustituir la crianza familiar y bajo lo que podríamos llamar el modelo de "rescate": retirar al menor de la compañía de su familia y darle una crianza en entorno familiar, abierto, en relación con los recursos comunitarios (normalizado) que cubriera sus necesidades básicas.

No existía una intervención modificadora de las causas de esta desprotección, ni las familias se constituían en objetivo de las intervenciones sociales. Solamente se actuaba sobre los niños, dando pie a que pudiéramos hablar con propiedad de

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

una intervención con “menores”, denominando así a este sector de actuación. Un indicador visible de hasta qué punto ha cambiado el modelo, es que en la actualidad se ha erradicado el término de menores en la nomenclatura de los servicios y los programas de la mayor parte de las comunidades autónomas, se rotulan como “familia e infancia”.

El cambio de denominación no es en este caso de maquillaje por razones de lo políticamente correcto, sino que obedece a un cambio radical en el enfoque y en el modelo. Desde la perspectiva de “menores” que actuaba exclusivamente sobre los niños y niñas, en lo que llamamos el modelo de rescate, se ha pasado a enfocar todo caso de desprotección infantil como un problema familiar con todas sus consecuencias. Ello implica que las causas de la desprotección se deben investigar y evaluar en la familia y que por tanto muchas de las soluciones pasarán también por la intervención en el escenario familiar. Pero aún más, podríamos añadir que esta necesidad de no desligar al niño de su contexto familiar (lo cual hace justicia a la necesidad de perspectivas ecológicas y sistémicas), lleva también a otro principio fundamental de la protección infantil actual: el espacio natural del desarrollo del niño es la familia, y cualquier intervención protectora velará porque esta necesidad de ser educado en un espacio familiar sea cubierta. Podemos apreciar de manera sintética esta relación entre cambios y evoluciones de tipos de trabajo en acogimiento residencial en el cuadro siguiente.

Relación entre el tipo de atención residencial y la evolución de modelos de protección infantil y acogimiento residencial			
MODELO DE PROTECCIÓN	MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	PERFIL MENORES	TIPO DE HOGAR Y ATENCIÓN
Modelo de Beneficencia	Institucional	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Grandes centros y macroinstituciones Adultos cuidadores
Modelo de Familia de Sustitución (rescate)	Familiar	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Hogares familiares Unidades familiares en residencias Adultos con rol parental (dimensión afectiva y convivencia estrecha)

SIGUE >>

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

MODELO DE PROTECCIÓN	MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	PERFIL MENORES	TIPO DE HOGAR Y ATENCIÓN
Modelo Familia e Infancia	Especializado	Menores con medida de protección Mayoría de adolescentes Nuevos perfiles: extranjeros, salud mental, problemas conducta...	Hogares especializados Educadores sociales Educadores especializados

1.2 DEFINICIÓN Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN CANTABRIA

Resultado de esta evolución, en el volumen 5 del MANUAL CANTABRIA Modelo de intervención en Acogimiento Residencial editado por el Gobierno de Cantabria (2008), se recoge como definición del acogimiento residencial:

Medida de protección destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo. Esta medida se fundamenta en dos características fundamentales:

- Su carácter **instrumental**, ya que está al servicio de un Plan de Caso que contemple una finalidad estable y normalizada.
- La **temporalidad**, en cuanto que los niños, niñas y adolescentes que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia deberían orientarse hacia el acogimiento familiar.

En la actualidad disponemos de una red diversificada de servicios de acogimiento residencial. Todos ellos bajo el planteamiento de un trabajo con personal cualificado y con un proceso de intervención cuidadosamente planificado. Todo niño o niña con medida de protección debe tener un Plan de Caso individualizado con unos objetivos establecidos, que habitualmente consistirán en las siguientes posibilidades: retorno con su familia tras la mejoría de ésta; transición a otra

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

familia de acogida o adopción; transición a un entorno residencial especializado o bien transición a la vida adulta e independiente.

En función de estos objetivos del plan de caso, los educadores del hogar establecen a su vez un Programa Educativo Individual, que contiene los objetivos inmediatos a conseguir en la convivencia en el hogar. El trabajo a realizar, aun compartiendo muchos aspectos comunes a todos los niños y jóvenes, es diferente en función del énfasis que hay que poner en unas u otras necesidades, como se aprecia en el cuadro siguiente.

Relación entre Plan de Caso y Programa Educativo Individual	
PLAN DE CASO	PLAN EDUCATIVO INDIVIDUAL
Reunificación familiar	Prioridad de las relaciones familiares Trabajo educativo sobre la familia Coordinación estrecha en la familia Responsabilidades compartidas paulatinamente
Inclusión en otra familia	Preparación del niño para acogimiento o adopción Protocolo de inclusión en familia
Integración estable en un entorno residencial especializado	Cobertura de necesidades especiales Preparación de transición a servicios especializados
Emancipación e independencia	Acompañamiento a la vida adulta independiente Trabajo en habilidades básicas de independencia Trabajo como base de independencia Apoyo en estudios Programas de transición (mentor, etc.)

Igualmente, como se puede apreciar, en todos los planes de caso se contempla la medida de acogimiento residencial con una finalidad transitoria para la búsqueda de soluciones definitivas.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Además de estas funciones relacionadas con el Plan de Caso, existen otras dos muy importantes:

- **Emergencia o primera acogida:** como respuesta inmediata de protección y como entorno para la evaluación rigurosa de cada niño, niña o adolescente que permita que el Plan de Caso contemple sus necesidades específicas.
- **Rehabilitación y tratamiento:** el acogimiento residencial debe tener siempre una finalidad terapéutica y rehabilitadora, habida cuenta de los daños y las experiencias traumáticas que han sufrido los niños y niñas que deben ser apartados de sus familias. Estas intervenciones deben desarrollarse como una acción más dentro de cualquier hogar o residencia. En cambio, en los casos de adolescentes mayores con graves problemas de conducta que representan un peligro para la convivencia con otros niños, niñas y adolescentes, se hacen necesarios hogares específicos diseñados para un tratamiento más intensivo (hogares y centros de socialización). Los casos de acogimiento residencial de socialización deberán tener un plan de caso que establezca su finalidad principal (normalmente la reunificación familiar, pero puede ser compatible con algunos otros).

1.3 ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CALIDAD

Una vez asentado el nuevo paradigma lo que resta es trabajar para profundizar en la calidad de estos servicios. Los criterios de calidad en la atención a menores en residencias los hemos elaborado en estos últimos años del siguiente modo (Del Valle y Fuertes, 2000):

- Individualidad. Referido a la necesidad de que el niño sea tratado como un individuo con sus propias relaciones, experiencias, necesidades y futuro.
- Respeto a los derechos. Los derechos de los niños y sus familias deben ser un permanente eje de actuación, señalando límites y prioridades.
- Cobertura de necesidades básicas. Referida tanto a las condiciones del edificio, seguridad y confort, la alimentación e higiene, vestuarios y equipamiento individual, etc.
- Educación. Programación y atención según necesidades y situaciones individuales. Búsqueda de recursos comunitarios apropiados. Preparación y formación laboral.
- Salud. Incluye exploración médica inicial, controles de seguimiento, y atención adecuada. Igualmente se considera un aspecto importante la educación para la salud y la prevención.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- Normalización e integración social. Los niños y jóvenes en acogimiento residencial deben tener patrones de vida cotidiana similares a los que tienen los de su edad que viven en familias, así como los mismos usos de recursos comunitarios y acceso a oportunidades.
- Desarrollo, autonomía y participación. Todo el trabajo educativo debe estar enfocado a impulsar el desarrollo del niño, de modo que tenga cada vez mejores habilidades y recursos. La autonomía y el saber desenvolverse a los niveles correspondientes de cada edad es un valor extremadamente importante teniendo en cuenta que pueden retornar a hogares que, aunque mejorados, pueden seguir siendo carenciales, o que pueden tener que valerse por sí mismo muy pronto al cumplir la mayoría de edad. Finalmente, todo el proceso educativo descansa en el principio de participación activa del niño o joven, especialmente en las decisiones que le conciernen, pero también en la vida del hogar, las normas, los planes de futuro inmediato, o en el propio proceso de las evaluaciones de su situación.
- Relación con los padres. Se analiza la existencia de un trabajo con las familias que permita una continuidad en su implicación con respecto a los menores, siempre que los intereses de éstos no aconsejen otra cosa.
- Colaboración centrada en los menores. Todo el proceso de intervención debe estar guiado por un principio de coordinación entre todos los profesionales que en él toman parte, sea dentro del hogar como fuera, especialmente los equipos interprofesionales de familia e infancia, pero también los profesores de los centros escolares, los profesionales de la salud, etc.
- Sentimiento de seguridad. Una de las funciones esenciales de las residencias es constituirse en un entorno seguro y protector para muchos menores que han pasado por experiencias de indefensión y malos tratos.

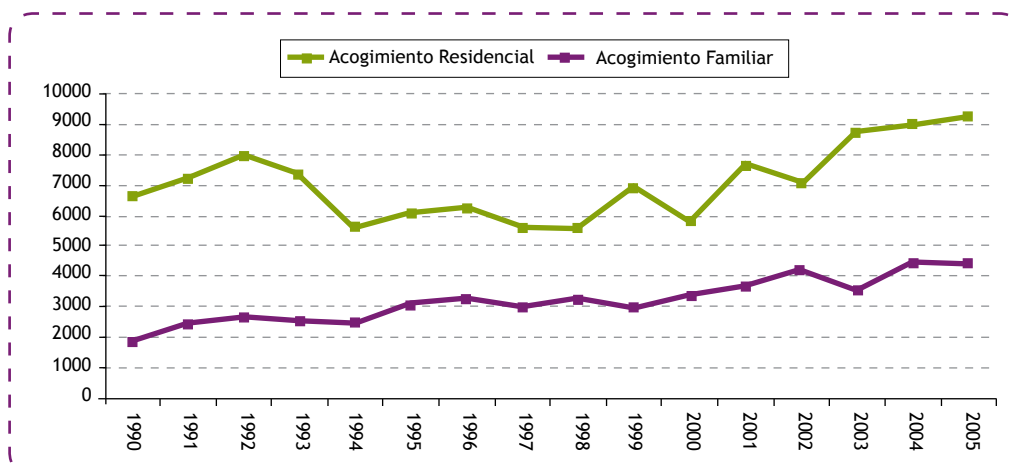
Para una lectura más exhaustiva el lector puede dirigirse al capítulo sobre estándares de calidad del volumen 5 del MANUAL CANTABRIA Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial, editado por la Dirección General de Políticas Sociales (2008).

1.4 EL USO ACTUAL DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Desde que entró en vigor la Ley 21/87 sobre Acogimiento y Adopción, toda la normativa posterior hace especial énfasis en favorecer y priorizar las medidas de acogimiento familiar sobre el acogimiento residencial, especialmente cuando se trata de niños más pequeños. No obstante la evolución del uso del acogimiento

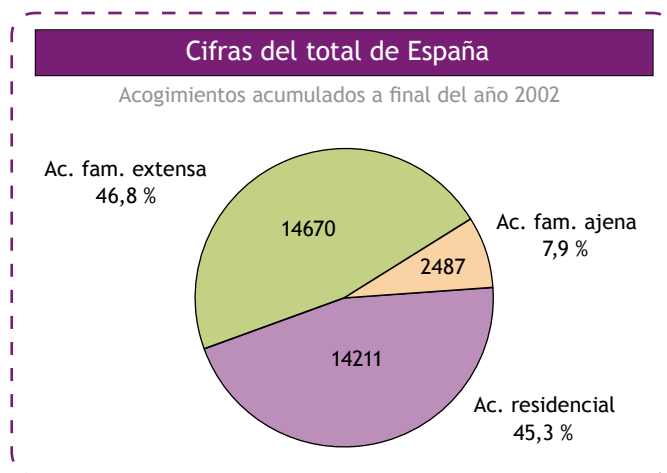
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

residencial ha seguido una tendencia en la que, si bien es cierto que en los primeros años de los noventa hubo un descenso, en los últimos años se observa un incremento de las altas. Así se puede apreciar en el gráfico siguiente, elaborado a partir de las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007), donde se representan el número de altas anuales en acogimiento familiar y acogimiento residencial. Aunque, efectivamente, se observa un incremento permanente del acogimiento familiar, el de tipo residencial sigue siendo mucho más frecuente. Probablemente, el aumento notable de los últimos años tenga mucho que ver con los ingresos de menores extranjeros no acompañados.



Si en vez de trabajar sobre el indicador de los ingresos anuales en acogimiento residencial, analizamos los datos del número de acogimientos que se encuentran realizados en un momento del año, los datos varían notablemente. En el siguiente gráfico, tomado de Del Valle y Bravo (2003) se puede observar la situación a 31 de diciembre de 2002. Como se aprecia fácilmente el acogimiento familiar con parientes (familia extensa) es una medida de uso muy parecido al acogimiento residencial, mientras que el acogimiento en familia ajena en España representa un 8% del total de las medidas que implican separación familiar. De modo que nuestro país sigue haciendo un uso muy frecuente del acogimiento residencial y de la familia extensa, algo que no ocurre igual en otros países de Europa.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



1.5 CONCLUSIONES

El acogimiento residencial se ha convertido en los últimos veinte años en una medida muy distinta de las antiguas instituciones de menores. Hoy día constituyen un conjunto de recursos de convivencia educativa, de muy variada tipología y centrados en las necesidades de los niños. Los trabajos sobre la evaluación de su calidad y los nuevos procedimientos y herramientas han proliferado en los últimos años (Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo, 2003; Bravo y Del Valle, 2001; Del Valle, 1998; Bravo y Del Valle, 2009, etc.)

El papel que cumple el acogimiento residencial está enormemente vinculado al tipo de plan de caso que establecen los técnicos de protección de menores, y siempre enfocado a una solución de tipo familiar o emancipadora, evitando la dependencia del hogar y las estancias innecesariamente largas.

Es de esperar que el futuro permita alcanzar un crecimiento muy significativo del acogimiento familiar y una reducción del acogimiento residencial, especialmente en niños menores de seis años, para los cuales la permanencia en un entorno familiar es prioritaria y necesaria (Del Valle, Bravo y López, 2009).

BIBLIOGRAFÍA

BRAVO, A. y DEL VALLE, J.F. (2009). **Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil.** Papeles del psicólogo 30 (1). pp. 42-52.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA, MODELOS Y FUNCIONES DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

BRAVO, A. y DEL VALLE, J.F. (2001). **Evaluación de la integración social en acogimiento residencial**. *Psicothema*, 13, 2, 197-204.

COLTON, M. y HELLINCKS, W. (1995) **La atención a la infancia en la Unión Europea: guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial** . Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

DEL VALLE, J. F. (1998). **Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores**. Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.

DEL VALLE, J.F. y BRAVO, A. (2003) **Situación actual del acogimiento familiar en España**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

DEL VALLE, J.F., BRAVO, A. y LÓPEZ, M. (2009). **El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales**. *Papeles del psicólogo* 30 (1). pp. 33-41.

DEL VALLE, J.F., ÁLVAREZ-BAZ, E. y BRAVO, A. (2003). **Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia**. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 235-249.

DEL VALLE, J. F. y FUERTES, J. (2000). **El acogimiento residencial en la protección a la infancia**. Madrid: Pirámide.

GOBIERNO DE CANTABRIA (2008). **Manual Cantabria vol. 5 Modelo de intervención en acogimiento residencial**. Ed. Dirección General de Políticas Sociales.

MALUCCIO, A. N.; FEIN, E. y OLMSTEAD, A.K. (1986). **Permanency planning for children: Concepts and methods**. New York: Tavistock Publications.

MINISTERIO DE JUSTICIA (1984). **La Obra de Protección de Menores**. Departamento de Publicaciones del Consejo Superior de Protección de Menores. Madrid.



2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Amaia Bravo Arteaga

La evolución del acogimiento residencial descrita en el anterior capítulo, culmina en la implantación del modelo especializado, el cual ha supuesto la necesaria diversificación de los recursos con el fin de atender las necesidades emergentes que presenta la población acogida hoy en día en hogares y centros de protección.

Son varios los factores que han propiciado el desarrollo de este nuevo modelo de intervención:

- La *aparición de nuevas problemáticas*, como la llegada de menores extranjeros no acompañados o el caso de los menores denunciados por sus padres por haberse convertido en víctimas de su comportamiento violento, ha supuesto un reto al actual planteamiento de trabajo en los hogares y centros de protección.
- Emerge el reconocimiento del necesario desarrollo de un enfoque más terapéutico para dar respuesta a las necesidades de *jóvenes con problemas de salud mental*. Si bien el principio de normalización ha supuesto un gran avance a la hora de evitar la estigmatización de estos menores, el modelo de atención familiar en los centros de acogida no ha demostrado tener los suficientes recursos para abordar problemáticas que requieren un contexto de trabajo más terapéutico.
- Finalmente, la propia evolución del sistema de protección y la asunción de un principio como el "*permanency planning*" (Maluccio y cols., 1986), ha supuesto que se adopten medidas de tipo familiar de forma prioritaria para todos los menores, pero muy especialmente para los más pequeños. Esto ha ocasionado que la población atendida en acogimiento residencial sea cada vez de mayor edad, convirtiéndose en un entorno de intervención dirigido fundamentalmente a adolescentes y niños y niñas que presentan características que dificultan su acogida en un entorno familiar (Dale, et al, 2007).

La caracterización y necesidades de la población que hoy en día es derivada a los centros y hogares de protección, son el principal fundamento de la apuesta por un modelo de acogimiento residencial especializado. Por ello, en este capítulo describiremos las características de los niños, niñas y jóvenes que hoy en día configuran la población acogida en centros de protección:

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

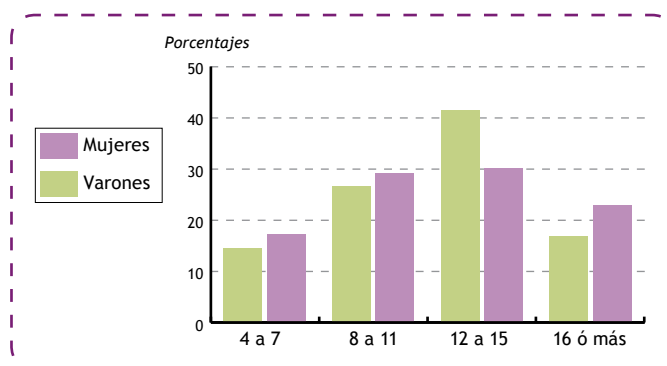
- Adolescentes sin previsión de retorno al hogar familiar: Plan de Caso de preparación para independencia.
- Niños, niñas y adolescentes con problemas emocionales y de conducta.
- Menores con problemas de Salud Mental.
- Adolescentes que presentan conductas violentas hacia su familia.
- Menores infractores con medida protectora.
- Menores extranjeros no acompañados (MENAs).
- Menores extranjeros acompañados: negligencia y modelos educativos inadecuados.

2.1. ADOLESCENTES CON PLAN DE CASO DE PREPARACIÓN PARA LA INDEPENDENCIA

El incremento de la edad en la población atendida en centros de protección, es uno de los cambios detectados a principios de los noventa en los Sistemas de Protección europeos (Colton y Helincks, 1995), apreciándose la misma evolución en el caso de España, como puede verse en el siguiente gráfico de un estudio del año 2001 que describe la población atendida en cuatro comunidades autónomas (Bravo y Del Valle, 2001).

El grupo de edad más numeroso en aquel estudio, era el configurado por los adolescentes de 12 a 15 años, siendo previsible que siete años después la proporción de adolescentes se haya visto incrementada por el mayor impulso de la medida de acogimiento familiar para los menores de 12 años, grupo cada vez más reducido en los hogares de protección. De hecho, son cada vez más las comunidades autónomas que han optado por desarrollar programas de acogimiento familiar de urgencia para evitar el ingreso de niños y niñas menores de 6 años.

Edad de los menores atendidos en los centros de protección de cuatro comunidades autónomas (Bravo y Del Valle, 2001).



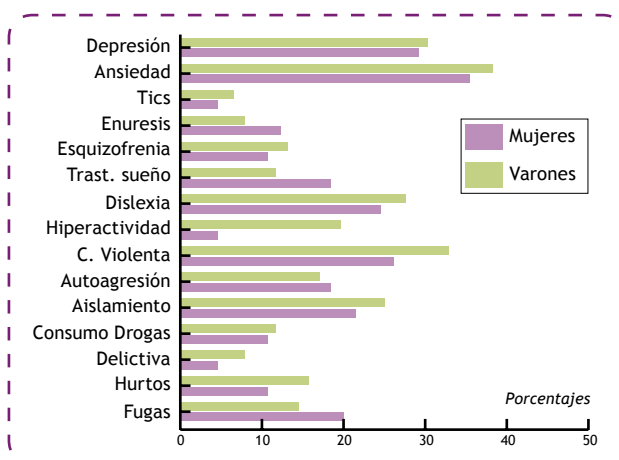
2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

El trabajo con adolescentes con problemáticas familiares muy cronificadas, y con una historia de fracaso en intervenciones previas para mantener la preservación familiar, provoca que la preparación para la independencia se erija como orientación principal de la intervención individualizada. Dado que las estrategias vinculadas al *Plan de Caso para la Emancipación* se verán en el capítulo 8, no ahondaremos más en las implicaciones que ha supuesto para los centros de acogida la atención a esta población.

2.2 LA INCIDENCIA DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y SALUD MENTAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Aunque es habitual comentar la importancia que cada vez más tienen los problemas de comportamiento de los menores en acogimiento residencial, existen muy pocos estudios que muestren la verdadera incidencia de estos problemas. En un estudio desarrollado hace unos años por nuestro equipo (Del Valle, 2002) con la finalidad de evaluar las necesidades en la red de acogimiento residencial de una determinada comunidad autónoma, se recogieron datos de la incidencia de menores con problemas de conducta. Para ello, se seleccionaron algunos de los problemas más usuales, construyendo un cuestionario específico para los educadores que detectara cuántos casos y de qué tipo tenían en sus hogares con cada una de estas problemáticas. Al final se recogieron datos referentes a más de 150 menores. El gráfico nos muestra el porcentaje de casos en que aparece cada uno de los problemas sondeados con diferencia expresada por razón de sexo.

Problemas de salud mental y de conducta en la población de niños y niñas acogidos en los centros de una Comunidad Autónoma (Del Valle, 2002).



2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Los problemas de ansiedad, depresión y aislamiento aparecen como los más frecuentes dentro del grupo de alteraciones psicológicas. Además, los presenta una tercera parte de la muestra, lo que seguramente tiene que ver con un criterio no patológico sino de observación de conductas relacionadas con estos patrones. Les sigue en frecuencia de aparición la conducta violenta, la autoagresión y otros como la hiperactividad. También son frecuentes la dislexia o las fugas. Si exceptuamos los tics y la conducta delictiva, el resto tiene una presencia más o menos importante, incluyendo un buen número de casos de esquizofrenia (en el que suponemos existe un diagnóstico oficial). Llama la atención la enorme diferencia a favor de los chicos en hiperactividad y la elevada cifra de fugas en las chicas con respecto a los chicos. Y en cualquier caso es muy relevante el hecho de que la conducta violenta se presenta en un 30% aproximadamente porque esto genera unas dinámicas de convivencia muy difíciles.

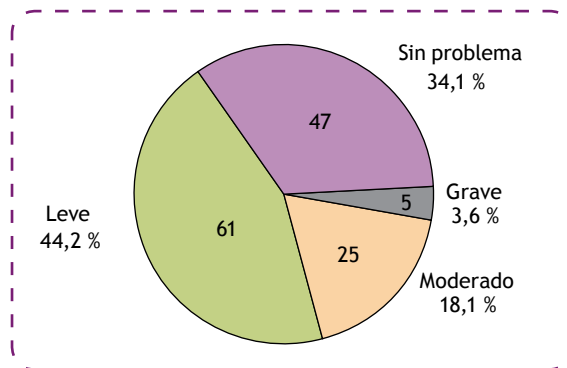
Como intento de detallar más estas problemáticas, decidimos distinguir entre problemas psicológicos que requieren atención y cuidados más terapéuticos y problemas de conducta que demandan (sin menospreciar la intervención terapéutica) una mayor presencia de mecanismos de control. Creamos así dos variables:

- **PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA** como resultado de la suma del número de problemas que tenía cada niño/a de entre los siguientes: depresión, ansiedad, tics, enuresis, esquizofrenia, trastornos del sueño, dislexia, hiperactividad y aislamiento (hasta 9 puntos).
- **PROBLEMÁTICA DE CONFLICTO**, resultado de la suma de los siguientes problemas: conducta violenta, autoagresión, consumo de drogas, conducta delictiva, hurtos y fugas (hasta 6 puntos).

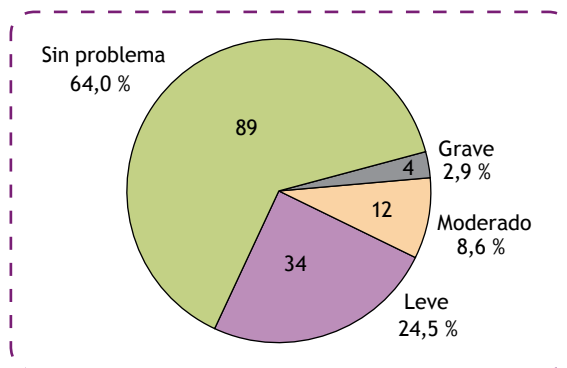
En los gráficos siguientes comparamos la distribución de los problemas psicológicos y de conflicto partiendo de clasificar en niveles la variable de problemas psicológicos (*leve* de 1 a 3; *moderado* 4 a 6; *grave* de 7 a 9) y de conflicto (*leve* 1 a 2; *moderado* 3 a 4; y *grave* de 5 a 6.)

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Problemas psicológicos en los hogares de protección (Del Valle, 2002)



Problemas de conflicto en los hogares de protección (Del Valle, 2002)



Es fácil apreciar que es mucho más frecuente la prevalencia de problemas psicológicos que los de conflicto, aunque estos normalmente son más llamativos y provocan mayor alarma en los servicios residenciales.

Esta es una de las conclusiones que querríamos resaltar al hablar de problemas de conducta: la población atendida en acogimiento residencial presenta con mayor frecuencia problemas relacionados con el sufrimiento personal que con el conflicto o la agresividad. No obstante, cuando se mencionan los problemas de comportamiento casi siempre se hace referencia a la conflictividad y se reivindican

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

respuestas en esta línea. Sin restarle importancia a este aspecto, es muy importante también trabajar la intervención terapéutica sobre los problemas psicológicos de los menores que no se manifiestan en forma desafiante o conflictiva.

En un estudio más reciente (Llanos, Bravo y Del Valle, 2006), basado en la aplicación del *Child Behavior Checklist*, CBCL (Achenbach, 1991) en una muestra de 330 menores acogidos en los hogares y centros de protección de cinco comunidades autónomas, llegamos a conclusiones similares a las descritas en el 2002 pero con una clara acentuación de los problemas de conflicto.

El cuestionario utilizado (CBCL) recoge en un formato estandarizado información sobre los problemas emocionales y comportamentales del niño. Dado que la presencia de determinadas conductas puede estar relacionada con posibles trastornos psicopatológicos, dicho instrumento resulta útil como primera aproximación diagnóstica. Sin embargo, el resultado de este cuestionario no es suficiente para confirmar ningún diagnóstico psicopatológico, para ello es necesario utilizar instrumentos más específicos.

La versión utilizada en el estudio fue el *Formulario para padres y madres* (con niños de 4-18 años), basado en la observación del niño en el hogar. En nuestro caso son los educadores quienes cumplimentaron el cuestionario, dado que son quienes pueden observar cotidianamente al niño en su contexto de convivencia.

El CBCL está compuesto por un listado de 112 ítems que describen diferentes conductas. Los educadores han de señalar en qué medida la conducta descrita en cada uno de los ítems es característica o habitual en el niño, asignando una puntuación que oscila entre:

0= raramente o falso

1= en parte o algunas veces

2= muy cierto o casi siempre

Dicha observación se basa en los seis meses previos a la cumplimentación del cuestionario.

El CBCL estructura los resultados en dos escalas generales:

- **Escala Internalizada.** Problemas emocionales y comportamentales relacionados con la ansiedad y conductas de inhibición. Se compone del sumatorio de las subescalas: aislamiento, quejas somáticas y ansiedad/depresión.
- **Escala Externalizada.** Problemas emocionales y comportamentales relacionados con conductas agresivas y antisociales. Se compone del sumatorio de las escalas: conducta delictiva y conducta agresiva.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

En las siguientes tablas (1 y 2) aparecen todos los ítems que componen el cuestionario CBCL, estructurados en función de las escalas propuestas por Achenbach (1991).

Para cada uno de los ítems se describe el porcentaje de niños y niñas que obtuvieron una puntuación de 0, 1 ó 2, según el criterio del educador.

Para facilitar la lectura de la tabla se han sombreado aquellos porcentajes que indican que más del 20% de los niños presentan la conducta descrita alguna vez (1) o casi siempre (2). Asimismo, los ítems que describen conductas frecuentes en este conjunto de niños y niñas han sido marcados en negrita.

En la primera tabla aparecen los ítems incorporados a la **Escala de Internalización**. Destaca la presencia de conductas de rechazo y aislamiento, así como las referentes a comportamientos y estados ansiosos o depresivos. En concreto, son conductas que aparecen en torno al 40% de los niños y niñas acogidos en centros, (con frecuencia leve o moderada).

	0 = FALSO / RARAMENTE	1 = EN PARTE / ALGUNAS VECES	2 = CIERTO / CASI SIEMPRE
ESCALA INTERNALIZADA			
Aislamiento			
42. Le gusta más estar solo que con otros	56,8	31,0	12,2
65. Se niega a hablar	64,7	30,7	4,6
69. Reservado, taciturno	57,9	29,9	12,2
75. Vergonzoso o tímido	49,2	37,7	13,1
80. Se queda mirando al vacío	67,2	28,5	4,3
88. Se pone de mal humor con frecuencia	44,6	37,3	18,0
102. Poco activo, lento o falto de energía	69,6	19,6	10,7
103. Infeliz, triste o deprimido	55,9	37,1	7,0
111. Rechazante, no se implica con los demás	59,8	30,2	10,1

SIGUE >>

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

	0 = FALSO / RARAMENTE	1 = EN PARTE / ALGUNAS VECES	2 = CIERTO / CASI SIEMPRE
Quejas somáticas			
51. Le dan mareos	90,3	8,8	0,9
54. Siempre está cansado	71,2	22,7	6,1
56a. Dolores o molestias	82,4	13,5	4,2
56b. Dolores de cabeza	78,3	17,2	4,5
56c. Náuseas, ganas de vomitar	89,9	8,8	1,3
56d. Problemas con los ojos	89,6	4,5	5,8
56e. Erupciones cutáneas	77,6	17,0	5,4
56f. Dolores de estómago	82,5	15,3	2,2
56g. Vómitos	88,4	11,0	0,6
Ansiedad y depresión			
12. Se queja de que se siente solo	63,9	27,6	8,5
14. Llora mucho	69,1	26,1	4,8
31. Tiene miedo de poder pensar o hacer algo malo	83,5	12,2	4,3
32. Cree que tiene que ser perfecto	78,4	14,0	7,6
33. Se queja o piensa que nadie le quiere	57,3	32,6	10,1
34. Piensa que los demás quieren hacerle daño	68,3	23,8	7,9
35. Se siente inútil o inferior	60,8	32,8	6,4
45. Nervioso, muy excitable o tenso	38,7	41,2	20,1
50. Demasiado miedoso, ansioso	68,8	24,2	7,0
52. Se siente demasiado culpable	77,0	18,7	4,3
71. Se preocupa en exceso por su imagen social o se avergüenza fácilmente	48,8	34,5	16,8
89. Desconfiado	42,7	39,0	18,3
103. Infeliz, triste o deprimido	55,9	37,1	7,0
112. Inquieto, preocupado	53,2	35,1	11,7
<i>Tabla 1. Problemas emocionales y de conducta internalizados</i>			

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

En las escalas que describen conductas externalizadas aparecen puntuaciones muy elevadas, en especial en el segundo conjunto de ítems: conducta agresiva. Muchas de las conductas descritas aparecen en el 50-70% de la muestra, en especial las referentes a los ítems 3 (“discute”), 19 (“exige atención”), 22 (“desobediente en el hogar”), 23 (“desobediente en la escuela”), 27 (“celoso, envidioso”), 86 (“testarudo, irritable”), 87 (“cambios de humor”), y el ítem 43 de la escala de *conductas delictivas* (“dice mentiras o hace trampas”). (Tabla 2)

Estos resultados vienen a constatar la preocupación entre los profesionales del ámbito de protección a la infancia de la creciente incidencia de esta clase de conductas, expresadas mediante agresiones a compañeros y educadores, fugas, ataques de ansiedad y otras muchas manifestaciones que dificultan el proceso de intervención.

	0 = FALSO / RARAMENTE	1 = EN PARTE / ALGUNAS VECES	2 = CIERTO / CASI SIEMPRE
ESCALA EXTERNALIZADA			
Conducta delictiva			
26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	43,4	37,9	18,7
39. Tiene malas compañías	56,7	28,5	14,7
43. Dice mentiras o hace trampas	30,0	44,2	25,8
63. Prefiere jugar con niños mayores	62,5	24,8	12,7
67. Se fuga del centro	75,8	13,5	10,7
72. Prende fuego	91,2	7,0	1,8
81. Roba en casa	77,3	16,6	6,1
82. Roba fuera de casa	72,8	17,9	9,3
90. Dice tacos o usa un lenguaje obsceno	42,4	41,8	15,9
96. Piensa demasiado en el sexo	75,7	16,6	7,7
101. Falta a la escuela, novillos	77,0	15,2	7,8
105. Consume alcohol, drogas	70,5	19,1	10,5
106. Vandalismo	81,8	12,6	5,5

SIGUE >>

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

	0 = FALSO / RARAMENTE	1 = EN PARTE / ALGUNAS VECES	2 = CIERTO / CASI SIEMPRE
ESCALA EXTERNALIZADA			
Conducta delictiva			
96. Piensa demasiado en el sexo	75,7	16,6	7,7
101. Falta a la escuela, novillos	77,0	15,2	7,8
105. Consume alcohol, drogas	70,5	19,1	10,5
106. Vandalismo	81,8	12,6	5,5
Conducta agresiva			
3. Discute mucho	22,3	51,2	26,5
7. Presumido, fanfarrón	44,4	34,3	21,3
16. Cruel, tirano, mezquino con los demás	61,1	31,0	7,9
19. Exige mucha atención	27,6	41,2	31,2
20. Destruye sus propias cosas	72,0	20,4	7,6
21. Destruye pertenencias de otros	70,4	21,0	8,5
22. Desobediente en casa	32,8	50,8	16,4
23. Desobediente en la escuela	42,3	41,7	16,0
27. Fácilmente celoso, envidioso	47,0	33,0	20,0
37. Se mete en muchas peleas	57,3	30,3	12,4
57. Ataca fácilmente a otras personas	57,4	35,0	7,7
68. Grita mucho	40,2	38,1	21,6
74. Le gusta llamar la atención o hace payasadas	42,4	36,3	21,3
86. Testarudo, hosco, irritable	30,4	47,9	21,8
87. Cambios bruscos de humor/ sentimientos	38,3	39,2	22,5
93. Habla demasiado	53,8	34,7	11,6
94. Se bufa, molesta mucho a otros	46,6	40,2	13,1
95. Rabieta o mal genio	34,5	46,3	19,2
97. Amenaza a otros	52,5	38,0	9,5
104. Demasiado ruidoso	63,6	26,3	10,1
<i>Tabla 2. Problemas emocionales y de conducta externalizados</i>			

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

En efecto, son las conductas de carácter agresivo, violento y disruptivo las que aparecen con mayor frecuencia en la muestra del estudio; sin embargo, es importante resaltar la presencia de otros problemas emocionales que por no deteriorar la convivencia generan menor preocupación (como los recogidos en el anterior apartado). Se trata de conductas de carácter ansioso o sentimientos de infelicidad y depresión, que afectan a un porcentaje alto de los niños/as y adolescentes acogidos en centros de protección.

Ahondando en las diferencias que hallamos por género, edad y tiempo de permanencia en el centro, podemos concluir:

- En la población adolescente se detecta mayor presencia de problemas de aislamiento y psicossomáticos (internalizados) y conductas delictivas (externalizados), con lo que el incremento de la edad en la población acogida en centros puede ocasionar un incremento en este tipo de problemáticas.
- Las chicas presentan significativamente más problemas de internalización.
- A medida que aumenta la estancia en programas de acogida se detecta un incremento de problemas internalizados (ansiedad, depresión y aislamiento) y de pensamiento.
- Los problemas disruptivos generan gran malestar y sentimientos de inseguridad en los centros y focalizan los esfuerzos educativos.
- Los problemas internalizados aparecen con similar intensidad y sin embargo no provocan la misma preocupación. Especialmente relevante es el hecho de que aumenten en los casos de larga permanencia.
- Las conductas agresivas no son el principal problema que protagonizan los adolescentes (de hecho los menores de 7-12 años presentan más conductas agresivas aunque de diferente naturaleza).

2.3. LA VIOLENCIA DE LOS HIJOS HACIA LOS PADRES ¿LA RESPUESTA DESDE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN?

Dentro del complejo fenómeno de la violencia ejercida por los menores, las agresiones realizadas en el entorno familiar están generando una importante preocupación dentro de la comunidad científica y social, así como un incremento en el porcentaje de causas en Fiscalía fruto de la denuncia de los propios padres. Si bien no se trata del fenómeno de violencia familiar más frecuente (la violencia de género y el maltrato infantil siguen liderando los casos de violencia familiar), sí es cierto que ha comenzado a incrementarse notablemente su incidencia y el grado de alarma social.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Aunque pudiéramos pensar que esta no es una problemática susceptible de ser abordada en un manual para educadores de centros de protección, lo cierto es que cada vez son más los casos de menores que presentando este tipo de comportamientos son denunciados por sus padres y acaban siendo atendidos por el sistema de protección.

Las líneas de intervención ante este tipo de violencia son diversas, y las diferencias se incrementan si se analizan las respuestas desarrolladas en cada Comunidad Autónoma. Sin entrar en estas distinciones, la llegada de un menor con este comportamiento a un centro de protección puede derivarse de:

- La demanda de los padres en el Sistema de Protección, alegando su imposibilidad para controlar la conducta de su hijo/a. Agotados los recursos de apoyo a la familia y preservación familiar, la Administración puede llegar a asumir temporalmente la guarda del menor en un centro de acogida. Tras una precisa evaluación de la situación familiar y del menor, el recurso de acogida al que se derive el joven deberá tener un proyecto educativo adecuado a sus necesidades (ej. modelo terapéutico o socialización).
- La denuncia de los padres ante el sistema de justicia por un delito tipificado en el código penal como “violencia familiar” que puede ocasionar (en función de la gravedad del delito) que el joven sea ingresado en un centro de internamiento (dependiente del propio sistema de justicia) o bien se dicte una orden de alejamiento del menor de su familia, a la cual se añada la medida de convivencia con grupo educativo. Esta medida de convivencia en algunas comunidades se aplica en centros gestionados por el propio Sistema de Justicia, mientras que en otras regiones supone la derivación del joven a un centro u hogar de protección.

Sea por una u otra vía, lo cierto es que se ha incrementado el número de jóvenes que presentando este tipo de comportamiento violento requieren un plan de intervención desde el sistema de protección a la infancia. Más adelante profundizaremos en las líneas de trabajo que debieran potenciarse desde los servicios comunitarios y especializados.

2.3.1. La violencia de los hijos hacia los padres: cómo definirlo.

Aunque las formas de violencia familiar más frecuentes y reconocidas siguen siendo el maltrato infantil y la violencia de género, con la alarma generada en los últimos años en algunas comunidades autónomas, comienza a incluirse dentro de este fenómeno la violencia de los hijos (en edad adolescente) hacia los padres y quizás en unos años visibilicemos otro problema que aún permanece oculto: la violencia hacia los mayores en el ámbito familiar.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Según datos del estudio realizado por Romero y colaboradores en 2005, basado en el estudio de los expedientes abiertos en la Dirección General de Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña entre los años 2001 y 2003, la violencia de los hijos hacia los padres representa el 14% del total de las manifestaciones de violencia familiar.

Este tipo de violencia se puede manifestar física y psicológicamente en forma de: desplantes, amenazas, insultos, humillaciones, vejaciones, rechazo a las pautas establecidas por los padres (abandono de los estudios, cumplimiento de responsabilidades y horarios), aislamiento de la dinámica familiar (aun conviviendo en casa) y agresiones físicas de distinta intensidad.

Su expresión se basa en el desarrollo de una personalidad hedonista-nihilista en el joven, caracterizada por la búsqueda de su propia satisfacción, ausencia de responsabilidades, incapacidad para considerar otros puntos de vista, escaso desarrollo de la empatía y baja tolerancia a la frustración.

Dado que este tipo de violencia supone la transgresión de una importante norma social que regula cómo han de ser las dinámicas familiares y las relaciones entre padres e hijos, su aparición puede generar sentimientos de culpa y vergüenza en los padres que retrasan la solicitud de ayuda y cronifican el problema. Por este motivo, las familias que llegan a realizar una denuncia suelen presentar una historia muy larga de conflicto y desgaste que dificulta su colaboración durante la intervención. En estas situaciones es probable que se requieran medidas de respiro como primer paso en el proceso de intervención.

Este fenómeno ha recibido diferentes etiquetas como “síndrome del emperador” o el caso de los “hijos e hijas tiranos”, y se ha investigado desde posturas muy diferentes: aquellas que fundamentan la aparición del síndrome en factores biológicos y genéticos frente a las que abogan por las influencias educativas y ambientales. Según Garrido, autor de “Los hijos tiranos: el Síndrome del Emperador”, estos niños y niñas genéticamente tienen mayor dificultad para percibir las emociones morales. La genética interacciona con el ambiente, pero en algunos casos su peso se hace sentir más, provocando la aparición de este síndrome. Para Javier Urrea, autor de “El pequeño dictador”, aunque “la herencia marca tendencia, lo que cambia el ser humano es la educación, sobre todo en los primeros años, en los primeros meses y días, incluso antes de nacer”.

Ambas posturas requieren un análisis más exhaustivo del que se pretende en este manual, por lo que recomendamos la lectura de dos obras escritas por defensores de ambas tesis: Vicente Garrido (2007) y Javier Urrea (2006).

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

2.3.2. Víctimas y agresores

Una de las principales características de este tipo de violencia es que suele estar circunscrita al ámbito familiar. Las relaciones del joven con su grupo de iguales y otras figuras pueden ser positivas, basadas en la empatía y no fundamentadas en el uso de la violencia. Sus agresiones se dirigen fundamentalmente a quienes ejercen el rol de educadores, y con mayor frecuencia, a la madre.

Son varias las razones que se han aportado para explicar la elección de la figura de la madre como principal víctima de las agresiones: el mayor tiempo de contacto con los hijos, la mayor frecuencia con que ejerce el rol de educadora y aplicación de disciplina y límites, su más fácil victimización basada en el estereotipo asociado a su género; su menor disponibilidad mientras está en casa para jugar y compartir con los hijos por estar dedicada a tareas del hogar y su menor fuerza física.

También es cierto que este tipo de conductas pretenden generar un impacto psicológico en la víctima, y por tanto tienden a dirigirse a la figura con quien establecieron un vínculo más intenso durante la infancia.

Según las cifras publicadas en diversos estudios, la probabilidad de incidencia del problema es mayor en madres que ejercen solas las responsabilidades parentales y en aquellas unidades familiares con pareja reconstituida.

Respecto a los agresores, al igual que sucede en el ámbito de la delincuencia juvenil, son fundamentalmente chicos. La mayoría de los estudios, especialmente si se centran en agresiones físicas, encuentran mayor incidencia entre los hijos varones (8-9 chicos de cada 10). Por ejemplo, en el estudio sobre menores denunciados en Cataluña de Romero y cols. (2005), la proporción representada por los chicos era del 79%.

También se han encontrado algunas diferencias respecto al tipo de violencia ejercida por chicos y chicas, siendo en el caso de ellos conductas más violentas desde un punto de vista físico, y en el caso de ellas más basadas en el menoscabo psicológico.

En cuanto a la edad, aunque en muchos casos puede describirse un comportamiento difícil de controlar por los padres durante la infancia, la mayoría de los casos descritos se dan entre los 12 y los 18 años, siendo la mayor incidencia entre los 15 y 17. En todo caso, esta mayor presencia responde al desarrollo de habilidades tanto físicas como cognitivas al llegar a la etapa adolescente, momento en que la conducta opositora del niño pasa a ser mucho más difícil de controlar y con más capacidad para causar daños físicos y psicológicos. Es entonces cuando aparece la petición de ayuda de los padres, sin significar esto que el problema haya emergido con la entrada en la adolescencia.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

2.3.3. Otros correlatos de la violencia hacia los padres

El análisis de los factores asociados a este tipo de violencia tiene especial relevancia para fundamentar y diseñar programas preventivos con el objetivo de reducir su incidencia, evitando así que sigan incrementando los casos de ruptura familiar cuando los hijos llegan a la adolescencia.

Al igual que sucede a la hora de explicar el porqué de cualquier fenómeno o problema social, tratar de resumir las causas o factores asociados a la aparición de este tipo de violencia sería muy complejo. Ninguna tesis fundamentada en un solo factor (sea biológico o relacionado con las habilidades educativas de los padres) puede llegar a explicar la aparición de estas conductas.

Como se verá en el capítulo 9 sobre el abordaje de problemas de comportamiento, tendríamos que acudir a un modelo ecológico para analizar el impacto que los diferentes contextos en los que crece y se desarrolla un niño pueden ejercer a la hora de explicar la génesis de estas conductas.

Se trata de un problema que emerge en nuestra cultura occidental y a los valores vinculados a ella asociados en los últimos años: la transformación en los estilos educativos, normas y valores transmitidos; los cambios en las relaciones familiares; la sociedad de consumo y creación de nuevas necesidades cubiertas con rapidez; cultura del ocio; inestabilidad en las relaciones sociales... y un largo etcétera que requeriría un análisis mucho más profundo. Lo cierto es que ni hace treinta años en nuestra cultura, ni en el seno de culturas actuales más restrictivas, se podrían dar las claves que facilitan este estilo de relación entre padres e hijos.

Sin olvidar, por tanto, los referentes culturales y las propias características individuales del niño/a que influyen en su desarrollo, la dinámica de las relaciones familiares, junto con el tipo de relaciones sociales establecidas en los contextos más próximos, son los factores que mayor peso explicativo han demostrado en los estudios.

La historia de aprendizaje de estos niños y niñas, con frecuencia se ve asociada a un estilo educativo incoherente (entre las figuras educativas) o excesivamente permisivo, provocando que desde edades tempranas el niño vaya asumiendo el control de la relación educativa para conseguir sus objetivos. Los problemas de desestructuración familiar, por su capacidad para potenciar el estrés y la ansiedad en los padres, pueden llegar a limitar sus habilidades y el tiempo dedicado a su rol como educadores. Asimismo, la delegación de la tarea educativa al mundo del ocio y a otros agentes, a los que a su vez se desautoriza (escuela, abuelos...), así como la ausencia de corrección de las conductas agresivas desde las primeras etapas del

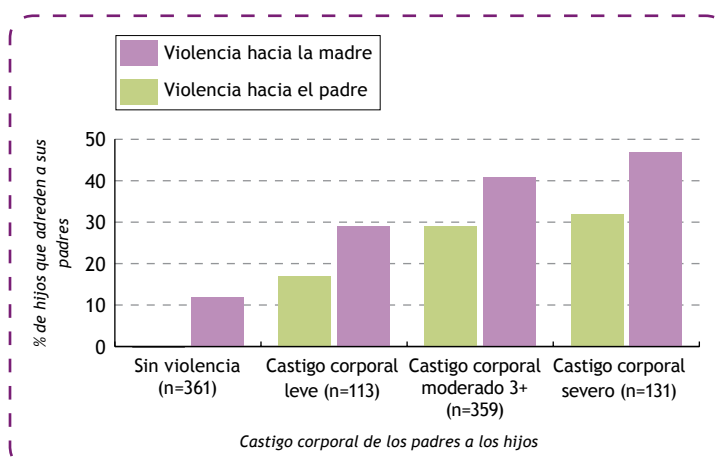
2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

desarrollo y el miedo a someter al niño a limitaciones que puedan frustrarle, son algunas de las características que se han descrito para explicar la aparición de este comportamiento en la adolescencia.

También se ha constatado que la presencia de maltrato infantil y violencia de género en la familia incrementan la posibilidad de que los hijos e hijas desarrollen conductas violentas hacia sus padres al comenzar la adolescencia. El efecto del aprendizaje social durante la infancia favorece el uso de la violencia como patrón de afrontamiento y herramienta de control en sus relaciones interpersonales. De hecho, según las investigaciones, en los casos más graves donde la violencia de los hijos llegó al parricidio, suele constatarse la existencia de maltrato severo durante la infancia.

Véase como ejemplo de lo anterior, los resultados de un estudio americano desarrollado por Ulman y Straus (2003) con 1023 parejas con hijos entre 3 y 17 años.

Porcentaje de hijos que agreden a sus padres según la violencia que los padres ejercieron sobre ellos (Ulman y Straus, 2003)



Asimismo, el contexto social próximo del joven, en caso de estar asociado a problemas de inadaptación, consumo e incluso delincuencia, podría potenciar el debilitamiento de la relación con los padres, incrementando el conflicto.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

2.3.4. Respuestas al problema: la intervención desde el sistema de protección

A pesar de la tendencia a demorar la petición de ayuda por parte de los padres, cada vez son más los casos de familias que solicitan al sistema de protección o justicia algún tipo de respuesta para afrontar el conflicto con los hijos. El hecho de que se haya visibilizado y etiquetado el fenómeno, le ha otorgado una entidad que facilita a los padres reconocer el problema y buscar ayuda.

Como se mencionaba al principio de este apartado, la respuesta ofrecida es muy diferente en cada comunidad autónoma, recayendo en ocasiones más en el sistema de justicia Juvenil y en otras en el de protección, y dentro de éste, en los servicios sociales comunitarios o especializados. El debate sobre la adecuación de cada tipo de intervención está aún abierto: ¿se trata de un menor en desamparo por no estar sus necesidades educativas y psicológicas adecuadamente cubiertas? o ¿se trata de un problema educativo y relacional que no puede caracterizarse como desamparo? de la respuesta a esta pregunta depende que el sistema de protección pueda llegar o no a asumir la tutela del menor, como en ocasiones llegan a solicitar los padres.

Llegados a este punto debemos recordar que la demanda de los padres suele producirse tras años de conflicto, siendo el desgaste y el deterioro de la relación muy acusado. La cronicidad del problema afecta a las expectativas de cambio y motivación de cada una de las partes implicadas en el conflicto: padres e hijo/a. Por ello podemos encontrarnos con resistencias ante propuestas de intervención mediadoras y no rupturistas que en principio pudiéramos valorar como más oportunas dada la naturaleza del problema. En ocasiones, la demanda viene ya orientada a buscar la separación e incluso el internamiento del menor en algún centro de carácter terapéutico o rehabilitador.

Sin olvidar la especial relevancia que los programas preventivos pudieran lograr para reducir la incidencia del problema (ej. programas de capacitación parental; programas de detección precoz en el ámbito escolar y sanitario), lo cierto es que tanto el Sistema de Justicia Juvenil como el de Protección han de responder a la demanda de ayuda de estas familias.

Nos encontramos ante un proceso de socialización desviado, sea cual sea el origen o las múltiples causas asociadas, y los recursos familiares pueden estar muy deteriorados para lograr el cambio necesario. Cuando la gravedad de los hechos y el deterioro de las relaciones familiares imposibilitan (en un primer momento) la intervención en el seno de la familia, ha de diseñarse una respuesta.

Por un lado, la Ley española de responsabilidad penal del menor (LO 5/2000), reformada en varias ocasiones, entiende como hecho constitutivo de delito las agresiones o malos tratos ejercidos por menores entre 14 y 18 años, incluyendo

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

la violencia doméstica. En este sentido, el menor podría ser sancionado con una medida de internamiento (en casos de gravedad), libertad vigilada, tareas socioeducativas o una orden de alejamiento de sus potenciales víctimas (los padres) junto a una medida de convivencia en grupo educativo (en algunas comunidades supone el ingreso en un centro de protección).

La respuesta ofrecida desde el sistema de justicia juvenil cuenta con una importante limitación: el objeto de intervención suele ser el menor, como responsable del delito cometido, y son escasas las posibilidades de extender la intervención a otros contextos sociales. Es desde los servicios sociales donde encontramos los programas y la fundamentación para intervenir no solo con el joven, sino también con su familia. Ahora bien, en algunas comunidades la interpretación de la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil sí ha servido de fundamento para desarrollar programas propios de intervención familiar, basados no sólo en la mediación, sino en la educación familiar. En todo caso, no es una directriz extendida en todo el territorio, siendo lo más habitual centrar las intervenciones en la rehabilitación y reeducación del menor.

Pero, ¿qué sucede si la demanda llega a los servicios sociales? ¿Si no hay denuncia ni medida judicial sobre el joven? En los últimos años cada vez son más los casos sobre los que los servicios sociales han de intervenir para reconducir el proceso de socialización del joven. En estos casos no es la Administración quien valora la falta de idoneidad del funcionamiento familiar para asegurar el bienestar del niño o niña, sino que son los padres los que solicitan ayuda, presentándose como víctimas de una situación de conflicto y violencia.

Ante esta nueva situación, las posibilidades son dos: entender que esta problemática no es responsabilidad de los Servicios Sociales y ofrecer sólo respuestas de urgencia en situaciones de crisis o bien reconocer la existencia de un problema familiar que afecta al bienestar de todos sus miembros y requiere intervención. En esta segunda opción nos situaremos, proponiendo diferentes líneas de trabajo:

- Programas de prevención primaria, trabajando competencias y habilidades parentales: programas de capacitación parental dirigidos a población general con hijos en las primeras fases de desarrollo.
- Fomentar la detección precoz en la red social, escolar y comunitaria: asesorar y formar a los padres con hijos de 7-10 años que ya comienzan a tener dificultades sería la mejor inversión para que no se disparen los casos al llegar a la adolescencia, donde las medidas son difíciles, costosas y de pronóstico más negativo.
- Fomentar la detección precoz en el ámbito sanitario (Atención Primaria)

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

y Salud Mental infantil): las primeras demandas pueden llegar a Salud Mental infantil por la conducta opositora del niño y es relativamente frecuente que haya un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Sería importante discriminar aquellos casos en que el problema puede reconducirse con pautas educativas y de apoyo a la familia.

- Refuerzo de los programas de intervención familiar en edades anteriores y con familias con indicadores de riesgo.
- Refuerzo de las pautas educativas en el ámbito escolar basadas en derechos y deberes claramente establecidos.
- Refuerzo de los programas de intervención familiar en los casos de riesgo leve y moderado.
- Refuerzo de los programas de atención de día y trabajo comunitario de calle.

Sin dejar de reconocer la necesidad de tener previstas intervenciones que requieran la separación del joven y su familia, al menos temporalmente, el éxito de la intervención pasaría por reforzar los servicios sociales comunitarios en la línea de lo expuesto, dado que este es un ámbito privilegiado para incidir en el propio medio familiar y social de los jóvenes. Se trataría por tanto de incrementar el protagonismo de la gestión local en los servicios sociales de familia e infancia.

No siendo posible la prevención ni la colaboración familiar en algunos casos, tendrá que optarse por medidas de separación que supongan la derivación del joven a un contexto adecuado a sus necesidades. Esta función, de respiro, por un lado, y rehabilitadora, por otro, pudiera desarrollarse en unidades de socialización (con estancias temporales controladas) o en acogimientos familiares de carácter terapéutico.

2.4. MENORES INFRACTORES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Varios artículos de la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil 5/2000 contemplan la posibilidad de que los menores que supuestamente se hayan visto involucrados en hechos delictivos, sean derivados a las entidades públicas a los efectos previstos en la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor. Este hecho, sumado a los casos en que el niño sea menor de 14 años, supone un aumento en el número de expedientes abiertos en los servicios de protección infantil y la recepción de una nueva casuística que requiere desarrollar respuestas específicas.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Para ejemplificar la naturaleza de la conducta mostrada por este grupo, se exponen a continuación algunos resultados del estudio realizado en 2007 por Del Valle sobre los expedientes abiertos en protección a menores infractores derivados de Fiscalía.

Durante 26 meses, se abrieron en este territorio 347 expedientes de chicos y chicas, representado los primeros el 72% de la muestra de menores infractores con expediente abierto en protección. Aunque el grupo de edad más numeroso es el de menores entre 10 y 14 años, el más joven era un niño de 5 años y el mayor un adolescente de 17.

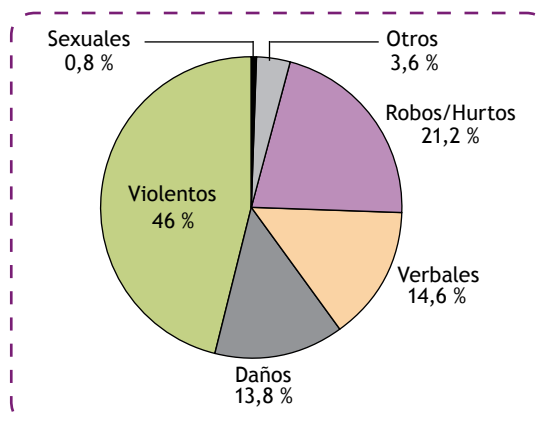
El tipo de hechos cometidos por estos menores es muy variado y, en ocasiones se desarrolla más de una actividad delictiva en la misma ocasión. Con el objetivo de establecer un perfil definido de esta muestra se optó por establecer una clasificación en cinco categorías en función de la gravedad y del tipo de hecho denunciado. Las categorías fueron las siguientes:

- a) Robo no violento: robos sin violencia, hurtos y allanamientos.
- b) Conductas verbales: amenazas, insultos, vejaciones, insultos y acoso escolar.
- c) Daños: daños realizados sobre las cosas.
- d) Hechos violentos: agresión, lesiones, daños y robos con intimidación y violencia.
- e) Conductas sexuales: agresión, acoso y abuso sexual.
- f) Otros tipos: contra la salud pública, contra la propiedad intelectual, contra la seguridad del tráfico, tenencia ilícita de armas, estafa, denuncias falsas y prostitución.

En los casos en los que se cometió más de un hecho, se considera únicamente el de mayor gravedad. Las combinaciones más frecuentes cuando aparecen varios hechos son: agresión y amenazas; lesiones y agresiones; hurtos y daños.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Clasificación del tipo de hechos delictivos cometidos por menores derivados al sistema de protección (2005-2007).



No es este el lugar para profundizar más en la naturaleza de la conducta delictiva de este grupo de menores, simplemente pretendemos incitar la reflexión de lo que supone para el sistema de protección el abordaje de un nuevo problema, también asociado a situaciones de desprotección que modelan o al menos no impiden el inicio de un proceso de inadaptación social en los menores. La atención a estos niños, niñas y jóvenes, requiere el desarrollo de programas específicos que pueden ser muy efectivos como actuación preventiva.

2.5. MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS

Una de las problemáticas que mayor impacto está provocando en los Sistemas de Protección a la Infancia en la actualidad es la llegada de Menores Extranjeros No Acompañados (en adelante MENAs) que requieren la atención prevista ante situaciones de desamparo. Siendo muy desigual el proceso, número y momento de llegada a cada territorio, las respuestas ofrecidas por parte de las diferentes administraciones autonómicas y provinciales difieren notablemente.

Es un fenómeno que lejos de empezar a disminuir ha tendido a crecer notablemente en las regiones del norte desde el año 2006. Este hecho ha provocado la necesidad de aumentar considerablemente el número de recursos y plazas para atender a esta población.

La saturación de recursos es una dificultad, pero no la única, y en ocasiones no la

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

más preocupante. Otro aspecto que puede estar incidiendo en la generación de conflictos es que los recursos no respondan adecuadamente a las necesidades de los menores. Hasta el momento se han utilizado los recursos del sistema de protección diseñados para dar cobertura a las necesidades de protección de niños, niñas y adolescentes en desamparo, pero las diferencias en la intervención requerida son suficientemente importantes como para replantearnos el ajuste de estos programas a las necesidades de esta nueva población de menores tutelados.

Pese a todas las dificultades presentadas, el punto de partida en el que debemos situarnos es que estos chicos y chicas son menores de edad, y como tales, son objeto de derechos y deben ser protegidos. Así se expresa en la normativa internacional -Convención de Derechos del Niño (en vigor en España desde 1991)-, en numerosos tratados internacionales y en la legislación nacional.

Sin duda el factor común a toda la normativa relativa a los menores de edad es el interés superior de éstos en las actuaciones que se lleven a cabo. Aún así, en ocasiones han existido dudas con respecto a la conjugación de este interés y la condición de extranjeros de los chicos y chicas que ahora nos ocupan. No debe haber lugar a dudas con respecto a que el interés del menor está por encima de cualquier otra cuestión. Además se ha de incidir en los derechos de los menores a ser informados y oídos con respecto a las decisiones que sobre ellos se tomen.

2.5.1. Concepto

Partimos de la definición de menor extranjero no acompañado descrita en la Resolución (97/C 221/03) del Consejo de Europa del 26 de junio de 1997: “menores de 18 años, nacionales de países terceros, que llegan a territorio español sin ir acompañados de un adulto responsable de ellos, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto no se encuentran efectivamente bajo el cuidado de un adulto responsable”.

Desde el Observatorio Internacional de Justicia Juvenil (Senovilla, 2007), se reclama que las definiciones recogidas en la legislación europea requerirían mayor precisión dado que establecen un concepto indeterminado de “adulto responsable” sin precisar si se refiere a los titulares de la patria potestad o si esta noción puede hacerse extensible a otros miembros de la familia del menor. En cuanto a que lo sea con arreglo a los usos y costumbres del país de origen nos encontramos con el problema de valorar y conocer esta cuestión en todos los países de los que proceden los jóvenes.

La organización Alianza Internacional Save the Children, junto con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR), en su documento sobre “Los

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

niños no acompañados en Europa. Declaración de buena práctica” (1999), definen a los menores inmigrantes como: “los niños y niñas no acompañados menores de 18 años que están fuera del país de origen y separados de sus padres, o su cuidador habitual”.

2.5.2. Algunas cifras

En comparación con las cifras de inmigración de adultos se trata de un fenómeno cuantitativamente modesto, aunque de gran relevancia y repercusión social (Senovilla, 2007). En España, desde el comienzo de los 90 la llegada de menores extranjeros dejó de representar una serie de casos aislados (Proyecto CON-RED, 2005) y en 1998, el Ministerio del Interior reconoció la existencia del fenómeno.

Según la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración durante el año 2004 se acogieron 9.917 menores. Sin embargo, los datos de la Comisaría General de Extranjería y Documentación (Lázaro, 2007) cifran en 1.873 el número de menores acogidos en 2004, descendiendo casi un 70% con respecto a 2002. Como se observa, la disparidad en las cifras publicadas dificulta poder dimensionar el verdadero impacto del fenómeno.

Los datos del Defensor del Pueblo en 2005, describían a Andalucía como la comunidad que mayor porcentaje albergaba, seguida de Valencia y Canarias. Entre los años 2000 y 2003 este fenómeno empezaba a ser significativo también en Murcia, Valencia y País Vasco.

Finalmente, un dato a nivel europeo: en 2002 más de 30.000 menores fueron registrados en el conjunto de los 17 países de la UE y la tendencia en 2003 fue el incremento de esta cifra. Pero el fenómeno es aún mayor porque hay muchos que no están registrados. Los países que más menores registraban en ese momento eran Italia, España y Reino Unido (Jiménez, 2003).

2.5.3. La intervención con Menores Extranjeros No Acompañados

Tratar de describir a los menores extranjeros no acompañados como un solo grupo con características y necesidades comunes supondría un error, por otro lado, muy generalizado. Siendo su origen, cultura, idioma, situación familiar, y un largo etcétera, diferentes, al que se suman las diferencias individuales, hablar del grupo de MENAs como algo homogéneo, nos lleva a la extendida práctica de desarrollar intervenciones no individualizadas, recayendo en un modo de proceder que entendemos debería estar superado en el actual sistema de protección Infantil.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Sin embargo, no se puede negar que hay cierta condición común en todos estos menores: el desarraigo, la experiencia de abandono del hogar, la vivencia del viaje, la llegada a una cultura ajena (costumbres: ocio, relaciones, religión, gastronomía..., idioma, etc.), la separación de la familia, las expectativas de futuro en Europa. Todo ello y la ausencia de planificación en su llegada, han provocado la creación de intervenciones colectivistas centradas en la cobertura de necesidades básicas, regulación de papeles y preparación laboral.

Por tanto, sería preciso desarrollar una buena evaluación inicial de los casos con el fin de establecer el Plan de Caso evitando así generalizar la preparación para la emancipación como proyecto educativo único por su condición de MENAs.

En los casos de niños y niñas pequeños de 8-12 años (de momento escasos), se deberían buscar soluciones familiares, bien sea facilitando la reagrupación familiar (cuando el informe social en origen avale la adecuación de los cuidados que recibirá el niño) o desarrollando la opción del acogimiento familiar en la región de acogida. Hasta ahora, el acogimiento familiar en extensa no ha sido factible en estos casos, no tanto por no existir familiares en el territorio de acogida como por no tener aún consolidado su propio proceso de integración sociolaboral.

Manteniendo la estructura de una primera recepción en centros de primera acogida, en este contexto debería evaluarse adecuadamente a los menores con el fin de ofrecer itinerarios diferenciados: en caso de valorar que un joven presenta un objetivo claro de integración, agilizar los trámites y apoyarle en su proceso; en aquellos en que el objetivo no está claro, siguen pautas dirigidas por otros, buscan una aventura, o aparecen problemas asociados, ofrecer otros itinerarios. En algunos casos será requerida su derivación a programas especializados (terapéuticos y socialización) y en otros la cobertura a sus necesidades deberá ofrecerse desde la red comunitaria (educadores de calle, programas de inserción social, cobertura de necesidades básicas fuera de la red de protección, etc.).

Para aquellos jóvenes cuyo Plan de Caso sea la preparación para la independencia, debería facilitarse su acogida en centros donde convivan con otros jóvenes de la región de acogida en su misma situación. Se trataría por tanto de evitar la especialización de los hogares de preparación en función de su condición de MENAs. Los programas mixtos podría favorecer el proceso de integración y adaptación que ha de formar parte del Proyecto Educativo Individual del joven.

Otras apuestas para facilitar la intervención con esta población, consideradas tras evaluar sus necesidades podrían ser:

- Desarrollar protocolos que regulen los trámites burocráticos, dado que difieren según el país de origen y están sometidos a continuas modificaciones, lo cual dificulta las gestiones. Asimismo, formar a los

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

equipos educativos en cuestiones jurídicas y burocráticas necesarias para tramitar la documentación de los menores extranjeros.

- Potenciar la presencia de mediadores culturales que pudieran facilitar la intervención con estos menores y la formación en los equipos educativos y técnicos sobre interculturalidad.
- Fomentar los contactos con la familia de origen. Muchos menores presentan un déficit afectivo importante y anhelan contactar con su familia, pero un viaje al país de origen puede dificultarles su retorno, de modo que este contacto es casi siempre telefónico. Se trata de una necesidad que tiene un gran impacto en su bienestar y un derecho, que ha de ser salvaguardado sin utilizarse como posible sanción.
- Dada la especificidad en los consumos que presentan algunos niños, niñas y jóvenes de esta población (ej. inhalantes) sería conveniente desarrollar programas para abordar su desintoxicación y deshabitación, adaptados a su cultura. Asimismo, convendría incorporar programas preventivos respecto al consumo de otras sustancias (alcohol, tabaco y otras), como los programas Odisea y Alcazul elaborados para el contexto del acogimiento residencial (Moreno y Gamonal, 2006 y Gamonal y Moreno, 2007).
- Un recurso escasamente utilizado y que podría facilitar la intervención con esta población, es el apoyo y colaboración de la comunidad magrebí (u otras, según cada caso) asentada en la región de acogida y con un adecuado nivel de integración. Asimismo, podrían establecerse colaboraciones con recursos de apoyo desarrollados para colectivos inmigrantes, pudiendo así convertirse en enlaces y referentes para su proyecto de emancipación.

Estas propuestas representan sólo una pequeña parte del resultado de un Plan de intervención con menores extranjeros no acompañados. Se trata de un fenómeno complejo que ha de ser afrontado no sólo desde el Sistema de Protección, sino también desde otras instituciones competentes en materia de Inmigración e Integración Social. La determinación de directrices claras y la coordinación entre instituciones, comunidades autónomas y países receptores, es fundamental para diseñar intervenciones coherentes y ajustadas a las necesidades de estos jóvenes.

2.6. MENORES EXTRANJEROS ACOMPAÑADOS

Finalmente, una revisión de los nuevos perfiles presentes en la población de niños, niñas y jóvenes acogidos en centros de protección, no debe olvidar el incremento de la población de menores inmigrantes acompañados.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Como consecuencia natural de los procesos migratorios de los últimos años, la población inmigrante en España ha crecido ostensiblemente, produciéndose también una mayor proporción de expedientes en protección referentes a familias inmigrantes.

En esta población, son dos las principales causas de apertura de expediente de protección:

- La detección de situaciones de desamparo provocadas por negligencia: estos casos vienen asociados a las mismas características que presentaban los usuarios que hasta ahora eran más frecuentes en servicios sociales (familias numerosas, falta de habilidades parentales, ausencia de apoyo social, problemas de desempleo, etc.) Con esta población reaparecen los factores de riesgo asociados a la desprotección infantil y que originaron los primeros modelos de intervención centrados en el diseño de programas de apoyo a la familia y habilidades parentales.
- La incapacidad parental para controlar la conducta del hijo/a: se producen conflictos en la relación padres-hijos especialmente cuando se ha producido una reagrupación tardía. Las dificultades para recuperar el rol parental tras una larga separación, durante la que delegaron estas funciones a otras figuras, se suman al choque que produce en el joven la adaptación a una nueva cultura. Si el proceso de reagrupación se efectúa en edades próximas a la adolescencia, en plena construcción de la identidad, la posibilidad del conflicto se incrementa. Estas dificultades aparecen con más frecuencia en estructuras monoparentales (madre) o con pareja reconstituida.

Respecto a la línea de intervención con esta población, bastaría con aplicar las intervenciones ya diseñadas para cada uno de los casos:

- En las situaciones derivadas de la negligencia, habría que fomentar el trabajo preventivo con familias de riesgo (centros de día, programas de preservación familiar) y en caso de separación, aplicar los programas técnicos de intervención familiar (PIF) para lograr la reunificación (véase capítulo 6).
- En el segundo caso, además del trabajo previo para prevenir el conflicto que podría realizarse con familias donde se va a efectuar una reagrupación (tras una larga separación), habría que implementar programas basados en la intervención en crisis y resolución de conflictos, como se verán en el capítulo 9.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

BIBLIOGRAFÍA

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.

Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2001). *Evaluación de la integración social en acogimiento residencial*. *Psicothema*, 13, 2, 197-204.

Colton, M. y Hellincks, W. (1995) *La atención a la infancia en la Unión Europea: guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Dale, N., Baker, A.J.L., Anastasio, E. y Purcell, J. (2007). *Characteristics of Children in Residential Treatment in New York State*. *Child welfare*. Vol.86.1.

Defensor del Pueblo (2005). *Informe sobre asistencia jurídica a los extranjeros en España*. Madrid: Informes, estudios y documentos, 20.

Del Valle, J.F. (2002) *Estudio de los problemas de conducta en una muestra de menores en acogimiento residencial*. Universidad de Oviedo. Informe no publicado.

Gamonal, A. y Moreno, G. (2007). *Programa Alcazul. Guía para el monitor*. Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La-Mancha.

Garrido, V. (2007). *Los hijos tiranos: el Síndrome del Emperador*. Barcelona: Ariel.

Jiménez, M. (2003). *Buscarse la Vida. Análisis transnacional de los procesos migratorios de los menores marroquíes no acompañados en Andalucía*. Cuadernos Fundación Santa María nº3.

Lázaro, I. (2007). Menores Extranjeros No Acompañados: La situación en España. *Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho*, 10(19), 149-162.

Llanos, A.; Bravo, A. y Del Valle, J.F.: (2006) *Perfiles problemáticos y necesidades emergentes en acogimiento residencial*. Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada. Santander

Maluccio, A. N.; Fein, E. y Olmstead, A.K. (1986). *Permanency planning for children: Concepts and methods*. New York: Tavistock Publications.

Moreno, G. y Gamonal, A. (2006). Odisea. *Proyecto piloto de prevención de drogas en centros de Garantía Social*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyecto CON RED (2005) *Rutas de pequeños sueños. Los menores inmigrantes no acompañados en Europa*. Barcelona. Fundación Pere Tarrés.

2. PERFILES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN ATENDIDA

Romero, F., Melero, A., Cànovas, C. y Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.

Save the Children & UNHCR (1999). *Los niños no acompañados en Europa*. Declaración de buena práctica.

Senovilla, D. (2007). *Situación y tratamiento de los menores extranjeros no acompañados en Europa*. Un estudio comparado de 6 países: Alemania, Bélgica, España, Francia, Italia y Reino Unido. Bélgica: Observatorio Internacional de Justicia Juvenil.

Ulman, A. y Murray, A.S. (2003). *Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents*. *Journal of Comparative Family Studies*, 34. 41-60.

Urra, J. (2006). *El pequeño dictador: cuando los padres son las víctimas. Del niño consentido al adolescente agresivo*. Madrid: La esfera de los libros.



3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN. REFERENTES PARA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN CONTEXTOS RESIDENCIALES

Susana Lázaro Viza

La atención residencial a niños y adolescentes que han sido víctimas de malos tratos debe tener en cuenta para cumplir adecuadamente con su función, diversos aspectos. Por supuesto, y aunque no es nuestro objeto en este capítulo, es prioritario diseñar una intervención que se ajuste a los indicadores de calidad en la atención recibida por estos menores que se han ido poniendo de manifiesto en diversos estudios (Redondo, Muñoz y Torres Gómez, 1998; Del Valle y Fuertes, 2000). Por otra parte, y de forma prioritaria, las intervenciones diseñadas en los contextos residenciales deben responder al objetivo de favorecer el desarrollo integral de los menores, lejos ya de aquella visión tradicional del acogimiento institucional donde se ofrecía al niño un entorno seguro que satisfacía sus necesidades más elementales, especialmente las relacionadas con la alimentación, higiene, educación. Si el desarrollo integral del menor es la meta en el trabajo residencial con los niños y adolescentes, surge como cuestión ineludible la necesidad de esbozar los ejes principales en torno a los que dirigir un proyecto de intervención construido con ese propósito. Se trata, por tanto de tener presente hacia donde tenemos que orientar el esfuerzo profesional para trabajar en esta dirección. El análisis de distintos aspectos relacionados con el desarrollo del menor puede contribuir a la elaboración de esta visión global, cuestión que trataremos de abordar a continuación.

Por una parte, se debe considerar el desarrollo evolutivo infantil y adolescente como el referente esencial para las intervenciones que los educadores realizan en su trabajo diario con la población acogida en centros residenciales. Esta visión evolutiva puede ser encontrada en los diferentes manuales que sobre el desarrollo humano se han editado tanto nacional como internacionalmente. Por ello, creemos que una visión más funcional para el ejercicio profesional de los educadores sobre los contenidos del desarrollo evolutivo, puede ser estructurada desde un marco teórico que nos permita pensar de forma paralela en el desarrollo psicosocial y la intervención psicoeducativa. En este sentido, el estudio de la resiliencia y de los factores protectores en el desarrollo en población maltratada se presenta como el marco idóneo para organizar la información evolutiva que creemos imprescindible.

Por ello, a lo largo de este capítulo se expone un análisis de los principales factores protectores en el desarrollo de niños y adolescentes maltratados por sus

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

familias, como marco explicativo que fundamenta las intervenciones preventivas y reparadoras en los menores. Con esta idea como punto de partida se recogen los principales hallazgos logrados desde la investigación sobre resiliencia en población con historia de maltrato. Por otra parte, tratamos de poner de relieve cómo la población acogida en residencias de protección presenta diferentes necesidades que deben ser atendidas desde este contexto. Para responder a esta cuestión se recoge un análisis de las necesidades evolutivas que encontramos en la infancia y adolescencia general, para centrarnos después en las necesidades específicas presentes con frecuencia en los menores atendidos desde estos dispositivos. Así, analizaremos primero cuáles son las necesidades derivadas de la experiencia de maltrato que han vivido antes de llegar a la residencia de protección, para pasar después a revisar las necesidades que surgen ligadas a la separación del menor de su familia en el marco de la actuación protectora. Finalmente, y a partir del análisis de los referentes anteriores se perfilan algunas ideas para la práctica psicoeducativa en el contexto residencial.

3.1 RESILIENCIA Y FACTORES PROTECTORES EN EL DESARROLLO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN CASOS DE MALTRATO

Los estudios diseñados desde este marco teórico ofrecen información relevante sobre los factores que influyen positivamente en el ajuste socioemocional de niños y adolescentes que han vivido en condiciones de riesgo (Werner, 1984, 1989a, 1989b, 1993, 1995, 1997; Werner y Johnson, 1999; Rutter, 1992; Lázaro, 2005). El análisis de la resistencia en el desarrollo psicológico surgió a partir del estudio de poblaciones en riesgo de presentar problemas de diferente índole a lo largo de su desarrollo por distintos motivos (Werner, 1989b; Masten y Reed, 2002). Durante los últimos años, los niños y adolescentes con experiencia de maltrato han comenzado también a ser estudiados desde esta perspectiva (p.e. Crittenden, 1985; Cicchetti y Rogosch, 1997; Cicchetti y Toth, 2000; McGloin y Widom, 2001), al considerar que la detección de los factores relacionados con un funcionamiento adecuado a pesar de la experiencia de maltrato, puede ayudar a identificar los procesos que favorezcan los esfuerzos preventivos y de intervención ante estas situaciones (Scott y cols., 1999).

El núcleo de las aportaciones de estos trabajos permite reorientar el foco de atención en el análisis de las consecuencias del maltrato, pasando desde lo que podemos definir como perspectiva del déficit a una perspectiva que podríamos denominar de promoción. Es decir, se pasa de una visión centrada en el análisis de las carencias que pueden presentar los niños y adolescentes como consecuencia del maltrato recibido, a un segundo enfoque más funcional, dirigido a la identificación de diferentes factores que pueden estar ejerciendo un rol protector en el desarrollo

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

de los adolescentes maltratados, con el fin de potenciarlos, promoviendo su bienestar, objetivo final de la intervención protectora. El punto de partida de esta línea de investigación es la constatación de las diferentes trayectorias que el maltrato puede suponer en el desarrollo del menor, donde encontramos menores que no presentan un desarrollo problemático a pesar de la experiencia de maltrato. Saber qué experiencias o qué factores han influido en el bienestar de estos niños y adolescentes que se definen como resilientes se perfila como una perspectiva prometedora para analizar y redirigir, si es preciso, la intervención psicoeducativa (Lázaro, 2005).

Desde distintas investigaciones se ha ido dotando de contenido a tres grandes grupos de factores protectores -que tienen que ver con el desarrollo personal, con el contexto familiar y con el contexto social- confirmando progresivamente la existencia de una serie de variables afectivas, sociales y de personalidad mediadoras de la adaptación socioemocional a largo plazo (figura 1).

La selección de los factores protectores que exponemos a continuación responde a un doble criterio. Por una parte se trata de factores que sabemos relacionados con la adaptación psicosocial infantil y adolescente de menores que han sufrido maltrato dentro de sus familias, como nos muestran los resultados de distintas investigaciones (Lázaro, 2005). Por otra, hacemos especial hincapié en aquellos factores que pueden ser promovidos desde la atención residencial, por tratarse de aspectos referidos a la propia persona o por tratarse de aspectos relacionados con los contextos sociales en los que se desenvuelven los menores, como la propia residencial o el contexto escolar. Finalmente, y dado su destacado rol como factor protector y su potencial explicativo de las consecuencias psicosociales que presentan los menores maltratados, exponemos también el papel del apego en la adaptación psicosocial.

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

Factores protectores en el desarrollo infantil. Adaptada de López, 1995		
PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Habilidades cognitivas adecuadas: facilidad en resolución de problemas y atención. - Autoestima: autopercepción positiva y autoeficacia - Autorregulación de emociones - Lugar de control interno - Habilidades sociales y de solución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Figuras de apego - Pautas de crianza inductivas de apoyo - Autonomía - Ambiente predecible - Reconocimiento - Clima familiar positivo con bajo conflicto entre los padres - Padres involucrados en la educación de sus hijos 	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos - Redes de apoyo - Escuelas eficaces - Servicios sociales y salud pública adecuados y disponibles, barrios que ofrecen apoyo - Relaciones con otros adultos prosociales, competentes y proveedores de apoyo - Integración y éxito escolar - Reconocimiento

3.1.1 Los factores personales: autoestima, lugar de control y expectativa de autoeficacia

La autoestima, como dimensión afectiva del autoconcepto, hace referencia al conjunto de sentimientos y valoraciones sobre uno mismo. Recoge lo que cada uno siente respecto a cómo es, en qué medida valora las características y capacidades que percibe en sí mismo. Podríamos considerarla como el juicio sobre la propia valía o competencia personal que puede influir en nuestra forma de sentir y actuar. La autoestima final de una persona tiene un fuerte componente subjetivo dado que se va construyendo a partir de la comparación que cada uno hace entre la imagen que se ha formado de sí mismo al percibirse en situaciones reales y la imagen ideal que tiene sobre la persona que le gustaría ser. Cuanto más parecidas sean la imagen real -la que percibe- y la ideal, mejor autoestima tendrán los niños y adolescentes. Además, la autoestima también va a estar relacionada con las metas -objetivos- que cada uno se propone, favoreciendo la construcción de una autoestima positiva el planteamiento de metas realistas. Nuestra subjetividad también determina -además de las metas que nos importan-, la valoración entre

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

lo conseguido y lo deseado. Para algunos, una distancia pequeña puede ser muy perjudicial y, para otros, una distancia mucho mayor, indiferente (Palacios, 1999).

La autoestima tiende a ser estable, aunque esto no implica que no sea modificable, sino que se aprende y se modifica a través de las experiencias de niños y adolescentes en diferentes ambientes, sobre todo, de las experiencias de éxito y fracaso en las tareas a las que se enfrenta y la imagen que de él le transmiten los demás, donde juegan un rol esencial, las figuras de apego y los otros significativos. De hecho, la autoestima se va desarrollando a lo largo de la vida. En un primer momento, va a ser la relación con las figuras que se encargan de su cuidado la que le proporciona los primeros datos para la elaboración de su imagen. En esta interacción, el niño puede sentirse aceptado, querido, puede tener la oportunidad de perfeccionar sus habilidades de un modo regular, lo que repercute en una imagen positiva de sí mismo; pero también, puede sufrir continuos fracasos, humillaciones y rechazos, que influirán en la creación de una imagen de sí mismo como no merecedor de afecto, tal como se recoge en las diferentes investigaciones sobre las consecuencias de los malos tratos a menores. Por ello es fundamental que las figuras de apego, quienes le quieren y le cuidan, sean incondicionales, le acepten tal y como es, a la vez que promocionan en el niño sus mejores posibilidades (López, 1995). Estas experiencias vividas por el niño durante sus primeros años son el punto de partida de la valoración que va haciendo de sí mismo, pero pronto empiezan a cobrar importancia los compañeros y las relaciones que el menor mantiene con ellos. La valoración que chicos y chicas reciben de sus iguales va a ejercer un fuerte impacto en su propia autoestima, influencia que va a ir aumentando de peso con el paso del tiempo. Los iguales, a diferencia de las figuras de apego, no son incondicionales, sino exigentes, lo que obliga a los menores a ser más realistas y a aprender a comportarse con reciprocidad (López, 1995). Pero también, junto a esta influencia de los iguales, la relación con otros adultos significativos, como por ejemplo, los educadores, y los propios datos que el niño va a ir recabando sobre su comportamiento, van a ser factores determinantes de la autoestima.

Son diversos los trabajos que han tratado de establecer la relación entre la aceptación de uno mismo y el bienestar o adaptación psicosocial en niños y adolescentes maltratados, mostrando con frecuencia la asociación entre una autoestima positiva y unas relaciones interpersonales y sociales satisfactorias, mejores resultados académicos y un mayor sentimiento de autoeficacia. A su vez, también se han encontrado correlaciones entre bajos niveles de autoestima y un amplio abanico de resultados negativos, incluyendo embarazo no deseado, abuso de sustancias, delincuencia juvenil, ideación suicida, depresión y ansiedad social. Esta línea de resultados ha llevado a distintos autores a considerar la potenciación de recursos personales, como la autoestima, un elemento fundamental en la mejora del ajuste y bienestar psicosocial de la persona (Cava y Musitu, 1999; 2000; Lázaro, 2005; López, Carpintero, Del Campo, Lázaro y Soriano, 2006).

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

También el lugar de control se ha asociado con una mejor adaptación psicosocial. El control personal presenta implicaciones positivas para el bienestar emocional, físico y en general, para un funcionamiento adaptativo (Thompson, 2002). Como plantea Kumpfer (1999), probablemente uno de los más poderosos predictores de una adaptación vital positiva frente a los estresores ambientales es el sentido de eficacia y la percepción de que se disponen de las habilidades necesarias para modificar las circunstancias negativas a través de acciones directas o solicitando ayuda a los demás. Los niños y adolescentes pertenecientes a población de alto riesgo, clasificados como resistentes, tienden a presentar un locus de control interno (Luthar, 1991; Grossman y cols., 1992; Werner, 1993; Kumpfer, 1999). Por otra parte, la expectativa de autoeficacia también se ha relacionado con el ajuste psicológico en población maltratada (Lázaro, 2005). La baja expectativa de autoeficacia se asocia con la depresión, ansiedad y conducta de evitación (Maddux, 2002), mientras la creencia en la propia autoeficacia se ha mostrado como uno de los factores que caracterizan a los niños resistentes.

3.1.2 Los factores de protección familiares: el vínculo del apego

Una de las necesidades primarias del ser humano es la de establecer vínculos afectivos percibidos como incondicionales y duraderos (López y Ortiz, 1999) al menos con una persona, aunque una situación más óptima incluiría la posibilidad de establecer varios vínculos. Esta necesidad quedaría satisfecha, en principio, en las relaciones que el niño establece con las figuras de apego. La formación del apego se concibe como una de las tareas evolutivas más importantes a la que el niño debe hacer frente durante su primer año de vida (Cerezo, 1995).

El concepto de apego hace referencia al vínculo afectivo que se establece entre el niño y una figura discriminada con objeto de lograr y mantener la proximidad entre ambos. El niño desde su nacimiento está orientado cognitiva y afectivamente hacia los miembros de su especie, hecho que queda patente en las conductas reflejas procuradoras de contacto corporal, en su preferencia sensorial por estímulos sociales y en sus sistema de señales de comunicación. Esta orientación perceptiva del bebé hacia los seres humanos, unido al sistema de conductas y señales que favorecen la proximidad e interacción con el adulto presentes desde los primeros momentos del desarrollo, se encuentran con la responsividad de la figura de apego, también poseedora de un código especial de respuesta a estas demandas del niño que, en definitiva, permite que se establezca una interacción privilegiada entre ambos (Bowlby, 1969; Crittenden y Ainsworth, 1989; López, 1999; López y Ortiz, 1999; Ortiz, Fuentes y López, 1999). En este contexto interaccional, la conducta del niño tendría como resultado "predecible" el logro de la proximidad de su figura de apego (Crittenden y Ainsworth, 1989; Cerezo, 1995). En el marco de

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

esta interacción el niño obtiene, en situaciones normales, protección y seguridad, lo que favorece la formación de un apego seguro (Bowlby, 1969; Sroufe, 1979, 1995; Morton y Browne, 1998). La figura de apego actuaría como base de seguridad en la exploración, permitiéndole unas relaciones con el entorno más eficaces.

Podemos hablar de diferentes estilos de apego definidos por Ainsworth (1979) según el grado de seguridad que muestran en la relación con la figura (o figuras) encargada de su cuidado, que a su vez, estarían asociados de forma previa al sistema de interacciones con esta figura: apego seguro, apego evitativo y apego ansioso. Algunos años después, Main y Solomon (1990) incorporarían la categoría de apego desorganizado.

Hablamos de apego seguro (Tipo B), cuando el niño utiliza a la figura de apego como base de seguridad para explorar el entorno, presentando un sistema de apego activo que funciona de forma adaptada a las diferentes situaciones. La interacción madre-hijo previa es armónica y cálida, donde la madre está accesible al niño y responde coherentemente a sus demandas. El apego inseguro con rechazo o evitación (tipo A), se define así cuando el niño no manifiesta protesta o inquietud durante la separación de la madre y no aumenta las conductas de apego en el reencuentro. La interacción previa madre-hijo se caracterizaría por la ignorancia de la madre a las demandas del niño, impidiendo frecuentemente sus intentos de acceso. El apego inseguro con ambivalencia (Tipo C), se considera cuando los niños no emplean a la madre como base de seguridad para explorar, presentando un bajo interés en la exploración. Después de separaciones breves en las que manifiestan gran inquietud reciben con ambivalencia a la figura de apego, manifestando tanto deseo de contacto como rechazo. En la interacción madre-hijo previa, las madres se caracterizan por no responder a las señales del niño. El apego desorganizado (Tipo D) agruparía a aquellos niños que presentan una gran confusión y desorganización en sus conductas de apego. Se muestran aturridos, principalmente en presencia de su figura de apego y presentan conductas indicadoras del temor hacia ella. Al parecer cuando la situación extraña activa las conductas de apego de estos niños han de buscar protección en alguien a quien temen y que no les proporciona seguridad, por lo que se manifiesta un conflicto entre aproximarse a la figura de apego y evitarla. Este tipo de apego se ha encontrado sobre todo en población maltratada (Morton y Browne, 1998).

En la misma línea que las variables personales de las que hablábamos en párrafos anteriores y ejerciendo una influencia notable sobre las mismas, el apego también juega un rol protector fundamental en el desarrollo de niños y adolescentes. En general, el desarrollo de un apego seguro predispone al niño hacia el bienestar social y emocional (Crittenden y Ainsworth, 1989). La disponibilidad de las figuras de apego cuando se necesitan generaría un sentimiento de seguridad en el niño

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

que va a facilitarle y promover su conocimiento sobre el mundo, el desarrollo de la competencia y de la autonomía (Sroufe, 1995), en la medida que esta seguridad le permite sentirse libre para responder a otras demandas del medio o implicarse en otras actividades (Crittenden y Ainsworth, 1989). Desde la teoría del apego se afirma la existencia de una estrecha relación entre la calidad de las relaciones de apego establecidas durante los primeros años de vida del bebé y sus futuras relaciones interpersonales (Bowlby, 1980, Crittenden y Ainsworth, 1989; Elicker, Englund y Sroufe, 1992; López y Ortiz, 1999; Feeney y Noller, 2001), su capacidad de adaptación a situaciones críticas, y su propia valoración (Díaz-Aguado, 1996; López y Ortiz, 1999).

La explicación a esta relativa continuidad se sustenta en uno de los componentes básicos del apego, el modelo mental de la relación construido por el niño (Cicchetti y Barnett, 1991; Toth y Cicchetti, 1996). A partir de sus experiencias de interacción con la/s persona/s encargadas de su cuidado, el niño elabora un modelo interno activo de cada una de las figuras de apego, de sí mismo y de la relación, cada vez más complejo, caracterizado por mantener una cierta estabilidad a lo largo del tiempo, que constituirían la base sobre la que se asientan las relaciones socioafectivas futuras (Bretherton y Waters, 1985; Sroufe, 1988; Crittenden y Ainsworth, 1989; López y Ortiz, 1999).

Por otra parte, los modelos de trabajo suelen provocar su propio cumplimiento, en la medida que las acciones basadas en estos modelos generan consecuencias que los refuerzan (Feeney y Noller, 2001). Si el niño siente o cree que no es importante para los demás porque una interacción inadecuada con la figura de apego le ha llevado a construir ese modelo de sí mismo, es probable que se comporte ante los otros relacionales de una forma defensiva, lo que generará muchas probabilidades de que sus respuestas refuercen el modelo negativo que tiene de sí mismo y de los otros. Además, como afirman Bretherton y Waters (1985), una vez organizado el modelo interno activo, la nueva información es asimilada a través de los modelos existentes, lo que también contribuye a su estabilidad.

3.1.3 Los factores protectores sociales: el apoyo social

Finalmente, el tercer gran grupo de factores protectores identificados desde diferentes estudios tiene que ver con los sistemas sociales de apoyo (Werner, 1989a; 1989b; 1984; 1993; Werner y Johnson, 1999; Rutter 1992). Toda la red de relaciones sociales e institucionales que permite al menor conocer nuevas personas, establecer relaciones, disfrutar del tiempo de ocio, recibir apoyo en caso de necesidad, son fundamentales para el bienestar (López, 1995a). En este sentido, los servicios sociales, en general, las asociaciones, la escuela, el apoyo de

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

algún profesor interesado por el niño y la red social de iguales, parecen tener un importante papel en el ajuste psicosocial del menor con experiencia de maltrato (Del Valle y García, 1995; Bravo y Del Valle, 2001; 2003).

Son muchas las investigaciones que se han interesado específicamente por el papel del apoyo social como un factor clave en la promoción de la salud y bienestar (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983), planteando diferentes vías de influencia, bien a través de un posible efecto directo sobre el mismo, bien como amortiguador del estrés, hipótesis que se manejan actualmente para explicar cómo el apoyo social puede afectar en la salud. Desde la hipótesis del efecto directo se entiende que el apoyo social promueve la salud y el bienestar independientemente del nivel de estrés, explicando este efecto por la percepción que tiene el sujeto de que la ayuda estará disponible si la necesita (Sarason, Sarason y Pierce, 1990b). Desde este punto de vista, se considera que la percepción de apoyo puede incrementar la autoestima, estabilidad y sensación de control sobre el entorno, en la medida que la pertenencia a una red social permite a la persona mantener una interacción social regular y la adopción de roles y conductas adecuadas. Además, desde un segundo planteamiento se defiende que el apoyo social supone un beneficio incluso ante la existencia de estrés, al proteger a la persona de sus efectos negativos.

3.2 LAS NECESIDADES GENERALES A LO LARGO DEL DESARROLLO

Las aportaciones realizadas desde la investigación en resiliencia que acabamos de presentar pueden complementarse con el análisis de las necesidades de la infancia y adolescencia.

Uno de los principales referentes para la intervención psicoeducativa con niños y adolescentes en contextos residenciales deben ser las necesidades de la infancia (López, 1995; Del Valle y Fuertes, 2000). En este sentido parece prioritario conocer aquello que necesita un niño/a desde el momento del nacimiento y a lo largo de toda la infancia y adolescencia para poder desarrollarse adecuadamente. Como afirma López (1995) se trata de poner de relieve qué es a lo que debe responder la sociedad y todos sus agentes, incluyendo los servicios sociales, para garantizar la satisfacción de aspectos esenciales en el desarrollo. Si bien las necesidades físicas son bien conocidas por todos -de hecho, han sido durante mucho tiempo el principal objeto de intervención en contextos residenciales-, no ocurre lo mismo con otro tipo de necesidades de naturaleza social y emocional. Siguiendo la clasificación de López (1995, en prensa) podemos incluir también como necesidades básicas otros dos grandes grupos: las necesidades cognitivas y las emocionales y sociales.

Entre las necesidades de tipo cognitivo destacamos las que tienen que ver con la exploración y comprensión del medio físico y social. No es suficiente, aunque sí

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

esencial, con facilitar al menor la exploración de diferentes ambientes satisfaciendo su curiosidad y permitiendo una actividad rica, variada y lúdica. No es suficiente tampoco, aunque necesaria, la estimulación de las capacidades de los niños. También es importante y el autor así lo destaca, favorecer una comprensión de la realidad desde una óptica positiva, ajena a dogmatismos e intolerancias, donde el adulto como mediador del significado que éstos le dan a lo que ocurre a su alrededor, transmita una imagen del ser humano y de la sociedad realista y positiva. Esta concepción de la realidad requiere del desarrollo del juicio moral y de la capacidad de asimilación crítica de valores y normas sociales que les permita progresivamente un control de su comportamiento y la puesta en práctica de conductas prosociales (López, 1995). Los niños y adolescentes necesitan adquirir un sistema de valores y normas y los adultos deben favorecer ese proceso.

Por otra parte, desde el punto de vista de las necesidades emocionales y sociales, destacamos la necesidad de comprender, expresar, compartir, regular y usar socialmente bien las emociones (López, en prensa); la necesidad de seguridad emocional, de aceptación incondicional -que es compatible con la disciplina-, estima, afecto y cuidados eficaces. Esta seguridad emocional es la base para la construcción adecuada de la identidad personal y de la autoestima positiva, cuyo rol protector ya hemos expuesto ampliamente con anterioridad. El niño necesita también disponer de una red de relaciones sociales que le permitan sentirse miembro de un grupo, no sentirse aislado o marginado, aspecto que ampliaremos más adelante cuando abordemos la especificidad de estas necesidades en el período adolescente. Esta necesidad se satisface a través de las relaciones de amistad que deben ser favorecidas por los adultos. Finalmente, destacamos la necesidad de participación y autonomía progresiva, proceso que debe ir acompañado del establecimiento de límites en el comportamiento, que se caractericen por ser coherentes y que hayan sido definidos a través de pautas de disciplina inductivas (López, 1995, en prensa)¹.

Estas necesidades van a ir tomando una forma diferente en cuanto a su satisfacción a lo largo de la infancia y adolescencia. Así, la adolescencia es muestra como un periodo evolutivo en el que surgen nuevas necesidades y se desarrollan nuevas capacidades en los chicos y chicas. Durante esta etapa, la tarea más destacada a nivel psicológico con la que se enfrenta el adolescente es la construcción de su identidad personal. Para el adolescente, lograr una identidad personal implica desarrollar un sentimiento del propio yo como alguien diferenciado de los demás que va construyendo a medida que va afrontando cuestiones como el desarrollo

1. Para obtener una visión más detallada de las necesidades de la infancia se recomienda la lectura de la teoría de las necesidades del autor, Félix López, referencia que encontrará en la bibliografía citada al final del capítulo.

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

de una vocación profesional, el establecimiento de relaciones íntimas fuera de la familia, la opción por un estilo de vida, la asunción de valores de tipo moral, etc. Estas tareas permiten al adolescente dotar a su yo de contenidos que no tenía hasta el momento, elaborando una definición de sí mismo que va a tener una cierta estabilidad a lo largo del tiempo, aunque se pueden seguir produciendo cambios. En general, el logro de la identidad está asociado con características más positivas a nivel socioemocional, cognitivo y comportamental.

Durante este período surge también con fuerza la necesidad de autonomía e independencia, a la vez que aumenta la importancia del grupo de iguales, lo que hace que las relaciones interpersonales cobren un papel esencial. El medio familiar más adecuado para favorecer la autonomía del adolescente implica unas relaciones parentales que combinan el afecto y el apoyo sobre los hijos, fomentando su autonomía e iniciativa propia (favoreciendo la discusión, el intercambio de puntos de vista entre padres de hijos, fomentando la adopción en los hijos de opiniones propias, etc.), con un cierto grado de control y supervisión, fundamentales en esta etapa (Oliva, 2004). Estas pautas referidas a la relación padres hijos, pueden ser llevadas, salvando las diferencias entre ambos contextos, al contexto residencial.

Muchos de los problemas de esta etapa están relacionados con un escaso control del comportamiento adolescente. No podemos olvidar que la adolescencia es un período de exploración que conlleva ciertos riesgos. Pero esta exploración es totalmente necesaria para el desarrollo adolescente, para construir su identidad a través de experiencias diversas, por lo que un cierto grado de supervisión por parte de los adultos que puedan detectar situaciones de riesgo excesivo es fundamental. De hecho, una de las características más importantes que debe incluir la conducta educativa de los adultos en este período es la flexibilidad, modificando sus normas y prácticas educativas tratando de ajustarlas a las nuevas necesidades evolutivas del adolescente -que por otra parte, está cambiando muy rápidamente-, teniendo en cuenta la necesidad adolescente de asumir nuevas responsabilidades o aumentar su capacidad para tomar decisiones (Oliva, 1999; Oliva, 2004). La comunicación y el diálogo en este sentido son fundamentales.

Finalmente, en este período es especialmente relevante la necesidad del adolescente de sentirse miembro de un grupo que comparta sus actividades e intereses, donde puedan reforzarse sus creencias, actitudes y valores, donde se sienta valorado, comprendido y apoyado. Este grupo de iguales es una fuente de influencia positiva y necesaria, pero también en ocasiones una fuente de influencia negativa -la influencia de los iguales puede ser uno de los factores de riesgo más claros para el surgimiento de conductas problemáticas y antisociales en la adolescencia- por la presión a la conformidad que ejercen sobre los distintos miembros. Este mayor conformismo al grupo es más intenso durante la primera etapa de la adolescencia,

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

descendiendo a medida que los chicos/as van construyendo su identidad y son más autónomos y capaces de resistir a la presión del grupo de iguales, aspectos que también deber ser abordados desde el contexto residencial, como contexto educador.

3.3 LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS VINCULADAS CON LA SITUACIÓN VIVIDA

3.3.1 Necesidades relacionadas con la experiencia de maltrato

En la actualidad sabemos que generalmente -y de manera independiente al tipo de maltrato que el menor ha experimentado en su contexto familiar- esta situación puede suponer graves consecuencias en el desarrollo social y emocional del menor. Esta realidad se ha confirmado una y otra vez en investigación, desde los primeros trabajos sobre población con historia de maltrato, hasta los más actuales. Algunas de estas de estas investigaciones sobre consecuencias del maltrato se han llevado a cabo con niños y adolescentes que se encuentran bajo los servicios de protección y sin embargo, en muchos de estos casos las consecuencias que el maltrato supone para su desarrollo siguen estando presentes. Esta afirmación no implica que los menores no hayan experimentado mejoras psicosociales desde su acogimiento residencial -de hecho, algunos estudios así lo muestran- aunque sí pone de relieve la necesidad de seguir mejorando la calidad de la respuesta residencial sobre niños y adolescentes.

Entre las consecuencias más destacadas -y aún a riesgo de simplificar en exceso al no establecer las necesarias diferencias que podemos encontrar en función del tipo de maltrato sufrido, la gravedad del mismo, la edad a la que empezó a darse esta situación u otro tipo de factores situaciones, como la respuesta del entorno ante el maltrato, por ejemplo-, vamos a encontrarnos con importantes desajustes en el desarrollo psicosocial que no se circunscriben exclusivamente al periodo en el que el maltrato tiene lugar, sino que se extienden, si no se dan las condiciones de intervención adecuadas, a lo largo de la vida del menor.

Así durante la infancia, los problemas vinculados a la situación del maltrato suelen aparecer en el desarrollo de la vinculación afectiva, constatándose con frecuencia la formación de apegos inseguros (Youngblade y Belsky, 1990; Morton y Browne, 1998), que pueden extenderse hasta la adolescencia y la vida adulta. Estas alteraciones en el vínculo de apego asociadas a la experiencia de maltrato se han relacionado con las graves dificultades sociales y emocionales a corto y largo plazo que frecuentemente aparecen en niños maltratados (Toth y Cicchetti, 1996; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit y Weizman, 2001). Por otra parte, tanto en la infancia como en la adolescencia, pueden darse también importantes dificultades en la

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

competencia social y emocional, que influyen negativamente en la capacidad para formar nuevas relaciones y que pueden traducirse tanto en un mayor aislamiento como en un incremento de la agresividad, manifestaciones diferentes que parecen estar relacionadas con la forma concreta de maltrato vivida. Es probable que se vea afectada también su habilidad empática, mostrando una menor conducta prosocial y su autoestima. En edad escolar, los menores maltratados tienden a mostrar mayores niveles de conducta externalizante, específicamente agresiva y conductas internalizantes, tales como retraimiento, ansiedad y depresión (Dodge, Petit y Bates, 1997; Johnson y cols., 2002). Finalmente también se encuentra un mayor deterioro en el área cognitivo-académica, con mayores dificultades escolares, de integración y competencia, frente a niños y adolescentes que no han sufrido ninguna forma de maltrato (Kendall-Tackett y Eckenrode, 1996; Gallardo, Trianes y Jiménez, 1998; Díaz-Aguado, Segura y Royo, 1996).

Estas consecuencias negativas que el maltrato puede suponer en el desarrollo de los menores deben ser abordadas específicamente desde el trabajo en los contextos residenciales. Creemos que deben ser tenidas en cuenta de forma prioritaria en el diseño de las intervenciones psicoeducativas, incorporando en su planificación las estrategias necesarias para dar respuesta a los principales problemas que pueden presentar niños y adolescentes relacionados con la situación maltratante vivida.

3.3.2 Necesidades derivadas de la separación familiar y acogimiento residencial

Los niños y adolescentes que están acogidos en residencias de protección han sido separados de sus familias lo que supone para ellos una experiencia difícil de elaborar, aunque su mayor o menor aceptación va estar relacionada con la especificidad del proceso seguido en cada caso concreto, entre otros aspectos. Esta vivencia siempre supone pérdidas para el menor que se traduce en una importante necesidad de aceptación y elaboración de las mismas, lo que se favorece permitiendo espacios y tiempos donde pueda expresar sus sentimientos, temores, dudas e incertidumbres y que estos sean escuchados y atendidos por los educadores de los centros.

Son otras muchas las necesidades que se derivan de esta situación². No podemos olvidar que el acogimiento en centros residenciales, aunque siempre se adopta como medida de protección, no está exento de riesgos que deben ser tenidos en cuenta para facilitar la adaptación del menor. La llegada a un centro residencial supone siempre el acceso a un lugar desconocido, donde el menor debe compartir la atención con otros chicos y chicas -aunque en número cada vez más pequeño-, impidiendo la formación de relaciones intensas y prolongadas con los adultos.

2. Para una revisión más amplia, Del Valle y Fuertes (2000); López (1995)

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

Esta dificultad puede verse potenciada a su vez, por un frecuente cambio en los educadores, dado que la compleja situación laboral de estos profesionales favorece una importante inestabilidad en el empleo y un sentimiento de burnout, que puede afectar negativamente al ejercicio de sus funciones. Por otra parte, existe el riesgo de vivir en el centro bajo la presión del grupo de iguales, con escasa intimidad, creándose las condiciones para el fomento de conductas desadaptativas o bien, conductas y habilidades que pueden ser funcionales para vivir en el centro pero que no lo son tanto para la vida fuera de éste.

Para evitar estos riesgos, el educador debe estar especialmente atento a las necesidades que se derivan de la situación que está viviendo el menor, teniendo presente que cada vez que un niño o adolescente llega al centro, excepto en el caso de menores no acompañados, lo hace porque ha sido separado de su familia, y esto es esencial en la vida del menor, aunque su familia fuera la fuente de maltrato. Así, una de las necesidades más importantes tiene que ver con la elaboración del duelo por la separación, que con frecuencia pasa por diferentes fases que están bien definidas teóricamente y que han sido recogidas por distintos autores³ y también con la obtención de explicaciones que favorezcan la comprensión de su separación del núcleo familiar.

Para favorecer la elaboración del duelo, los educadores pueden tener en cuenta diversos aspectos. Por una parte, una buena planificación de la recepción del menor puede facilitar el proceso. Se trata de provocar en el menor el mayor sentimiento de seguridad y confianza posible. Este es el momento de asignarle un educador de referencia, de implicar a otros menores en la recepción, de informar sobre el funcionamiento del centro, enseñárselo, etc. Puede promover también este sentimiento de seguridad el que pueda disponer de algunas de sus cosas más familiares y saber cuándo va a poder comunicarse con su familia -si con anterioridad no se le ha informado-.

La actitud del educador más favorable para afrontar este proceso es una actitud de respuesta clara y consistente ante las múltiples dudas y preguntas del niño o adolescente, de honestidad, paciencia, escucha y reconocimiento de los sentimientos del menor en ese momento, normalizándolos. Progresivamente y a medida que el menor va pasando tiempo en el centro residencial es probable que surja un período de expresión de sentimientos muy abierto, con comportamientos que pueden oscilar desde el aislamiento hasta la conducta agresiva. Es importante que el educador aprenda a interpretar este comportamiento como una reacción a la situación que está viviendo, a la toma de conciencia de la pérdida y ofrecerle las ayudas necesarias para que pueda sentirse mejor. Se trata de buscar el difícil

3. Una revisión de las mismas puede ser encontrada en López (1995) y Del Valle y Fuertes (2000).

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

equilibrio entre la aceptación y comprensión de estas reacciones como normales a la vez que se van marcando determinados límites -pocos, relevantes y claros-, ofreciendo vías para expresar el enfado, facilitándole un apoyo consistente y la ayuda necesaria para controlar y manejar estos sentimientos. La escucha activa por parte del educador va a ser una de sus mejores herramientas de intervención en este momento. Finalmente, es importante que el menor pueda encontrar espacios donde pueda hablar de su familia con el educador siendo este consistente, sincero y respetuoso con la información que le proporciona sobre su familia.

A lo largo de todo el proceso, la función del educador también se centrará en la promoción en el menor de un sentimiento de valía personal, de competencia, ofreciéndole la seguridad que necesita, dándole espacios para la expresión de sentimientos y emociones y tiempo para que pueda adaptarse progresivamente. El proceso de duelo es necesario para la elaboración de la situación por lo que no debe minimizarse o tratar de evitar su aparición, no prestándole atención o negándolo.

3.4 EL DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA COMO MARCO GENERAL DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

La revisión de algunas de las aportaciones más destacadas puestas de relieve desde los trabajos sobre resiliencia en la infancia y adolescencia maltratada, nos permite reflexionar sobre la necesidad de reorientar el foco de las intervenciones hacia lo que se ha definido como factores protectores en el desarrollo. Los estudios desarrollados desde esta óptica nos ofrecen información muy funcional para este propósito en la que medida que sus aportaciones pueden ser traducidas en intervenciones prácticas. En síntesis, desde este campo de estudio se ha tratado de poner de relieve aquello que diferenciaba a lo largo de su desarrollo evolutivo a niños y adolescentes que a pesar de haber sufrido experiencias de maltrato lograban un cierto grado de bienestar psicosocial de aquellos que presentaban distintos problemas socioemocionales. Esta información se está empezando a considerar en el diseño de las estrategias de intervención con niños y adolescentes maltratados al considerar que aquello que ha facilitado una mejor adaptación de los menores en sus contextos naturales, pueden ser el eje de las intervenciones que faciliten esta intervención en contextos residenciales.

En segundo lugar, el análisis de las necesidades infantiles y adolescentes cuya satisfacción favorece el desarrollo del menor, siguiendo la óptica del bienestar, nos permite poner de manifiesto a qué debe responder la intervención psicoeducativa. Además, estas necesidades compartidas por todos los menores se combinan con otras más específicas derivadas de las situaciones particulares que han vivido

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

los niños y adolescentes acogidos en residencias. Por ello, resulta imprescindible considerar también qué necesidades presentan los menores que son separados de sus familias y acogidos en centros residenciales, derivadas de este hecho. Del mismo modo, la situación de maltrato vivida por estos menores supone distintas consecuencias en su desarrollo social y emocional, que deben ser tenidas en cuenta en la intervención.

Estos referentes generales deberán en la práctica concretarse en cada uno de los niños y adolescentes, diseñando contextos de intervención que recojan los elementos que hemos destacado, pero también, programas de intervención individualizados que respondan a la particularidad de cada caso. Evidentemente se trata de una realidad muy compleja cuyo análisis no se agota en este capítulo. Desde aquí solo pretendemos favorecer la reflexión sobre las intervenciones que habitualmente se desarrollan en el contexto residencial, facilitando una fundamentación sobre los tres referentes expuestos. Creemos que la respuesta protectora a los menores debe dirigirse tanto a mitigar los problemas derivados de las experiencias previas de maltrato (Cicchetti y Toth, 1995; Lázaro, 2005) y de la separación familiar (López, 1995; Del Valle y Fuertes, 2000), como a promover aquellos factores que sabemos protectores en su desarrollo optimizándolo. Los programas de intervención psicoeducativa diseñados desde esta perspectiva pueden facilitar una intervención que potencie su bienestar personal y social. Todo ello desde un entorno seguro y protector para quienes están inmersos en él, que satisfaga adecuadamente sus necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas. Será luego el educador quien con su práctica diaria dé forma a lo que aquí se trata de recoger.

No pretende por tanto, este capítulo ser un resumen del desarrollo evolutivo de los menores, sino más bien, un marco estructurado de factores claves en el desarrollo evolutivo engarzados desde la óptica de los factores de protección y las necesidades de la infancia desde donde pensar en la intervención psicoeducativa.

BIBLIOGRAFÍA

AINSWORTH M.D. (1979). **Infant-mother attachment**. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.

BOWLBY J. (1976). **El vínculo afectivo**. Buenos Aires: Paidós (Original publicado en 1969).

BRAVO A., y DEL VALLE J. (2001). **Evaluación de la integración social en acogimiento residencial**. *Psicothema*, 13(2), 197-204.

BRAVO A., y DEL VALLE J. (2003). **Las redes de apoyo social de los adolescentes**

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15 (1), 136-142.

BRETHERTON I., y WATERS E. (1985). **Growing points of attachment theory and research.** *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 209(50), Chicago: University Press.

CANTÓN J. y CORTÉS M.R. (2000) **El apego del niño a sus cuidadores.** Madrid: Alianza Editorial.

CAVA M.J., y MUSITU G. (1999). **Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima.** *Intervención Psicosocial*, 8(3), 369-383.

CAVA M.J., y MUSITU G. (2000). **La potenciación de la autoestima.** Barcelona: Paidós.

CEREZO M. A. (1995). **El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar.** *Infancia y Aprendizaje*, 71(Monográfico), 135-157

CICCHETTI D., y BARNETT D. (1991). **Attachment organization in maltreated preschoolers.** *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.

CICCHETTI D., y ROGOSCH F. A. (1997). **The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children.** *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.

CICCHETTI D., y TOTH S.L. (2000). **Developmental processes in maltreated children.** En D.J. Hansen (Eds), *Motivation and child maltreatment*. Vol. 46. Nebraska Symposium on Motivation . Lincoln and London: University of Nebraska Press.

CRITTENDEN P. M. (1985). **Maltreated infants: vulnerability and resilience.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 26(1), 85-96.

CRITTENDEN P. M., y AINSWORTH D. S. (1989). **Child maltreatment and attachment theory.** En D. Cicchetti/V. Carlson (Eds), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 432-463). Cambridge: Cambridge University Press.

DEL VALLE J, y GARCIA A. (1995). **Análisis de las redes de apoyo social en menores acogidos en residencias.** En IV Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Calidad y eficacia como metas (pp. 208-212). Sevilla: ADIMA.

DEL VALLE J. y FUERTES J. (2000) **El acogimiento residencial en la protección a la infancia.** Madrid: Pirámide.

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

DÍAZ-AGUADO M.J. (1996). **El desarrollo socioemocional de los niños maltratados**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

DIAZ-AGUADO M. J., SEGURA M. P., y ROYO P. (1996b). **Cambios en la edad en los niños maltratados. Estudios comparativos transversales y longitudinales**. M.J. Díaz-Aguado (Dir), *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados* Vol. 26). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

DODGE K., PETTIT G.S., y BATES J. (1997). **How experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive**. En D. Cicchetti/S.L. Toth (Eds), *Developmental perspectives on trauma: theory, research and intervention* . NY: University of Rochester Press.

ELICKER J., ENGLUND M., y SROUFE L. A. (1992). **Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships**. En R. Parke, y G. Ladd (Eds), *Family-peer relationships. Modes of linkage*. (pp. 77-106). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

FEENEY J., y NOLLER P. (2001). **Apego adulto**. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A. (Original publicado en 1996).

FINZI R., RAM A., HAR-EVEN D., SHNIT D., y WEIZMAN A. (2001). **Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children**. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 769-786.

GALLARDO J.A., TRIANES M.J., y JIMÉNEZ M. (1998). **El maltrato físico hacia la infancia. Sus consecuencias socioafectivas**. Málaga: Universidad de Málaga.

GÓMEZ PÉREZ E. (2000) **La transmisión intergeneracional del maltrato**. UPV. Tesis doctoral no publicada.

GROSSMAN, F. K., BEINASHOWITZ, J., ANDERSON, L., SAKURAI, M., y col. (1992). **Risk and resilience in young adolescents**. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(5), 529-550.

JOHSON J.G., SMAILES E.M., COHEN P., BROWN J., y BERSTEIN D.P. (2000). **Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: finding of a community-based longitudinal study**. *Journal of Personality Disorders*, (14), 171-187.

KENDALL-TACKETT K, y ECKENRODE J. (1996). **The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: a developmental perspective**. *Child Abuse and Neglect*, 20(3), 161-169.

KUMPFER K. (1999). **Factors and processes contributing to resilience**. *The*

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

resilience framework. En M.D. Glantz, y J.L. Johnson (Eds), Resilience and development. Positive life adaptations. NY: Kluwer academic/Plenum Publishers.

LÁZARO VISA S. (2005) La adaptación psicosocial de adolescentes en residencias de protección. Universidad de Salamanca. Tesis doctoral no publicada.

LÁZARO VISA S. (2006) La adaptación psicosocial adolescente como referente en la intervención protectora: una visión desde la adolescencia en centros residenciales. Ponencia del VIII Congreso Nacional de Maltrato. Santander.

LOPEZ F. (1995) Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

LOPEZ F. (1999). El apego. en J. Palacios, A. Marchesi, y M. Carretero Psicología Evolutiva. Desarrollo cognitivo y social del niño Vol. 2). Madrid: Alianza Editorial.

LOPEZ F. (en prensa) Necesidades de la infancia y protección infantil.

LÓPEZ F., CARPINTERO E., DEL CAMPO A., LÁZARO S. y SORIANO S. (2006) Programa Bienestar: El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia. Madrid: Pirámide.

LÓPEZ F., ETXEBARRIA I., FUENTES M.J. y ORTIZ M.J. (1999) Desarrollo afectivo y social. Madrid: Pirámide.

LÓPEZ F., y ORTIZ M.J. (1999). El desarrollo del apego durante la infancia. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes, y M.J. Ortiz (Coord), Desarrollo afectivo y social. Madrid: Pirámide.

LUTHAR S.S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. Child Development, (62), 600-616.

MAIN M., y SOLOMON J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti, y M. Cumming (Eds), Attachment during the preschool years . Chicago: Chicago University Press.

MADDUX J.E. (2002). Self-efficacy. En C.R. Snyder, y S.J. López (Eds), Handbook of positive psychology. NY: Oxford University Press.

McGLOIN J.M., y WIDOM C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. Development and Psychopathology, 13, 1021-1038.

MASTEN , y REED. (2002). Resilience in development. En C.R. Snyder, y S.J. López

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

(Eds), Handbook of positive psychology. NY: Oxford University Press.

MORTON N., y BROWNE K.D. (1998). **Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: a review.** Child Abuse and Neglect, 22(11), 1093-1104.

OLIVA A. (1999). **Desarrollo social durante la adolescencia.** En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (coord.) Desarrollo psicológico y educación. Vol. 1. Psicología Evolutiva. Madrid: Alianza Editorial.

OLIVA A. (2003). **La adolescencia en España a principios del siglo XXI.** Cultura y Educación, 15(4):373-383.

OLIVA A. y PARRA E. (2004). **Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia.** En E. Arranz (ed.) Familia y desarrollo psicológico. Madrid: Pearson Educación.

ORTIZ MJ, FUENTES MJ, y LÓPEZ F. (1999). **Desarrollo socio-afectivo en la primera infancia.** En J. Palacios, M. Marchesi, y C. Coll (Eds), Desarrollo psicológico y educación. Psicología Evolutiva (Vol. 1). Madrid: Alianza.

PALACIOS J. (1999) **Desarrollo del yo.** En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes y M.J. Ortiz (coord.) Desarrollo afectivo y social. Madrid: Pirámide.

REDONDO E., MUÑOZ R. Y TORRES GÓMEZ B. (1998) **Manual de la buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia. Estándares de calidad para la atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales.** Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

RUTTER M. (1992). **Psychosocial resilience and protective mechanisms.** En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, y S. Weintraub (Eds), Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.

SARASON B, SARASON I., y PIERCE G. (1990b). **Social Support: The Sense of Acceptance and the Role of Relationships.** En B Sarason, I Sarason, y G. Pierce (Eds), Social Support: an interactional view. New York: A Wiley-Interscience Publication.

SARASON I, LEVINE H, BASHAM R, y SARASON B. (1983). **Assessing social support: The social support questionnaire.** Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127-139.

SCOTT S., LARRIEU J. A., D'IMPERIO R., y BORIS N. W. (1999). **Research on resilience**

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

to child maltreatment: empirical considerations. *Child Abuse and Neglect*, 23(4), 321-338.

SROUFE A. (1979). **The coherence of individual development: early care, attachment and subsequent developmental issues.** *American Psychologist*, 34, 834-841.

SROUFE L.A. (1995). **Emotional development. The organization of emotional life in the early years.** New York : Cambridge University Press .

THOMPSON S. (2002). **The role of personal control in adaptative functioning.** En C.R.Snyder, y S.J. López (Eds), *Handbook of positive psychology* . NY: Oxford University Press.

TOTH S, y CICCETTI D. (1996). **Patterns of relatedness, depressive symptomatology and percived competence in maltreated children.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 64(1), 32-41.

WERNER E.E. (1984). **Resilient children.** *Young-Children*, 40(1), 68-72.

WERNER E. E. (1989a). **Protective factors and individual resilience.** En S. J. Meisels , y J.P. Shonkof (Eds), *Handbook of early intervention: theory, practice and analysis* . Cambridge: Cambridge University Press.

WERNER E. E. (1989b). **Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective.** En M. Brambring, L. Friedrich, y H. Skewronek (Eds), *Children at risk: Assessment, longitudinal research and intervention* . New York: Walter de Gruyter.

WERNER E.E. (1993). **Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal studies. Special Issue: Milestones in the development of resilience.** *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.

WERNER E.E. (1995). **Resilience in development.** *Current Directions in Psychological Sciences*, 4(3), 81-85.

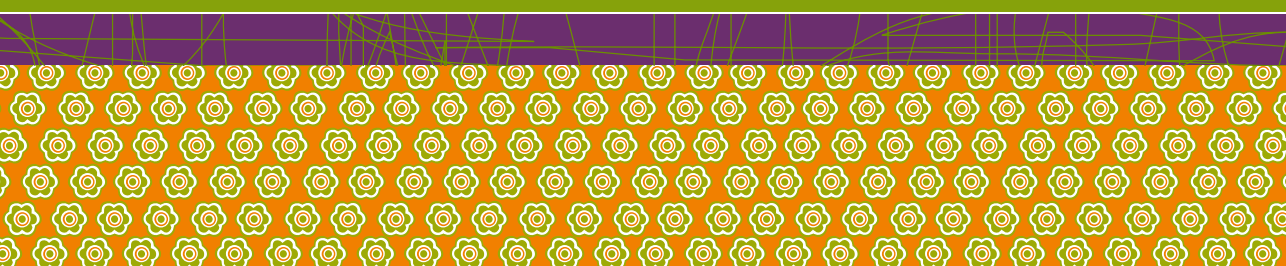
WERNER E. E. (1996). **Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood.** *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5 (Suppl 1), 47-51.

WERNER E. E. Y JOHNSON (1999) **Can we apply resilience?** En M. Glantz y J. L. Johnson (ed) *Resilience and development. Positive life adaptations.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

YOUNGBLADE, L. M., y BELSKY, J. (1990). **Social and emotional consequences of child maltreatment.** In R. T. Ammerman, y M. Hersen (Eds), *Children at risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect.* (pp. 109-146). New York: Plenum Press.

3. RESILIENCIA, FACTORES PROTECTORES Y NECESIDADES

II. PROCESO Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y PROGRAMACIÓN





4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Jorge F. del Valle

En cierto modo, podríamos decir que la preocupación por la “evaluación” de los programas de acogimiento residencial (entendida aquí sencillamente como el deseo de valorar el impacto positivo o negativo de la institucionalización sobre la vida de los niños) viene de muy lejos. De entre todas las aportaciones, la más conocida es probablemente la de Spitz (1945) cuyos estudios sobre los bebés institucionalizados le llevó a consagrar el término de hospitalismo para designar un cuadro de privación afectiva motivado por la falta de atención materna. En esa misma línea, y sólo unos años más tarde, Bowlby (1951) y Ainsworth (1963) desarrollaron el concepto de privación materna y su relación con los cuidados institucionales. El interés por los efectos del acogimiento residencial sobre la vida de los niños es por tanto un asunto largamente debatido que ha ofrecido unos resultados claramente negativos. La crianza en un contexto institucional cerrado, sin figuras maternas de referencia y sin los adecuados cuidados y estimulación, conduce a importantes problemas de desarrollo. Un caso muy actual a este respecto lo constituye el estudio de O’Connor y cols. (2000) sobre niños provenientes de instituciones rumanas adoptados en el Reino Unido.

En la actualidad, sin embargo, el acogimiento residencial no reúne ninguna de esas características (y allá donde las tenga alguien tendrá que rendir cuentas por ello), ni tiene esa finalidad de crianza alternativa. Más bien se asemeja cada vez más a otros programas de intervención que tienen un diseño técnico y que se desarrollan intensivamente en un espacio de tiempo razonablemente corto.

A pesar de que, como acabamos de apuntar, el interés por el estudio de las instituciones infantiles y su valoración es ya antiguo, no se puede decir que haya existido una práctica de evaluación de programas en estos servicios, ya que muchas de estas investigaciones pertenecen al campo de la psicología evolutiva, mucho más interesadas en el estudio de las vinculaciones infantiles y los procesos afectivos que en la valoración de los servicios que atendían a los niños (de los trabajos de los autores citados se pueden extraer muchos datos de los niños estudiados, pero muy poca información sobre los servicios donde eran atendidos).

Es importante reconocer, sin embargo, la aportación de quienes se han preocupado por analizar las consecuencias que para tantos niños ha tenido vivir durante largos

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

años (en muchos casos toda su infancia y adolescencia) en instituciones de acogida. En cierto modo estaban clamando por la evaluación de programas y planteando preguntas que hoy día están en plena vigencia y son esenciales en este terreno. Desde los años cuarenta, las investigaciones se han preocupado mucho más por estudiar muestras de menores en acogimiento residencial como forma de estudiar niños en circunstancias de crianza especiales, que en responder a preguntas propias de la evaluación de programas. Junto a la preocupación por las medidas de desarrollo intelectual y afectivo, rendimiento académico, trastornos del desarrollo, etc., tan reiteradas a lo largo de la investigación, están las medidas de evaluación de programas que sólo muy recientemente han aparecido: la ratio de niños por educador, rutinas establecidas en la vida cotidiana, cualificación y experiencia de los educadores, espacios personales adecuados, ambiente familiar, tratamiento individualizado, respeto de los derechos de los niños, aplicación de técnicas de intervención adecuadas a las necesidades de los menores atendidos, etc. Como diría Bronfenbrenner (1989), si queremos saber en qué consiste un contexto de desarrollo de calidad es mucho más importante tener en cuenta las variables que definen esos contextos educativos (familias, hogares, etc.) que preocuparse por mirar lo que hay dentro de la mente de los niños. Este principio sobre el que se asienta el concepto de intervención que venimos manejando desde el primer capítulo, ha sido largamente olvidado.

Finalmente, para adentrarnos ya en la evaluación de programas de acogimiento residencial, cabría señalar una característica muy importante: a diferencia de lo que ocurre con otros programas que se prestan en momentos puntuales de la vida de los usuarios o clientes y que suelen afectar a algunos aspectos concretos de la misma, los servicios residenciales envuelven totalmente al destinatario de la atención (los niños), pasando a tener consecuencias sobre todos los aspectos de su vida. Como tendremos oportunidad de ver cuando nos preguntemos sobre las medidas de impacto en la evaluación del programa, se trata de un elemento ciertamente importante ya que en este caso se amplía de manera considerable el rango de los indicadores a tener en consideración.

4.1. UN PLANTEAMIENTO INTEGRAL

El planteamiento de evaluación de programas de acogimiento residencial que estamos desarrollando desde hace más de diez años se basa en lo que Rossi, Freeman y Lipsey (1999) denominaban evaluaciones comprensivas en el sentido de no dejar de lado ninguno de los tres aspectos fundamentales: diseño, proceso y resultados. Dado que la evaluación del diseño tiene su mayor peso cuando se hace ex-ante con el fin de decidir si merece la pena llevarlo a la práctica, en nuestro caso las evaluaciones han derivado principalmente hacia evaluaciones de proceso

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

y de resultados, ya que evaluamos los servicios de acogimiento residencial cuando ya están en marcha. No obstante, cuando llevamos a cabo la evaluación de proceso de los hogares de acogida, el análisis de los proyectos educativos de cada hogar nos permite un acercamiento a la evaluación del diseño, valorando su coherencia con las necesidades de los niños atendidos y con las prácticas que se desarrollan. En el siguiente se presenta una comparación de los diferentes aspectos que conforman cada uno de los tres principales tipos de evaluaciones.

Comparación de los tres tipos de evaluación que incluye la evaluación comprensiva			
Evaluación comprensiva			
	Evaluación de diseño	Evaluación de proceso	Evaluación de resultados
PREGUNTAS	¿Está bien concebido el proyecto? ¿Se ajusta a las características y necesidades de los niños? ¿ Son pertinentes los objetivos? ¿ Son las adecuadas las actividades y prestaciones?	¿Se respeta lo programado? ¿Se atiende bien a los niños? ¿Se ha construido un adecuado entorno? ¿ Son adecuadas las prácticas educativas? ¿ Es correcta la gestión organizativa?	¿Se alcanzan los objetivos de atención y educación? ¿Se alcanzan los objetivos del caso de protección? ¿ Mejora su salud y su desarrollo la atención recibida? ¿Ayuda a su integración social, laboral y familiar la experiencia en el hogar?
FINALIDAD	Evaluar el fundamento teórico del proyecto de atención diseñado y su ajuste a las necesidades de los niños	Evaluar la forma en que está organizado el servicio y el modo en que se está llevando a cabo la atención a los niños	Evaluar los efectos que está teniendo la prestación de este servicio tanto en relación a los objetivos como a cualquier otro impacto que haya tenido sobre los niños

SIGUE >>

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Comparación de los tres tipos de evaluación que incluye la evaluación comprensiva			
Evaluación comprensiva			
	Evaluación de diseño	Evaluación de proceso	Evaluación de resultados
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Análisis documental Análisis de contenido 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación de actividades - Análisis de registros de actividades - Observación ambiental - Entrevistas - Sistemas de monitorización 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de objetivos establecidos Investigaciones de impacto a largo plazo
IMPLICADOS	<ul style="list-style-type: none"> Evaluador 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluador Niños Personal Familias 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluador Personal Familias
CRITERIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinencia - Justificación teórica - Realismo - Flexibilidad - Operacionalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación con suficientes recursos comunitarios - Espacios acogedores - Personal cualificado - Respeto a los derechos - Trabajo individualizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcance de objetivos - Bienestar - Integración social - Desarrollo personal - Oportunidades - Salud - Red Social

4.1.1 Evaluación de proceso

La evaluación de proceso trata de definir el modo en que se está ejecutando el programa, cómo se llevan a cabo las actividades, los recursos utilizados, y en general si todo ello se ajusta a lo establecido en la programación. En definitiva,

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

en nuestro caso se trata de valorar cómo se está atendiendo a los niños en los hogares, lo que hace necesario completar una enorme variedad de aspectos que podrían ser relevantes. Este ha sido uno de los primeros retos que hemos tenido que enfrentar en nuestro trabajo de evaluación de hogares porque los responsables de las administraciones y de las entidades que prestan estos servicios tienen enorme interés, como es natural, por saber cómo están siendo atendidos los niños. No conviene olvidar que la dejadez de algunas administraciones y la despreocupación por los niños acogidos en hogares ha tenido como consecuencia sonadísimos escándalos de malos tratos en los principios de los noventa en el Reino Unido (para más detalle, véase Del Valle y Fuertes, 2000).

Para abordar la evaluación de proceso hemos adoptado un modelo de evaluación ambiental, entendiendo que los hogares son ambientes o contextos diseñados con el propósito de dar protección y educación a los menores. Continuando la línea que Fernández-Ballesteros (1987) había iniciado para la evaluación de residencias de personas mayores, hemos realizado una adaptación para los hogares de acogida infantil que denominamos ARQUA (haciendo referencia a los términos “Acogimiento Residencial” y “Quality”) cuya estructura presentamos en el cuadro mostrando las categorías de aspectos a evaluar y sus contenidos. El ARQUA es un sistema de evaluación de proceso, en este caso del funcionamiento concreto de los hogares en un determinado momento.

Detalle de las categorías de aspectos a evaluar y los contenidos correspondientes

Aspectos a evaluar	Contenidos a evaluar
Evaluación del perfil de los niños y sus necesidades	<ul style="list-style-type: none">- Edad, sexo, nivel escolar...- Motivos de protección- Evaluación del desarrollo- Evaluación de problemas conductuales, emocionales y especiales- Evaluación del apoyo social percibido
Evaluación del personal	<ul style="list-style-type: none">- Edad, sexo...- Cualificación profesional- Experiencia en intervención educativa- Incidencia de estrés y burnout

SIGUE >>

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Detalle de las categorías de aspectos a evaluar y los contenidos correspondientes

Aspectos a evaluar	Contenidos a evaluar
Evaluación de emplazamiento y equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación en comunidad con recursos y oportunidades adecuadas a los niños - Diseño del espacio de tipo familiar y acogedor - Equipamiento confortable y adecuado a la edad de los niños y jóvenes
Evaluación de la organización	<ul style="list-style-type: none"> - Organización laboral: <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de turnos en función de las necesidades de niños - Política de selección de personal - Política de formación y reciclaje - Organización educativa: <ul style="list-style-type: none"> - Modelo y marco teórico educativo - Utilización de técnicas y recursos - Sistemas de educadores de referencia - Cooperación con las familias - Organización de la gestión: <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de planificación y programación - Sistemas de registro de información - Sistemas de autoevaluación - Coordinación con los equipos de infancia de servicios sociales - Coordinación con profesionales de la escuela, salud, etc. - Gestión económica

SIGUE >>

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Detalle de las categorías de aspectos a evaluar y los contenidos correspondientes

Aspectos a evaluar	Contenidos a evaluar
Evaluación de la atención a los niños y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> - Trato individualizado (programa educativo individual, espacio personal propio, actividades individuales...) - Respeto a los derechos de los niños (comunicación, intimidad, participación...) - Cobertura adecuada de necesidades básicas (alimentación, ropa, dinero de bolsillo, transporte...) - Atención educativa (escolarización, apoyo escolar, necesidades especiales, formación laboral...) - Atención en salud (evaluación inicial, cobertura de tratamientos, educación para la salud, educación sexual...) - Normalización (horarios y ritmos flexibles, relación familiar, uso de recursos comunitarios de ocio, deporte, etc...) - Autonomía y desarrollo (actividades atractivas y dinámicas, desarrollo de autonomía y responsabilidad, habilidades sociales, habilidades para la vida...) - Seguridad y protección (cobertura de necesidades afectivas, seguridad en el ambiente, control del bullying, seguridad en visitas, ...)

A partir de este diseño de contenidos de la evaluación, se decidieron las técnicas de recogida de datos a emplear que se concretaron en: análisis documental y de registros, observación natural, entrevistas individuales semiestructuradas y cuestionarios específicos. En el cuadro siguiente se puede apreciar la estructura metodológica de nuestro sistema, relacionando aquello que queremos evaluar con los instrumentos de evaluación y las fuentes de información.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Relación entre contenidos a evaluar, técnicas y fuentes de información		
Contenido	Técnica	Fuente de información
Evaluación del perfil de los niños y sus necesidades	Análisis expedientes Pruebas psicológicas Cuestionarios	Dirección Niños
Evaluación del personal	Análisis de archivos Cuestionarios	Dirección Personal
Evaluación de emplazamiento y equipamiento	Observación Fotografía Entrevista	Evaluadores Personal Niños Dirección
Evaluación de la organización	Análisis de archivos Análisis de documentos de gestión - Proyecto educativo - Memorias - Planes anuales - Reglamentos - Planilla de turnos - Presupuestos	Dirección
Evaluación de la atención a los niños y jóvenes	Entrevista semiestructurada Análisis dietético Observación	Dirección Personal Niños Dirección Evaluadores

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

El procedimiento de evaluación consiste en la visita del equipo de evaluación (compuesto por psicólogos y educadores de nuestro equipo) con el siguiente protocolo:

- Entrevista inicial con la dirección del hogar
- Visita guiada por las estancias del hogar o residencia con muestras fotográficas
- Entrevistas individuales a todo el personal educativo
- Entrevistas personales a todos los niños a partir de seis años
- Entrevistas individuales al personal de apoyo técnico
- Entrevistas individuales al personal de servicios si lo hubiera (cocina, limpieza...)
- Aplicación de cuestionarios específicos a personal y niños
- Convivencia de los evaluadores en el hogar (comidas, descansos...)

Como es lógico, la entrevista en profundidad tiene un formato diferente para cada uno de los destinatarios, aunque relacionado con los contenidos que queremos evaluar y que ya han sido expuestos.

Un aspecto muy importante de la evaluación es la opinión que los niños y jóvenes manifiestan sobre todos los aspectos de atención que hemos mencionado, ya que no podemos hablar de intervención sin tomar en consideración a las personas implicadas en ella como beneficiarios. Esto nos conduce a uno de los tópicos más tradicionales de la evaluación de programas: la satisfacción del usuario. En la atención de servicios (pensemos en la atención hospitalaria, por ejemplo) cada vez se da más importancia a la recogida de la opinión de los pacientes o clientes, estimando que su satisfacción es un criterio de calidad (como ocurre igualmente en los servicios de mercado como hoteles, por ejemplo). Sin embargo, en los servicios sociales no existe esta tradición, en parte porque en el viejo modelo de beneficencia la ayuda era una concesión graciable para las personas en necesidad que no se entendía como un servicio sujeto a garantías y derechos, como ocurre en la actualidad. En el ámbito de los programas de infancia apenas hay práctica de recogida de las opiniones de los niños y jóvenes, ya que además de ser atendidos bajo el mismo paradigma de la beneficencia, por ser menores de edad no se entendía que su criterio fuera digno de ser considerado (característico enfoque paternalista de los viejos modelos, por otra parte). A ello se añade la sospecha de que el criterio de lo que es un buen trato educativo para los niños en condiciones de desprotección pudiera ser dudoso (por ejemplo valorando positivamente a los

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

educadores que les permiten hacer lo que quieran y negativamente a los que les empujan a estudiar o cumplir con sus obligaciones).

En la actualidad este debate está clarificado: los tratados internacionales como La Convención de Derechos del Niño de la ONU de 1989, y nuestra propia Ley de Protección Jurídica del Menor de 1996 han tenido como objetivo, entre muchos otros, la construcción de una imagen de la infancia como ciudadanos de pleno derecho, salvo las limitaciones propias de su edad, con voz y opinión sobre todo en asuntos que les conciernen directamente.

En este sentido, nuestro modelo concede una importancia primordial a la opinión de los niños y jóvenes, y nuestra experiencia señala que sus valoraciones correlacionan de manera muy significativa con el resto de las medidas que realizamos. En cualquier caso, es una oportunidad abierta para que cualquier niño que se encuentre inadecuadamente tratado pueda manifestarlo y, no menos importante, para que los que se sienten bien tratados puedan transmitirnos sus sentimientos y sus experiencias.

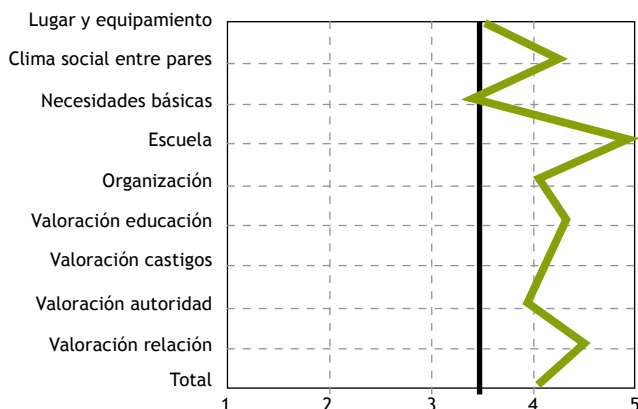
Una vez recogidos los datos para la evaluación del funcionamiento de los hogares de acogida mediante la aplicación del ARQUA, se procede al análisis de los datos, cuantitativos y cualitativos según el caso, procesándolos y presentándolos mediante tablas y gráficos. Con ello se redacta el informe de investigación que debe incluir el análisis y la interpretación, para finalizar con unas conclusiones y unas recomendaciones para la mejora. Es muy importante esta última parte que conecta la evaluación con las acciones a llevar a cabo para mejorar el funcionamiento, ya que este tipo de evaluaciones suelen encargarse por los responsables de la administración o de las entidades a fin de mejorar la atención a los niños. Estas evaluaciones podrían ser pertinentemente definidas, entonces, como formativas, es decir, como evaluaciones dirigidas a introducir mejoras en el funcionamiento del programa. Como ejemplo, en la Figura 1 puede verse un caso de valoración de la atención recibida por parte de adolescentes con importantes problemas de conducta en un hogar de acogida especializado en menores, donde las normas son mucho más estrictas. Puede comprobarse que las puntuaciones de las escalas (tipo Likert de 1 a 5 puntos) de la entrevista semiestructurada son muy altas en prácticamente todos los aspectos (la escala de necesidades básicas se refiere a la satisfacción con la comida, compra de ropa, etc.). Aunque este ejemplo se ilustra sólo con datos cuantitativos, nuestro sistema recoge también la explicación cualitativa que los entrevistados ofrecen, permitiendo averiguar no sólo el nivel que otorgan a cada aspecto, sino también las razones por las que lo evalúan de ese modo.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Ejemplo de valoración de los propios jóvenes en un hogar de acogida

Valoración de los adolescentes

Hogar de acogida para adolescentes con problemas de conducta



Así pues, la evaluación de proceso es una valoración del funcionamiento de los hogares de acogida en un momento determinado que nos sirve para identificar prácticas inadecuadas, carencias, disfunciones, así como buenos usos, todo ello a fin de tomar decisiones que mejoren el desarrollo del servicio. Eso se ha llevado a cabo, recordémoslo, mediante el ARQUA y se trata de una evaluación de tipo externo que se realiza por encargo de administraciones o entidades.

4.1.2. Evaluación de resultados

Si la evaluación del proceso tiene una preocupación esencial por la forma en que se desarrolla la atención a los menores, la evaluación de resultados se interesa por el grado en que esta atención consigue alcanzar los objetivos para los que se creó el programa (eficacia), y si la experiencia de haber recibido estas atenciones tiene consecuencias positivas en el medio y largo plazo para los que las reciben (efectividad). De este modo distinguimos entre dos tipos de consecuencia: las que están prescritas como objetivos, y cualquier otra que pudiera ocurrir como efecto de recibir una intervención.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Es importante destacar que la evaluación de los objetivos (lo que está preestablecido) y del impacto (cualquier consecuencia achacable al programa) pueden tener signo muy distinto. Si tomamos como ejemplo las instituciones de la beneficencia para menores de las que hablamos al principio del capítulo (masificadas, en régimen de internamiento, etc.) podríamos decir que sus objetivos se cumplían en mayor o menor grado (se buscaba apartar al niño de un ambiente nocivo familiar, darle una educación, atención médica, recursos de ocio y tiempo libre, una formación profesional, etc.). Sin embargo, la larga vida en un internado, apartados del resto de los niños, excluidos de los espacios sociales normalizadores y con escasas figuras adultas con las que establecer vinculaciones afectivas estrechas, podía tener como consecuencia un desarrollo con importantes carencias afectivas y sociales, además de problemas muy serios para transitar desde la sobreprotección del internado a la vida social independiente al cumplir los dieciocho años. Aunque admitamos que los objetivos bienintencionados de este programa se cumplían razonablemente, los resultados de una vida institucionalizada eran muy negativos en el largo plazo. Si se evalúan sólo los objetivos se corre el riesgo de no detectar otras consecuencias (positivas o negativas) del programa.

Un ejemplo contrario sería la evaluación del programa Barrio Sésamo para niños. El objetivo de este programa era realizar mediante la televisión una educación compensatoria, evitando que los niños llegaran al inicio de la escolaridad en situaciones muy desiguales debido a su extracción social y posibilidades. Cuando Cook y cols. (1975) evaluaron el programa encontraron que la implantación del programa televisivo había aumentado el nivel de conocimientos básicos de los niños a su llegada al colegio pero las diferencias sociales permanecían. Se daba el caso paradójico de ser un programa con un impacto social positivo que no llegaba a alcanzar sus objetivos.

Pues bien, reconocida la necesidad de diferenciar entre resultados como objetivos y resultados como impacto, nuestro diseño presenta dos propuestas muy diferentes de evaluación que pasamos a detallar.

4.1.2.1. La evaluación de objetivos (eficacia)

La definición de objetivos es inherente a una programación, ya que a fin de cuentas, los objetivos son nada menos que el “para qué” de los programas, y por tanto justifican la puesta en marcha de los recursos para alcanzarlos.

Sin embargo, el tema de los objetivos es un asunto extraordinariamente complejo y la forma en que estén formulados puede dar lugar a situaciones muy distintas en una evaluación. De hecho, una primera posibilidad es que un servicio este funcionando

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

sin que se hayan establecido objetivos formales, como a veces ocurre cuando un servicio, cuya necesidad es obvia, lleva funcionando mucho tiempo pero nadie se ha parado a realizar un diseño técnico del mismo. Este es el caso de las grandes instituciones infantiles cuyos proyectos educativos (como documento clave de planificación) se comenzaron a explicitar hace muy poco tiempo. En muchos casos, los objetivos quedaban reducidos a fórmulas llenas de vaguedad: “lograr el pleno desarrollo del niño como ser humano”, “formar una personalidad equilibrada...”, etc. Es muy difícil evaluar objetivos de ese tenor puesto que para poder valorarlos se requiere su traducción en algún tipo de medida, ya sea cuantitativa o cualitativa, pero de algún modo objetivable.

Pues bien, en nuestro caso se han dado estas circunstancias cuando empezamos los trabajos de evaluación en este ámbito (hace ya más de diez años). Por asombroso que pueda parecer, no existían documentos donde se establecieran con la claridad y la pertinencia necesarias los objetivos de los programas de acogimiento residencial. Para paliar esa carencia establecimos un grupo de trabajo con profesionales de este ámbito y de la protección infantil en general, a fin de acordar un listado de los objetivos que deberían alcanzar estos programas. En un primer nivel se definieron dos grandes objetivos generales de los que se iban desprendiendo objetivos específicos. A su vez, para cada uno de los objetivos específicos se establecieron indicadores que permitieran su evaluación. Los objetivos generales y específicos resultantes son los siguientes:

Objetivo general 1: Estimular el desarrollo personal y el crecimiento en los diversos aspectos biopsicosociales según las etapas y momentos evolutivos

Objetivo específico 1.1. Desarrollo cognitivo e intelectual

Objetivo específico 1.2. Desarrollo afectivo y motivacional

Objetivo específico 1.3. Desarrollo de habilidades sociales e instrumentales

Objetivo específico 1.4. Desarrollo y crecimiento saludable

Objetivo general 2: Lograr una adecuada integración social en los contextos de convivencia y socialización.

Objetivo específico 2.1. Integración familiar

Objetivo específico 2.2. Integración escolar

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Objetivo específico 2.3. Integración en el hogar de acogida

Objetivo específico 2.4. Integración en el contexto comunitario

Objetivo específico 2.5. Integración en el contexto laboral

El primer objetivo tiene un referente psicológico de primer orden: la necesidad de que el niño acogido en un hogar reciba una educación estimulante, enriquecedora y favorecedora de su crecimiento en los diversos aspectos que componen cada uno de los objetivos en que se desglosa. El segundo está relacionado, por su parte, con la necesidad de que los menores se socialicen adecuadamente y se integren en los contextos básicos de convivencia que poseen otros niños; es decir, que circulen socialmente y aprovechen las oportunidades de relación y crecimiento que estos contextos procuran.

Así las cosas, la metodología que desarrollamos es distinta dependiendo de cada uno de los grandes objetivos. El primero de ellos se refiere a modificaciones que se realizan en periodos amplios de tiempo, y por ello proponemos un diseño antes-después, donde el niño sea evaluado a su llegada al acogimiento residencial y a la salida. En cambio, la integración social es un proceso sujeto a cambios muy importantes en cualquier momento (cambios de colegio, cese de visitas familiares, nuevas amistades en la comunidad, cambios de actividades de ocio, etc.) por lo que hemos desarrollado un sistema de monitorización llamado "Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial" -SERAR- (Del Valle, 1998; Del Valle y Bravo, 2007) para registrar, con una periodicidad mensual, la consecución de los objetivos relacionados con la integración social, además de servir como soporte de registro para información relevante de cualquiera de esos contextos (visitas que recibe de la familia, calificaciones escolares, actividades de ocio en la comunidad, etc.). El SERAR es, pues, un sistema de evaluación de resultados utilizado por los propios educadores que permite concretar el cumplimiento de los objetivos en cada uno de los niños. El cuadro presenta una comparación de distintos aspectos que diferencian el enfoque metodológico de ambos objetivos generales.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Comparación del diseño metodológico de evaluación de cada uno de los dos grandes objetivos del acogimiento residencial

	DESARROLLO	INTEGRACIÓN
Diseño	Antes-después	Series temporales
Técnicas	Pruebas psicológicas y médicas	Sistema de monitorización de objetivos
Instrumentos	Escala de desarrollo Cuestionario de problemas de conducta Cuestionario de autoestima Cuestionario de apoyo social Cuestionario de habilidades sociales Medida de desarrollo somático Registro de enfermedades y tratamientos	SERAR: Sistema de evaluación y registro en acogimiento residencial Observación Entrevista
Evaluador	Profesionales específicos	Educadores

El diseño de evaluación de la integración social mediante el SERAR ha supuesto una experiencia de enorme impacto en la práctica de los hogares de acogida de nuestro país. Actualmente este sistema se encuentra implantado en siete comunidades autónomas y en un buen número de entidades privadas colaboradoras a lo largo de la geografía española. El sistema ha sido validado en una aplicación con una muestra cercana a 1000 menores evaluados durante un periodo entre dos y tres años (Bravo, 2002). Se trata de un sistema en el que el educador de referencia de cada niño, junto con el equipo y con el propio niño o joven, debe ir evaluando la evolución de la integración social en cada contexto de desarrollo. Para ello se desarrollaron un conjunto de ítems de objetivos que desglosan cada uno de estos contextos y que han sido factorializados en la validación dando lugar a una serie de dimensiones que se reproducen en el cuadro. Con este esquema entenderíamos que los objetivos de una integración familiar positiva consisten en una buena relación con la familia, en la cooperación de los padres en el trabajo educativo, y en que el

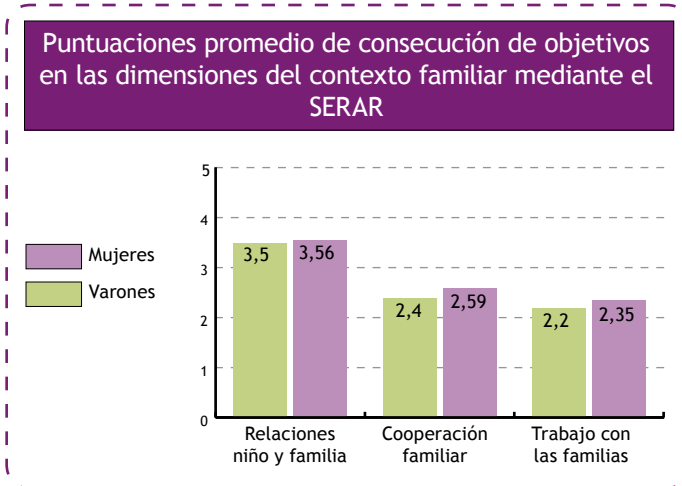
4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

trabajo con las familias consiga modificar sus comportamientos parentales para la recuperación de su hijo.

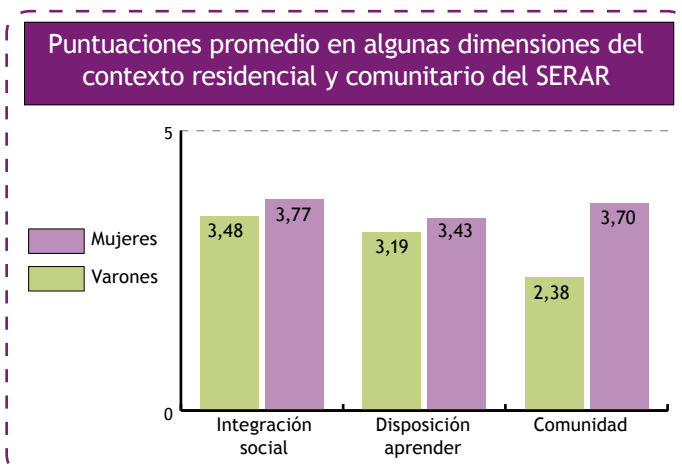
Contextos de integración social y dimensiones medidas	
Contextos	Dimensiones factoriales
Integración familiar	Relaciones entre el niño y la familia
	Cooperación de la familia
	Trabajo con la familia
Integración hogar acogida	Autonomía y responsabilidad <ul style="list-style-type: none"> - Obligaciones y cuidado personal - Alimentación - Tareas escolares - Manejo de recursos e independencia
	Adaptación <ul style="list-style-type: none"> - Integración social - Disposición para el aprendizaje y participación
Integración escolar	Integración escolar
Integración laboral	Preparación para el trabajo
	Integración laboral
Integración comunitaria	Integración comunitaria

Para ilustrar la aplicación de este sistema, el gráfico siguiente muestra cómo se pueden detectar mediante la evaluación las dificultades para lograr unos y otros objetivos cuando se ha aplicado a una muestra de 888 menores en acogimiento residencial, y tomamos la puntuación final del año como referencia (Bravo y Del Valle, 2001). En el caso de la Figura 2 se puede observar que aunque mantienen buenas relaciones con la familia, la cooperación es mucho más difícil de lograr, y los cambios que produce el trabajo sobre estas familias son el aspecto más arduo a la hora de obtener resultados positivos (se trata de puntuaciones cuyo rango es de 1 a 5).

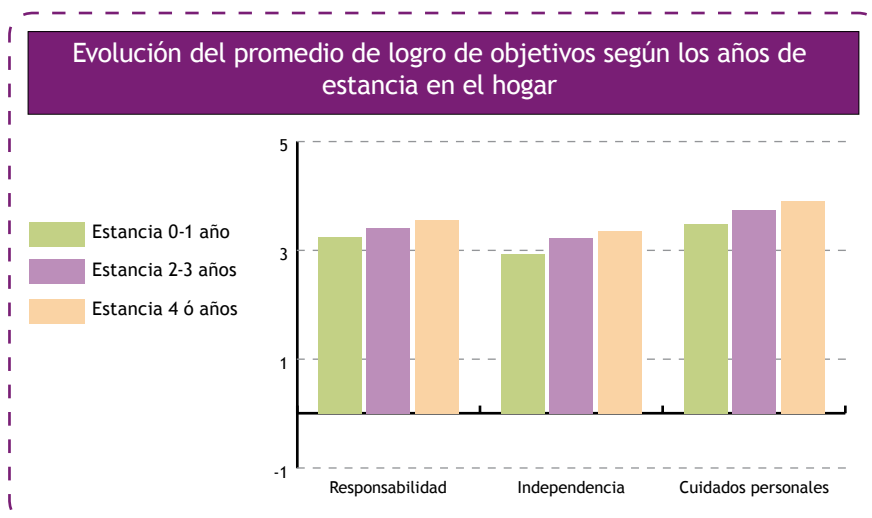
4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



En el gráfico siguiente se pueden apreciar las dimensiones de adaptación social a las que se ha añadido la dimensión comunitaria para visualizar la comparación. Mientras que la relación social con los compañeros y el sentirse a gusto conviviendo en el hogar tienen unas puntuaciones relativamente altas, la integración en la comunidad (disponer de amigos, realizar actividades en la comunidad, etc.) ofrece promedios bastante bajos. Por otro lado, el lector habrá apreciado que las mujeres obtienen prácticamente siempre promedios más elevados que los varones (significativos estadísticamente $p \leq 0,05$).



4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS



Puesto que disponemos de series temporales correspondientes a varios años, esta evaluación nos permite también comprobar un aspecto esencial. El gráfico anterior permite mostrar cómo la valoración del logro de objetivos de los chicos y chicas evaluados es más alta a medida que llevan más años de estancia en acogimiento residencial. A buen seguro, y con buen criterio, el lector sospechará que este resultado no sólo debe atribuirse a la experiencia educativa en la residencia, sino a la lógica y esperable mejoría que se produce en el transcurso del ciclo vital. Aunque el informe completo está disponible en Bravo y Del Valle (2001), convendría adelantar que la dimensión responsabilidad no guarda relación con la edad pero sí con el tiempo pasado en la residencia. La dimensión independencia tiene, en cambio, una correlación significativa con la edad ($r= 0,40$).

Como se puede apreciar, el disponer de registros de monitorización de objetivos nos permite no sólo averiguar cómo se desarrollan cada uno de los menores a los que educamos, sino extraer conclusiones generales del programa cuando tomamos todos los datos agregados. De manera más concreta, podríamos señalar la existencia de cuatro diferentes niveles de aplicación para la explotación de una evaluación de objetivos como la que estamos registrando. Se detallan en el siguiente cuadro y puede apreciarse que corresponden aproximadamente con el nivel de caso, proyecto, programa o plan.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Niveles de evaluación y aplicación del SERAR

Evaluando ⁴	Sujeto de evaluación	Nivel de intervención
Caso	Evolución de un niño/a	Resultado de caso
Hogar	Logros de los niños de un hogar	Resultado de un proyecto educativo
Entidad competente/ territorio	Logros de los niños de una comunidad y su red	Resultado de un programa regional
Medida de acogimiento residencial	Logros de los niños en acogimiento residencial	Resultado de nivel nacional (plan) ⁵

4.1.2.2. Evaluación de impacto (efectividad)

La cuestión de la evaluación de impacto tiene que ver con la medida de los efectos que ha tenido la experiencia residencial sobre los niños y jóvenes atendidos. La cuestión es tan abierta que requiere un diseño específico de investigación, así como tomar las decisiones propias de una investigación. El más importante de los temas es, sin duda, el tipo de impacto que queremos medir, y con qué metodología lo vamos a hacer. Tras haber comentado ya las evaluaciones de diseño, de proceso y de resultado en lo referente a objetivos (eficacia), a continuación presentaremos un ejemplo de este tipo de evaluación que completa el diseño integral o comprensivo.

El impacto es, casi siempre, un tipo de medida que requiere un tiempo posterior a la intervención del programa en el que puedan ir apareciendo posibles efectos (positivos o negativos) debidos a este. Esto suele requerir estudios de seguimiento que tras una intervención puedan evaluar el estado de las personas que han pasado por el programa y comprobar sus efectos. Como el nuestro es un programa educativo, los efectos pueden dejarse ver bastante más tarde, y puesto que no se trata de la educación centrada en unos contenidos muy concretos, sino que afecta a todos los ámbitos (escolaridad, salud, relaciones, responsabilidad, afecto, etc.) se supone que su impacto debe ser significativo y global. Dicho de otro modo, sería

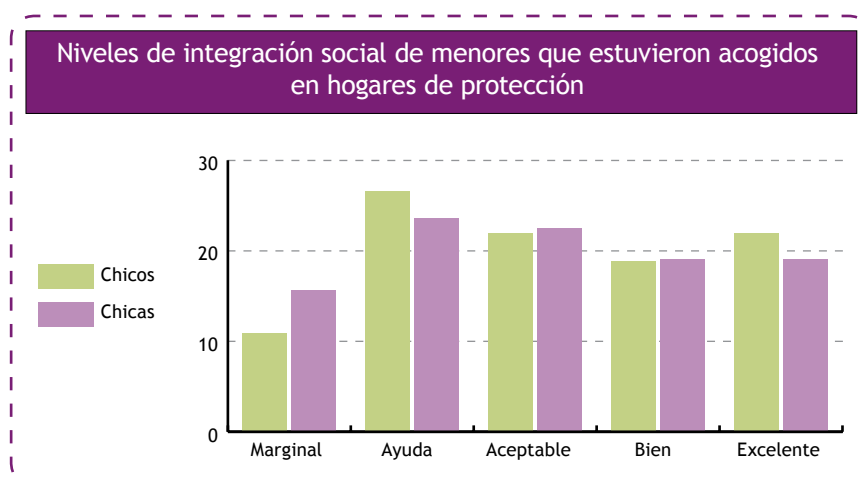
4. Término utilizado por Scriven para designar aquello que se evalúa.

5. En realidad, no existe un plan nacional de infancia. El interés por lo que ocurre a este nivel, desgraciadamente, queda al arbitrio de los propios investigadores. No ocurre lo mismo con las personas mayores que aunque también sus servicios son competencia de las Comunidades Autónomas, disponen de un Plan Nacional Gerontológico evaluable.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

de esperar que como consecuencia de la educación recibida, los menores tengan acceso a oportunidades sociales y puedan ser adultos con formación, integración laboral, autonomía económica, salud, etc.; es decir, adultos con una alta calidad de vida. A fin de cuentas, eso es lo que los padres buscan dándoles la mejor educación posible a sus hijos como garantía de futuro, y el acogimiento residencial tiene que cumplir con una función básicamente parental.

Con este planteamiento desarrollamos una evaluación de impacto mediante seguimiento de los menores que habían estado residiendo en hogares de protección del Principado de Asturias al menos durante un año entero, y que hubieran terminado su estancia en estos hogares entre 1990 y 1995. El trabajo se hizo varios años más tarde de modo que en todos los casos hubieran transcurrido más de tres desde la salida del hogar, alcanzando en algunos hasta ocho años. A fin de evaluar su transición a la vida adulta, el estudio se centró en aquellos que habían salido del acogimiento residencial y tenían edades entre 18 y 29 años. Se procedió a entrevistar a un total de 166 jóvenes que como promedio habían residido en hogares de protección durante siete años. La entrevista semiestructurada recogió aspectos de sus actividades principales (estudio o trabajo), vivienda (propia, alquilada, de los padres, etc.), situación de hogar (independientes o con familiares), situación laboral (fijo, parado, temporal, etc.), ingresos, salud, red social, y problemas de integración (delitos, adicciones, actividades marginales, etc.).



Aunque los datos del estudio pueden consultarse con detalle en Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo (2003), en el gráfico anterior reproducimos una síntesis de la evaluación. Los jóvenes se agruparon en cinco categorías de acuerdo a los indicadores que

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

se acaban de comentar (vivienda, ingresos, trabajo, salud...). La muestra queda distribuida en un 13% que se encuentra en situación marginal (fundamentalmente delincuencia en los varones y prostitución en las chicas, con bastantes casos de adicción); un 24% está recibiendo ayuda de los servicios sociales; un 22% había estado recibiendo algún tipo de ayuda y en la actualidad está empezando a desenvolverse sin ella, aunque la situación no esté definitivamente consolidada; un 19% se desenvuelve bien en la mayoría de los indicadores pero no en todos (el trabajo no es fijo, o los ingresos son bajos...), y el último grupo lo componen aquellos que presentan todos los indicadores en un nivel positivo y definitivo (21%).

Por otro lado, cuando se estudiaron las variables que tenían relación con el grado de integración social alcanzado, se observaron algunos resultados dignos de mención. La correlación entre el tiempo de estancia y el nivel de integración era nula (pese a lo esperado), mientras que el número de cambios de hogar de acogida resultó ser el factor de mayor impacto sobre el grado de integración social (a más cambios peor nivel de integración). En cuanto a los tipos de maltrato sufrido, los casos de negligencia familiar (descuido y falta de atención) resultaron estar relacionados con peores niveles de ajuste, mientras que otras causas de protección como el abuso sexual o el maltrato físico no ofrecían relación alguna con el resultado de la integración.

Dado que se trata de una presentación de ejemplo, dejamos que el lector extraiga sus conclusiones sobre lo que significan los datos y que se enfrente a la tarea más esencial de cualquier evaluador, que no es, desde luego, extraer números o categorías, sino darles significado y obtener conclusiones valorativas sobre la calidad de los programas. Para un análisis a fondo sobre este ejemplo, su diseño, y sus datos, invitamos al lector a la lectura del debate que este artículo suscitó (Moreno, 2003; Palacios, 2003 y Del Valle 2003).

4.2. CONCLUSIONES

En este capítulo se ha pretendido ilustrar cómo evaluar la adecuación de los programas de acogimiento residencial. Nuestra actividad está en continua evolución en este campo, y los instrumentos aquí expuestos así como los diseños de medida han ido cambiando y siguen en transformación para ajustarse a una realidad igualmente en evolución.

La tarea es de una relevancia tal (asegurar que los menores que no tienen una familia que cubra sus necesidades de afecto protección y educación obtengan una atención que supla estas carencias) que exige un desarrollo permanente de metodología para llevar a cabo las evaluaciones con el mayor rigor. A fin de cuentas

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

los evaluadores no se libran de ser evaluados en cuanto al rigor y la calidad del propio proceso de las evaluaciones que realizan, algo que se ha denominado por Scriven (1991) como meta-evaluaciones.

Como hemos tenido oportunidad de ver, las estrategias de evaluación de programas pueden ser muy distintas según se trate de evaluación de proceso o de resultados. Dentro de estas últimas, los diseños pueden variar sustancialmente si se refieren a objetivos o si se dirigen a medir impacto. En este capítulo hemos podido observar un ejemplo de evaluación del funcionamiento (proceso) de los hogares infantiles mediante un instrumento específicamente desarrollado para este fin (ARQUA), que permite una evaluación externa de la calidad de la atención de los hogares en un momento concreto. Hemos presentado igualmente un sistema de recogida de información permanente sobre el logro de objetivos de cada niño (SERAR), que incorpora también la monitorización de muchos otros elementos de información relevante (visitas de los padres, enfermedades, logros escolares, etc.). Por último, se ha presentado un estudio de impacto mediante una investigación de seguimiento a largo plazo de jóvenes que en su día residieron en hogares de acogida con el propósito de valorar su integración social y su calidad de vida como adultos. Las evaluaciones de resultados, especialmente las de impacto, suelen consistir en diseños de investigación que no se diferencian de otras investigaciones aplicadas más que en su finalidad evaluativa.

El lector puede también reflexionar sobre posibles diseños para evaluar impacto que no sean, como en nuestro caso, de medida única y sin grupo de comparación. ¿Es posible hacer grupos de control? ¿Sería posible hacer medidas temporales? La evaluación de programas plantea siempre el reto de aplicar las metodologías y los diseños de investigación a una realidad que no siempre se pliega a nuestras necesidades de control, y en la que difícilmente podremos aplicar las estrategias usuales de laboratorio. Esta dialéctica entre rigor metodológico, por un lado, y límites éticos y validez ecológica, por otro, está siempre en el fondo de la evaluación de programas sociales.

BIBLIOGRAFÍA

AINSWORTH, M.D. (1963) **Efectos de la privación materna: estudio de los hallazgos y controversia sobre los métodos de investigación.** En O.M.S. : Privación de los cuidados maternos. Revisión de sus consecuencias. Ginebra.

BOWLBY, J. (1951) **Cuidados maternos y salud mental.** O.M.S. Ginebra.

BRAVO, A. (2002). **Análisis y validación de un sistema de evaluación y programación para residencias de protección a la infancia.** Tesis doctoral. Universidad de Oviedo

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

BRAVO, A. y DEL VALLE, J. (2001). **Evaluación de la integración social en acogimiento residencial**. *Psicothema*, 13, 2, 197-204.

BRONFENBRENNER, U. (1989): **La ecología del desarrollo humano**. Madrid: Paidós.

CLARK, A. y STATHAM, J. (2005). **Listening to young children. Experts in their own lives**. *Adoption and Fostering*, 29, 1, 45-56

COOK, T. D., APPLETON, H., CONNER, R., SHAFFER, A., TAMKIN, G. & WEBER, S. J. (1975). **Sesame Street” revisited**. New York: Russell Sage Foundation.

DEFENSOR DEL PUEBLO (1991). **Estudio sobre la situación del Menor en centros Asistenciales y de Internamiento y Recomendaciones sobre el Ejercicio de las Funciones Protectora y Reformadora**. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo

DEL VALLE, J. (1996). **Roles y estrategias en evaluación de programas**. *Intervención psicosocial*, 14, 9-23.

DEL VALLE, J. (1998). **Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores**. Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.

DEL VALLE, J. (2003). **Acogimiento residencial: ¿innovación o resignación?**. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 375-379.

DEL VALLE, J. ÁLVAREZ, E. y BRAVO, A. (2003). **Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia**. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 235-249.

DEL VALLE, J. y BRAVO, A. (2001). **Sistema de evaluación y programación para menores acogidos en centros de acogida inmediata**. Tenerife: Instituto Insular de Atención social y sociosanitaria.

DEL VALLE, J. y BRAVO, A. (2007). **SERAR: Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial**. Santander: Gobierno de Cantabria.

DEL VALLE, J. y FUERTES, J. (2000). **El acogimiento residencial en la protección a la infancia**. Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1987). **El ambiente, Análisis Psicológico**. Pirámide, Madrid.

MALUCCIO, A. N.; FEIN, E. y OLMSTEAD, A.K. (1986). **Permanency planning for children: Concepts and methods**. New York: Tavistock Publications.

4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

MINISTERIO DE JUSTICIA (1984). **La Obra de Protección de Menores**. Departamento de Publicaciones del Consejo Superior de Protección de Menores. Madrid.

MORENO, M.C. (2003). **Escribir, re-escribir y discutir: el debate científico en Infancia y Aprendizaje**. *Infancia y aprendizaje*, 26, 3, 351-352.

O'CONNOR, T., RUTTER, M. y THE ERA TEAM (2000). **Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up**. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.

PALACIOS, J. (2003). **Instituciones para niños: ¿protección o riesgo?**. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 3, 353-363.

ROSSI, P.H., FREEMAN, H.E. y LIPSEY, M.W. (1999). **Evaluation: A systematic Approach**. California: Sage Publications (6ª edición).

SCRIVEN, M. (1991). **Evaluation Thesaurus**. Newbury Park: Sage.

SPITZ, R. (1945) : **Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood**. *Psychoanalytic Study of the child*, 1, 153-172.

WEISS C. (1983). **Ideology, interest and information: the basis of policy decisions**. En D. Callahan y B. Jennings (eds.): *Ethics, the social sciences, and policy analysis* (pp. 213-245). Nueva York: Plenum.

WHOLEY, J.S. (1977). **Evaluability Assessment**. En L. Rutman (ed.): *Evaluation Research Methods: A basic Guide*. Beverly Hills: Sage.



5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN. LA EVALUACIÓN Y PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL (SERAR)

Iriana Santos González y Amaia Bravo Arteaga

Como recoge el volumen 5 del MANUAL CANTABRIA Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial (2008), los hogares y centros de la red residencial de Cantabria deberán fundamentar sus actuaciones en un proceso de planificación recogido en diversos documentos.

A continuación se indican los soportes documentales que han de apoyar y reflejar dicho proceso de planificación (para ver en detalle su contenido el lector deberá remitirse al Manual editado por la Dirección General de Políticas Sociales, 2008):

- **Proyecto Educativo de hogar o centro:** es el documento que, basándose en esta Manual, define y describe la identidad y forma de trabajo de cada hogar o centro.
- **Reglamento de Funcionamiento:** tiene por objeto detallar ciertos aspectos de funcionamiento o concreción de normas que resulten especialmente importantes, tanto para el personal como para los niños, niñas y adolescentes.
- **Plan Anual:** recoge el análisis de la situación en cada periodo anual, estableciendo objetivos para mejorar el hogar o centro tanto por lo que respecta a los logros con los niños, niñas y adolescentes como en el avance en la forma de trabajo y organización.
- **Memoria anual:** da cuenta del balance de evaluación y gestión de cada periodo.

Finalmente, a este listado habrá que añadir el **Proyecto Educativo Individual (PEI)**, documento que refleja el cumplimiento de uno de los principios que sustenta el cambio de modelo en las actuaciones de protección: la intervención individualizada.

El documento utilizado en la red de centros y hogares del Gobierno de Cantabria para realizar el PEI forma parte del SERAR (Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial), cuya estructura y fundamentación se detalla en la publicación de la Dirección General de Políticas Sociales (Del Valle, J. y Bravo,

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

A., 2007). El objetivo de este capítulo no será ahondar en el proceso y partes de este Sistema, sino tratar de resolver algunas dificultades que suelen surgir en la práctica a la hora de elaborar las programaciones individuales y llevar a cabo su evaluación.

Para ello, el primer apartado sintetiza los fundamentos teóricos del modelo de programación y evaluación establecido en el SERAR, así como el ciclo de intervención ejercido por el personal educativo para poder desarrollar intervenciones individualizadas ajustadas a las necesidades de cada caso.

A continuación se describen algunas cuestiones referentes a los Proyectos Educativos Individuales y a los Informes de Seguimiento, dado que son los documentos que suelen plantear mayores dificultades en su implantación (su explicación detallada, así como la estructura del Registro Acumulativo, pueden verse en la publicación mencionada -Del Valle, J. y Bravo, 2007-).

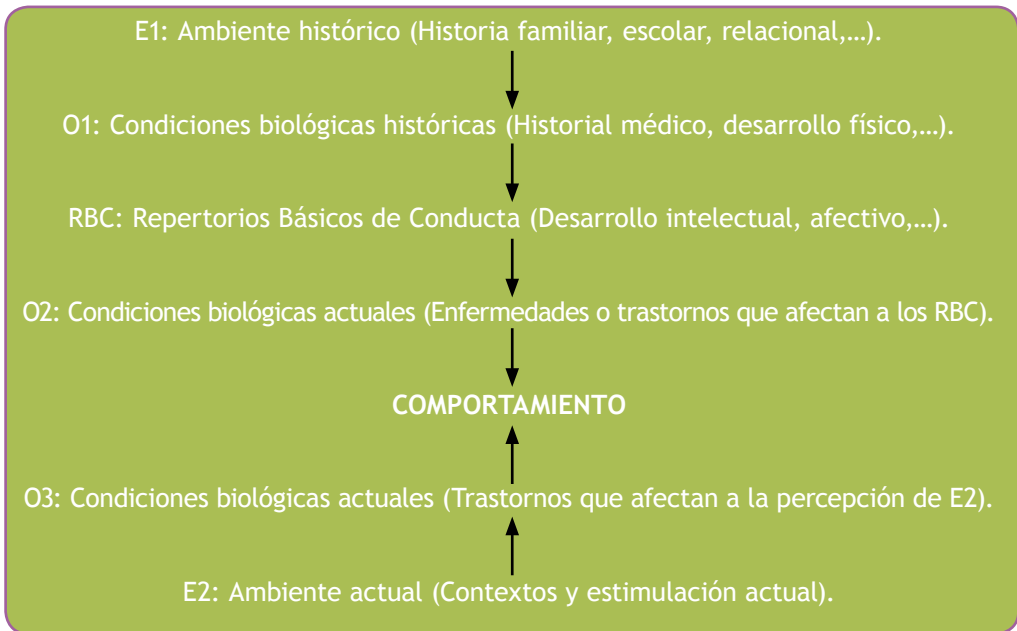
Finalmente, el cuarto apartado recoge algunas preguntas frecuentes surgidas en distintos grupos de trabajo con educadores.

5.1. FUNDAMENTOS DEL SERAR

5.1.1 Modelo teórico

El modelo en que se sustenta el PEI para seleccionar el tipo de información que debe incorporar, es el **modelo de evaluación psicológica** de Fernández-Ballesteros y Staats (1992), el cual detalla los aspectos que deben ser evaluados y que representan un papel en la explicación del comportamiento.

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.



Estos elementos serían:

- Los estímulos ambientales pasados o historia ambiental del sujeto (entorno familiar, escolar, comunitario).
- Las variables biológicas pasadas que influyen en el curso posterior del desarrollo (enfermedades o accidentes en el nacimiento o primera infancia, por ejemplo).
- La personalidad del sujeto que se manifiesta en un determinado repertorio de conducta en lo intelectual, afectivo-motivacional o en lo instrumental (como las formas de interacción social, por ejemplo).
- Variables biológicas actuales que impiden al sujeto comportarse conforme a lo que ha aprendido. Una lesión cerebral, o una enfermedad que afecta en la actualidad a la conducta e impide su desenvolvimiento normal.
- Estímulos ambientales concretos o ambiente actual en el que se desarrolla el comportamiento que analizamos.
- Variables biológicas que afectan a la percepción que el sujeto realiza de ese ambiente concreto (lesiones como pérdida de visión o audición que pueden distorsionar la percepción de estímulos ambientales).

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

Según el modelo, los factores contextuales y biológicos interactúan dando lugar al modelado de unos hábitos de conducta en constante proceso de cambio por las influencias que ejerce el entorno sobre el organismo. De este modo, para planificar una intervención será necesario conocer la historia ambiental y de desarrollo del niño/a o joven, así como su nivel de desarrollo y hábitos actuales. A esta información tendrán que añadirse los cambios que acontecen en los diferentes contextos sociales con los que interactúa (escuela, hogar familiar, centro de acogida, entorno comunitario y laboral -si procede-), dada la influencia constante que ejercen en el desarrollo y la conducta del niño/a.

Toda esta información es la que se recoge y ha de conocer el educador para planificar su intervención, centrando las prioridades de intervención en aquellas que favorezcan la consecución del Plan de Caso.

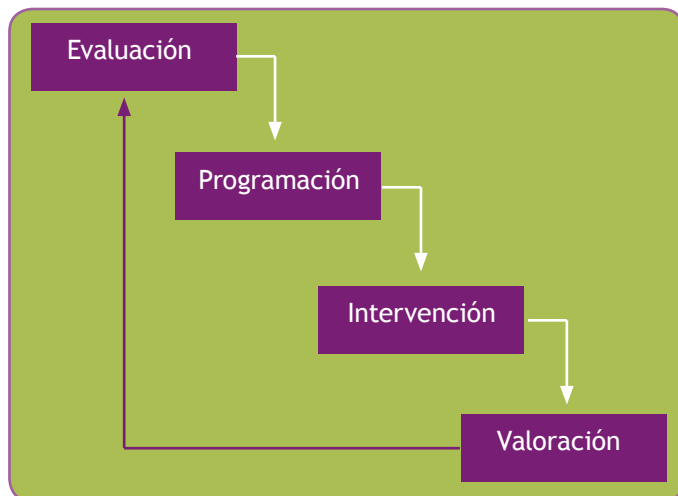
5.1.2 El ciclo de intervención educativa

Para la elaboración del PEI comenzaremos fijando la importancia del establecimiento de un Plan de Caso, así como su temporalidad. La elaboración del PEI se sustenta en la orientación marcada por el **Plan de Caso**, el cual define la función que ha de cumplir el programa de acogimiento residencial en cada niño o niña.

El **procedimiento de elaboración** del Proyecto Educativo Individual sistematiza el proceso de intervención educativa, estableciendo una secuencia de actuaciones y fases en la intervención:

- En primer lugar, se lleva a cabo una *evaluación* de la que se desprenden las *necesidades* y las fortalezas del niño, niña o joven, estableciendo la línea base o punto de partida de nuestra intervención. Esta evaluación revelará los aspectos más urgentes para la intervención y las necesidades que específicamente presenta cada niño/a.
- Establecidas las necesidades prioritarias se elabora la *programación* de acciones y actividades educativas que a priori se considera que podrán resolver estas necesidades.
- Una vez elaborada la programación, comienza la fase de *intervención*, ejecutando las actividades y técnicas recogidas en la programación.
- Mensualmente se valoran los *resultados obtenidos*. Esta valoración permitirá ir adaptando y modificando la intervención a las necesidades de los niños/as.

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.



5.2. EL PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUAL (PEI)

5.2.1 Estructura y cumplimentación del Proyecto Educativo Individual (PEI)

La elaboración del PEI se estructura en torno a dos objetivos generales: el desarrollo personal y por otro, la integración social. Estos dos objetivos se desglosan en objetivos más específicos tales como:

- El desarrollo personal: desarrollo intelectual cognitivo, desarrollo afectivo motivacional, desarrollo social instrumental y desarrollo físico y de salud.
- La integración social: contexto familiar, contexto escolar/formativo, contexto residencial, contexto comunitario y contexto laboral (si lo hubiera).

Ambos objetivos son reflejados en los diferentes apartados del Proyecto Educativo Individual (PEI):

- Plan de Caso
- Síntesis de Antecedentes Relevantes
- Evaluación inicial de necesidades (Síntesis evaluativa del desarrollo individual y Síntesis evaluativa de la adaptación e integración social)
- Programación de Objetivos
- Escala de evaluación mensual de objetivos.

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

A continuación veremos qué debe recogerse en cada uno de ellos:

1. En el apartado *Plan de Caso*, debe constar la finalidad principal del ingreso (plan de caso) y la duración prevista de la medida.
2. En la *Síntesis de Antecedentes Relevantes* se realizará un breve resumen de los datos históricos del caso (si hubo otras medidas de protección, motivo de ingreso,...).
3. La *Evaluación Inicial de Necesidades* es el apartado donde se describe el resultado de la evaluación inicial del niño/a en cuanto a su nivel de desarrollo e integración en sus diferentes contextos sociales. Para cumplimentar estos apartados el equipo educativo deberá observar el comportamiento del niño/a y su familia durante el primer mes de acogida, y añadir esta información a la obtenida mediante los informes derivados por el equipo técnico. Todo ello sustentará el punto de partida para programar la intervención.
4. La *Programación de Objetivos* se deriva de las necesidades detectadas y el Plan de Caso de cada niño/a o joven. En la programación se establecen los objetivos específicos más urgentes así como las acciones educativas, estrategias y recursos necesarios para su cobertura. Los objetivos seleccionados han de ser revisados junto con la escala de evaluación de objetivos, pudiendo así modificar las estrategias y objetivos de la intervención en función de la evolución del caso.

Para la elaboración de esta programación en el PEI propuesto en el SERAR (2007) se adjunta un cuadro de programación donde describir de forma estructurada la programación individual. Una vez seleccionados los objetivos prioritarios se formulan de manera operativa y se establecen las actividades y recursos que se emplearán para su consecución. Finalmente, se determinará la duración prevista para alcanzar el logro del objetivo.

Algunas pautas que deben tenerse en cuenta a la hora de especificar los objetivos son:

- Los objetivos deben expresar una solución alcanzada, un estado de superación de una necesidad.
- Deben expresarse de la forma más concreta y operativa posible.
- Deben ser abordables.

SIGUE >>

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

- Se debe poder constatar su consecución. Los cambios deben ser visibles y medibles.
- Deben desprenderse de la evaluación de necesidades.
- Se diseñan en función de las prioridades del caso.
- Siguen un orden evolutivo lógico.
- Son flexibles. Pueden ser revisados y modificados según evoluciona la situación.
- Se seleccionan en número y proporción razonable. Es inviable pretender trabajar muchos objetivos al mismo tiempo.

5. La *Escala de evaluación mensual de objetivos* consta de 114 objetivos básicos de trabajo con la inmensa mayoría de los niños. Constituye un screening básico de detección de necesidades y su revisión aporta indicadores de la evolución del caso. Estos objetivos se evalúan mensualmente y para ello se utiliza una escala de apreciación que otorga un nivel entre uno y cinco para cada objetivo, según el grado en que se considera alcanzado, existiendo la posibilidad de asignar la puntuación cero a los objetivos que por alguna razón no pueden valorarse o no son aplicables.

- Nivel 1: el objetivo no está conseguido. La conducta buscada no aparece nunca.
- Nivel 2: el comportamiento deseable aparece de modo esporádico.
- Nivel 3: el comportamiento es más visible, pero con importantes momentos en que no se cumple.
- Nivel 4: el comportamiento aparece en la mayoría de los casos, pero con algunos fallos.
- Nivel 5: el objetivo está consolidado y aparece de manera estable.

5.2.2 Procedimiento

En cuanto al uso y procedimiento de cumplimentación de cada uno de los apartados mencionados, deben recordarse algunas pautas:

- *Un documento por niño.* Es importante que cada niño/a disponga de un documento

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

en el que se vaya recogiendo toda la información con respecto a su caso, incluidas, las programaciones y evaluaciones que se vayan llevando a cabo.

- *Responsabilidad individual.* Si bien es cierto que estos documentos deben estar al alcance de todo el equipo educativo, también lo es que un único educador -el educador tutor o responsable del niño/a - debería encargarse de su actualización y mantenimiento. De esta manera, sólo esta persona escribiría en los documentos lo que facilitaría enormemente el desarrollo de otros documentos tales como los informes de seguimiento.
- *Evaluación de equipo.* Un pilar fundamental en el desarrollo del PEI, es que la evaluación no la lleve a cabo únicamente el educador tutor del niño/a sino que durante la revisión mensual estén presentes todos los educadores/as que trabajan con el menor. Si esto no fuere posible por dificultades relacionadas con la ratio, horarios,... deberían estar presentes todas las personas que fuese posible y en último caso, al menos dos educadores.
- *Participación del niño/a.* Es un derecho fundamental del niño/a la participación en las decisiones que le atañen. En este caso se debe hacer participe al niño de sus evaluaciones y de los objetivos de trabajo que nos planteamos trabajar con él. Esto es especialmente importante en la adolescencia donde esta participación motiva el enganche con el educador y facilita la intervención.
- *Sistema anual.* El PEI es una herramienta de trabajo que tiene una validez de un año. Esto quiere decir que cada año debemos establecer una nueva línea base que permita tener en cuenta los cambios en el desarrollo y situación social del niño/a. Además, mensualmente iremos evaluando los objetivos de trabajo de manera que podamos ir adaptando la intervención -diseñando nuevos objetivos, reformulando los ya propuestos, seleccionando nuevas estrategias de intervención- a los objetivos individuales planteados.

5.3 INFORMES DE SEGUIMIENTO

Una de las mayores dificultades detectadas en las actuaciones desarrolladas desde el sistema de protección, es lograr una adecuada comunicación y coordinación entre los profesionales implicados en un mismo caso. *El Informe de Seguimiento* cumple el objetivo de trasladar al equipo técnico los cambios, valoraciones y propuestas sobre el caso de los educadores que trabajan directamente y día a día con el niño/a o joven en protección.

El proceso de toma de decisiones se sustenta en la información derivada de los diferentes equipos implicados en la intervención. Por ello, es especialmente

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

importante que el Informe de Seguimiento cumpla determinados criterios de adecuación para cumplir su cometido.

El Informe de Seguimiento adjuntado en el SERAR (2007) ofrece un modelo de información que ha de cumplir dos requisitos: exhaustividad -de modo que se transmita toda la información relevante para facilitar la toma de decisiones- y coherencia -su estructura se basa en los mismos apartados recogidos en los Proyectos Educativos Individuales y en los Registros Acumulativos-.

5.3.1 Contenidos a valorar

El tipo de contenidos que han de incorporarse a un Informe de Seguimiento:

- *Informativos*: en el informe de seguimiento deberían aparecer todos aquellos cambios surgidos en cada contexto en el que el niño se desarrolla y que pueden ser importantes en su evolución. Así como acontecimientos o eventos que son muy relevantes para el niño/a y su proceso educativo. Todo ello debe reflejarse de manea equilibrada, sintetizando lo más importante y con un estilo narrativo.
- *Valorativos*: otra parte importante es recoger la valoración del educador acerca de la evolución del niño. El Registro Acumulativo y el PEI permiten al educador/a tener una información exhaustiva de la evolución del niño. Al trasladarlo al informe es importante sintetizarlo recogiendo los niveles alcanzados, las áreas de mayor dificultad y el tipo de estrategias educativas que se están llevando a cabo.
- *Propuestas*: aquí se recogería no tanto, un listado de cosas por hacer, sino un comentario acerca de las prioridades pendientes de manera que facilite la toma de decisiones.
- *Conclusión*: dada la estructura del Informe de Seguimiento -dividida por contextos- a lo largo del documento se presenta una visión fragmentada del niño. En este punto final se debe reflejar una perspectiva global del niño, donde se enfaticen aquellas cuestiones más relevantes así como aquéllas otras que difícilmente tienen cabida en la estructura de cuestiones anteriores.

5.3.2 Pautas de estilo

Las características más relevantes de los Informes de Seguimiento serían:

- *Centrados en las necesidades del niño*: es importante que este documento incida

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

en las necesidades más relevantes de los niños, en las estrategias empleadas para resolver las más prioritarias así como en la propuesta de acciones futuras encaminadas a resolver el resto.

- *Evitando la clasificación y el etiquetado:* para no caer en este grave error no debemos olvidar “que los niños no son, los niños se comportan”. No se deben llevar a cabo afirmaciones acerca de los niños que les otorguen unas características o rasgos estables que dificulten el trabajo con ellos y les condenen a ser eso para siempre.
- *Orientado a la intervención y localizando los puntos cruciales:* dado que la extensión del informe debe ser limitada, se deben reflejar las necesidades de los niños junto con las intervenciones que puedan solventarlas. Asimismo, esta limitación nos obliga a sintetizar los puntos cruciales que para mayor información estarán recogidos en otros documentos.
- *Orientado a las pautas educativas:* siguiendo el punto anterior, y basándonos en recoger qué se puede hacer para resolver la situación, también se deben incorporar las pautas educativas que se están empleando.
- *Síntesis de técnicos y educadores, de documentación recogida y aplicación:* en este documento se sintetizaría toda la información que los educadores tienen a su alcance, tanto la derivada del resto de documentos que componen el SERAR (2007) como la facilitada por los técnicos o por otros profesionales.

No debemos olvidar que el Informe de Seguimiento tiene una **periodicidad semestral** a partir del informe inicial -que se elabora en un plazo determinado a partir de la llegada del niño-. Este plazo no es inamovible pudiendo llevarse a cabo antes, en función de las necesidades del niño.

5.4. PREGUNTAS FRECUENTES

5.4.1 Preguntas frecuentes sobre el PEI

- **¿Qué se recoge en la *Síntesis de Antecedentes Relevantes* y qué en la *Síntesis evaluativa del desarrollo individual e integración social*?**

En el primer apartado debe recogerse de manera sintetizada la historia del menor hasta el momento del ingreso.

Con respecto al segundo apartado, se reflejarían las necesidades evolutivas y de integración del niño o niña, siendo el punto de partida que oriente la programación individual. Las cuestiones referidas al desarrollo individual

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

deben venir dadas por informes de técnicos -fundamentalmente evaluaciones psicológicas y médicas- y con respecto a la integración social estos apartados se cubrirían con la información obtenida de los expedientes y la que los educadores/as hayan podido obtener mediante observación o entrevistas con el niño/a.

Esta información se anota en los PEIs como base para desarrollar la primera reunión de evaluación y programación del menor -pasado un mes del ingreso- y dicho punto de partida debe revisarse cada vez que se inicia un PEI -cada año en Octubre-.

- **¿Durante los meses de verano cómo se elabora el PEI?**

La escala de evaluación mensual se suspende durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, manteniéndose en estos meses únicamente, la plantilla de programación individual.

- **¿Cuándo se lleva a cabo el primer PEI?**

El primer PEI se inicia una vez finalizado el período de observación, que normalmente es de un mes.

- **¿Qué finalidad tiene la revisión mensual de las programaciones individuales de objetivos? (se hace referencia a los objetivos añadidos a la escala mensual general, derivados del cuadro de programación)**

Es importante revisar mensualmente las programaciones individuales diseñadas según las necesidades específicas de los niños y niñas para detectar el nivel de logro que se va alcanzando y rediseñar la programación si no se aprecian cambios como resultado de las estrategias de intervención.

- **¿A qué se refiere la temporalización en la programación individual de objetivos?**

La temporalización de la programación individual de objetivos es el plazo de tiempo que estimamos necesario para alcanzar el objetivo planteado.

- **¿Qué diferencia hay entre la puntuación 0 y la puntuación 1 del PEI?**

En la valoración de objetivos de la escala general del PEI hay que distinguir entre puntuación cero -el objetivo no es evaluable- y puntuación uno -el objetivo se evalúa y tiene un nivel de logro muy bajo-. En ningún caso, se valorarían estos objetivos con una escala dicotómica Sí/No, que no revelaría información acerca de este nivel de logro.

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

- **¿Cuál es la importancia de las puntuaciones dadas en las escalas del PEI?**

Es preciso reflexionar en cuanto a las puntuaciones dadas en las escalas del PEI. Si estas valoraciones no sufren cambios con el paso del tiempo o si puntuamos por igual todos los ítems, puede deberse a dos cuestiones. En el primer caso, la falta de evolución indica que la intervención no está introduciendo cambios en la consecución de objetivos por lo que habrá que plantearse nuevas estrategias; en caso de encontrar valoraciones muy similares en todos los ítems, puede estar produciéndose un efecto halo que encubre el diferente comportamiento del niño/a o joven en cada contexto o área de desarrollo.

- **¿Cómo deben redactarse los objetivos del PEI?**

Es necesario incidir exhaustivamente en la importancia de la redacción y planteamiento de los objetivos. Deben ser concretos, expresar necesidades resueltas y por tanto, estar formulados en positivo, dirigidos al niño y no al trabajo de los educadores y no estar diseñados sobre constructos tales como autoestima, felicidad, personalidad,... -difíciles de evaluar-.

- **¿A qué se refiere el apartado Actividades del cuadro de programación?**

Serían las actividades y estrategias previstas para alcanzar los objetivos. Pueden consistir en ejercicios, prácticas, trabajo sobre situaciones que se producen en la vida diaria,... y los recursos serían los medios materiales, humanos, técnicos o comunitarios para alcanzar un objetivo y/o hacer posible el empleo de determinadas actividades y estrategias.

- **¿Qué debemos hacer si todo el equipo educativo no puede estar presente en la reunión de PEI?**

Lo ideal sería que todo el equipo educativo estuviese presente en estas reuniones para que todos aquellos quienes trabajan con el niño puedan participar en su evaluación y en la programación de los objetivos prioritarios. Si esto no fuese posible se recomienda que estén todas aquellas personas que puedan, incluido el educador tutor o educador responsable. En todo caso, lo que es imprescindible es que no sea una única persona -el educador tutor o el psicólogo del hogar- quien se responsabilice de la elaboración de la programación.

- **¿Es posible plantear objetivos al margen de los aportados en el PEI?**

Efectivamente en este documento aparece un gran número de objetivos generales para trabajar con todos los niños, pero evidentemente cada niño tiene necesidades específicas derivadas de su desarrollo individual, social,

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

su plan de caso, historia de maltrato... y por ello, siempre será necesario plantear objetivos destinados a cubrir estas necesidades. Estos objetivos se reflejarán en la hoja en blanco que se adjunta al final de la escala mensual de objetivos, con el fin de poder valorar también su evolución.

5.4.2 Preguntas frecuentes sobre el Informe de Seguimiento

- **¿Es necesario mencionar en el Informe de Seguimiento cuestiones muy específicas?**

El informe de seguimiento es una síntesis de la evolución del caso durante los últimos seis meses. Por ello, no es necesario explicitar tan exhaustivamente cuestiones que ya están reflejadas en anteriores informes o documentos.

- **¿Los Informes de Seguimiento deben ir firmados?**

Así es, deben ir firmados por el educador-tutor de referencia para el niño/a y por el director del centro. Además, se debe hacer constar la fecha para registrar el período al que hace referencia.

- **¿Los epígrafes del esquema del Informe que no se usen -es decir, que queden vacíos de contenido- debemos conservarlos?**

No es conveniente conservar los epígrafes que no procedan y que por tanto, estén vacíos de contenido. Esto dificulta la lectura.

- **¿De dónde se debe obtener la información que se recoja en el Informe de Seguimiento?**

La información recogida en este documento procede de la información recogida durante los seis últimos meses en el Registro Acumulativo y en el PEI.

BIBLIOGRAFÍA

DEL VALLE, J.F. y BRAVO, A. (2007). **Manual Cantabria vol. 6 Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial**. Santander: Dirección General de Políticas Sociales.

FAHLBERG, V. (1994). **A child's journey through placement**. Londres: British Agencies for Adoption and Fostering.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. y STAATS, A. (1992). **Paradigmatic behavioral assessment, treatment and evaluation: Answering the crisis in behavioral**

5. DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

assessment. *Advances in behavior research and therapy*, 14, 1-28.

FUERTES, J. y SÁNCHEZ ESPINOSA, E. (1997). **La buena práctica en la protección social de la infancia.** Madrid: Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales.

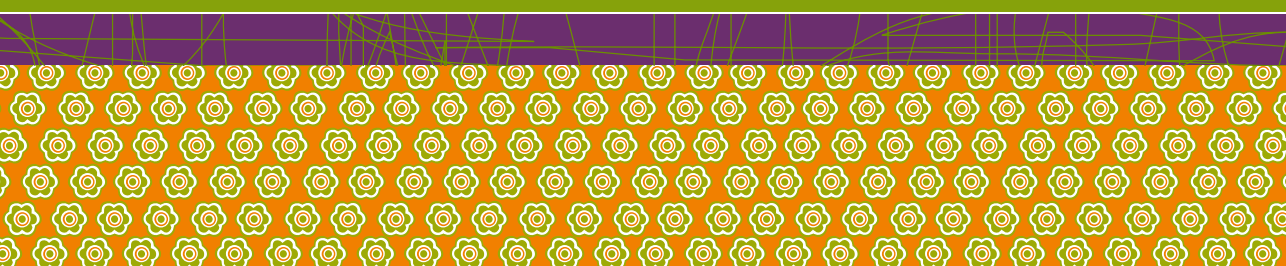
LÓPEZ, F. (1995). **Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos.** Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

SÁNCHEZ REDONDO, J. M. (1996). **La toma de decisiones. El plan de caso.** En J. de Paúl y M. I. Arruabarrena (eds.): *Manual de Protección Infantil* (pp. 213-279). Barcelona: Masson.

SWANSON, A. J. y SCHAEFER, C. E. (1988). **Helping children deal with separation and loss in residential placement.** En C. E. Schaefer y A. J. Swanson (eds.): *Children in residential care. Critical issues in treatment* (pp. 19-29). Nueva York: Van Nostrand Reinhold Company.

WATSON, K. (1994). **Substitute care providers: helping abused and neglected children.** Washington: U. S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families.

III. INTERVENCIONES DERIVADAS DEL PLAN DE CASO





6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LOS CENTROS Y HOGARES DE PROTECCIÓN

Jorge F. del Valle

Los cambios introducidos por las leyes de protección a la infancia (Ley 21/87 y 1/96) y la evolución del modelo de intervención descrito en el primer capítulo, supusieron la redefinición del papel ejercido hasta entonces por los centros de protección a la infancia.

Más allá de los cambios físicos, la reducción del número de niños y niñas acogidos en cada programa y la creación de entornos más normalizados, los nuevos hogares y centros de acogida pasaron a ser utilizados como intervenciones al servicio de un Plan: el Plan de Caso.

En el actual Sistema de Protección a la Infancia han dejado de estar justificadas las largas estancias de niños y niñas en estos programas, al no considerarse su acogida en un centro una solución óptima hasta la mayoría de edad.

Toda intervención debe estar orientada a la consecución de un objetivo (Plan de Caso), revisable, en función de cómo evolucione el niño o niña, su familia y sus necesidades. Conseguir este objetivo puede requerir la **estancia temporal** (aunque en unos casos más prolongada) en un centro de protección. La consecución de este objetivo requiere que la intervención individualizada llevada a cabo en los hogares de acogida refleje las estrategias y prioridades que marca el **Plan de Caso**:

- *Reunificación familiar*: protección y educación del menor, estímulo para la reunificación, trabajo con las familias.
- *Integración estable en familia alternativa*: estabilización y recuperación; preparación del acoplamiento.
- *Integración estable en un entorno residencial especializado*: cobertura de necesidades especiales; preparación de transición a servicios especializados.
- *Preparación para la vida independiente*: habilidades sociales; habilidades de vida independiente; integración sociolaboral; formación; acompañamiento.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

El objetivo de este capítulo es profundizar en las estrategias que pueden implantarse en los centros de acogida con el fin de alcanzar el primer Plan de Caso descrito: la REUNIFICACIÓN FAMILIAR.

6.1 EL PLAN DE CASO DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Uno de los principios en los que se fundamentan nuestras leyes de protección a la infancia es el mantenimiento de la unidad familiar, por entender que este es el entorno de crianza más óptimo para cualquier niño o niña. Sólo cuando el mantenimiento de esta unidad ponga en peligro el bienestar del niño, quedaría justificada una intervención protectora que implique la separación. Ahora bien, si las dificultades familiares pueden ser superadas y los programas de intervención y apoyo a la familia logran dotar a esta de las competencias parentales necesarias, el proceso de reunificación se configurará como la meta a alcanzar por todas las intervenciones.

En este sentido, los centros de acogida cumplen una labor muy importante; al convertirse en el nuevo contexto de convivencia del niño hasta que pueda regresar al hogar familiar en condiciones de seguridad, la intervención individualizada debe potenciar no sólo el desarrollo del niño y cobertura de sus necesidades, sino el propio proceso de reunificación, implicando a las familias, potenciando el vínculo entre ambos y ayudándoles a superar sus dificultades.

El volumen 5 del MANUAL CANTABRIA *Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial* (Dirección General de Políticas Sociales, 2008) describe las metas que han de establecerse desde los centros de acogida para la consecución de este objetivo, siempre en colaboración con el resto de profesionales que intervengan en el caso, siendo especialmente importante la adecuada coordinación con los Equipos Territoriales que estén desarrollando el programa de intervención familiar:

1. Conseguir que el niño, niña o adolescente retorne a la familia en el plazo de tiempo más breve posible, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas.
2. Capacitar a los padres, madres, tutores o guardadores para ejercer adecuadamente el rol parental.
3. Eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
4. Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el niño, niña o adolescente.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

A continuación se detallan algunos criterios establecidos en el citado Manual, a la hora de optar por este Plan de Caso:

El plan de Caso de Reunificación Familiar supone una línea de intervención con una duración media de dos años, aunque en algunos se pueda prolongar hasta cuatro, y está dirigido a familias en las que:

- Hay al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales,

y

- Se ha valorado que hay posibilidades de que se corrija el comportamiento maltratante o negligente con un tratamiento familiar, pudiendo resolver los problemas que impiden o limitan que el padre o la madre pueda atender adecuadamente a sus hijos e hijas.

Y en las que los niños, niñas y/o adolescentes presentan las siguientes características:

- Desean mantener los vínculos afectivos y legales con sus padres, madres, tutores o guardadores, o la gravedad de la situación familiar no justifica una separación definitiva.
- Niños y niñas menores de seis años en los que se considera conveniente que permanezcan unidos a su grupo de hermanos o hermanas mayores.
- Han pasado por experiencias repetidas de separaciones o acogimientos familiares conflictivos.
- Han sufrido recientemente situaciones de grave deprivación o rechazo.
- Dificultades de socialización o problemas emocionales severos, necesidad de servicios especiales (por ejemplo, terapéuticos o educativos) o conductas de fuga del domicilio que dificultan su permanencia en un hogar normalizado.

6.2 EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS DESDE LOS HOGARES Y CENTROS DE ACOGIDA

Los hogares y centros de protección juegan un papel fundamental como estancia provisional hasta el regreso junto a la familia en aquellos casos en que se establece el objetivo de reunificación familiar. ¿De qué manera puede el trabajo desde las

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

residencias cooperar en el más pronto y exitoso retorno familiar del niño? Este sería el modo de plantear lo que se quiere decir con el trabajo familiar desde las residencias. No se tratará, por tanto, de una labor indiscriminada de intervención con todas las familias, sino el establecimiento de unos objetivos de intervención (a través del Plan Individual de Intervención) que contemplen la importancia de preparar al niño y a la familia para una reunificación.

La cuestión del trabajo con las familias, en cualquier caso, es delicada. Los equipos técnicos de los servicios territoriales son los encargados de las evaluaciones y el seguimiento de los casos familiares y, por tanto, la posibilidad de que las intervenciones se dispersen e incluso se contrapongan es evidente. El trabajo con las familias desde las residencias requiere una coordinación intensa y muy clara entre los servicios y los centros.

De manera más o menos explícita, la atención residencial ha sido considerada, o al menos ha funcionado durante muchos años, como un dispositivo alternativo o sustituto de la familia. La vinculación entre el centro y la familia de aquellos niños cuyos padres no han perdido sus derechos parentales quedaba reducida a visitas y contactos telefónicos o por correo. Normalmente los problemas de estas familias no se reducen a situaciones coyunturales sino que son mucho más profundos, generalizados y de difícil resolución sin una intervención intensa y planificada. La ausencia de recursos de intervención familiar impide que en la gran mayoría de los casos puedan llevarse a cabo programas de reunificación familiar, dejando al azar que ocurran los cambios que hagan posible el regreso del niño con su familia. La primera consecuencia de esta situación es que los padres transfieren la responsabilidad de la atención y educación de sus hijos a las instituciones públicas, considerando que el mantener contacto con ellos y recibirlos en períodos vacacionales es suficiente para demostrar su interés; por su parte, los niños permanecen durante muchos años en los centros ya que los servicios protectores no encuentran suficientes motivos para proponer la terminación de los derechos de los padres mientras éstos muestren un mínimo interés, y no vean que existan en la familia los cambios sustanciales que permitan la vuelta del menor al hogar.

Con frecuencia los padres, los servicios protectores, y los judiciales, olvidan que una de las obligaciones de aquéllos, recogida en el Código Civil, es la de mantener a los hijos en su compañía. Mientras que las obligaciones de alimentación, vestido y educación pueden ser transferidas a otras personas o instituciones sin perjuicio necesario para el niño, la de que esté con sus padres es insustituible por propia definición. Esto tiene una gran trascendencia a la hora de diseñar los servicios protectores en general y, especialmente, los orientados a atender a los menores que son separados de sus padres, como ocurre en los dispositivos residenciales.

Cada vez existe una mayor convicción por parte de los profesionales de que los

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

centros no deben ser sustitutos permanentes de los padres o alternativos a éstos. En primer lugar, porque no pueden en esencia y, en segundo, porque no es deseable. Se entiende que cuando un niño es ingresado en un centro, se pretende garantizar su integridad y seguridad porque existe una determinada imposibilidad o limitación de los padres. Pero las familias, por lo general, no son total y permanentemente incapaces de prestar atención a sus hijos, pues esta situación requeriría una separación definitiva y la búsqueda de otra familia para la integración definitiva del menor. Más bien, los padres pueden ser inadecuados en algunos aspectos, mientras que en otros pueden funcionar en niveles básicamente suficientes y pueden tener valores que pueden ser potenciados y puestos al servicio de la atención de su hijo. Así pues, no se trata de que los padres únicamente conserven sus derechos y obligaciones, sino que los ejerzan en la medida de sus posibilidades durante el tiempo que los hijos permanecen en los centros. Por ello, es obligación de éstos ayudar en este cometido a los padres. Para los centros, al igual que para todo el servicio protector, en principio, el destinatario de la intervención debe ser la unidad familiar, no únicamente el niño.

De ahí que sea necesario transmitir a los padres que la atención residencial a sus hijos se realiza como un apoyo: 1) en la misma medida que sus problemas lo requieran; 2) que en ningún caso ellos dejan de ser responsables en determinadas áreas de la atención; 3) que es un servicio que se presta condicionado a determinadas actuaciones o cambios en su comportamiento; y 4) que el objetivo es en todo caso el regreso cuanto antes con su familia.

6.2.1 Las fases del proceso de duelo en las familias

Al comenzar el trabajo con las familias, habrá que tener en cuenta que éstas pueden presentar las mismas reacciones propias del proceso de duelo ante las pérdidas y separaciones que se observan en los niños (Del Valle y Fuertes, 2000):

- En la fase de "shock" los padres pueden aparecer como no implicados, distantes y fríos; pueden hasta dar la sensación de que están conformes con la decisión y de que tratan de seguir las pautas que desde la administración se les da. En otros casos se muestran huidizos y evitan el contacto con los servicios de protección y con la residencia. En los contactos con sus hijos pueden aparecer como no implicados e insistir en que el niño va a volver pronto a casa. Los profesionales pueden confundir las reacciones típicas de esta fase de negación como desinterés y falta de apego al niño. Es necesario esperar más tiempo para ver si el comportamiento evoluciona antes de determinar la verdadera actitud de los padres.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

- En la fase de “enfado y protesta” los padres aparecen agresivos manifestándolo en forma de amenazas hacia los profesionales, especialmente hacia los que participaron en la decisión, buscando abogados para pleitear con la administración. Muestran rechazo ante cualquier demanda de colaboración, niegan la existencia de ningún problema y culpabilizan a los demás de la situación. Pueden llegar a hacer demandas absurdas. Normalmente esta agresividad no va tanto dirigida hacia la residencia como hacia los profesionales que directamente participaron en la decisión de la separación, aunque a veces estas familias tratan de buscar faltas en la atención a sus hijos para poner en evidencia el funcionamiento de la residencia. No obstante, el personal de la residencia se encuentra en una posición mejor que otros profesionales para entrar en contacto con la familia ya que ésta puede acudir a la residencia a ver a su hijo y pueden ver a los profesionales que allí trabajan como meros ejecutores de órdenes provenientes de otras instancias. No es habitual que los vean como una amenaza o que vayan a competir con ellos por el cariño de su hijo, lo que sí sucede más habitualmente en el acogimiento familiar. Por eso a veces es más fácil que la colaboración de estas familias comience antes por la residencia que a través de los servicios de protección. No obstante esta mejor disposición puede verse enturbiada cuando los profesionales del acogimiento residencial, dentro de su obligación de proteger al niño, se ven obligados a transmitir información a los servicios de protección que pueda perjudicar a la familia en sus pretensiones.
- En la fase de “regateo”, los padres pueden empezar a hacer promesas de cambio radical, de que no van a volver a darse situaciones de maltrato o de que van a dejar de estar con determinadas personas a las que culpan de lo sucedido. Piensan que una vez que introduzcan esos cambios en sus vidas el niño regresará rápidamente a casa. Pueden aparecer como enormemente complacientes con las demandas de la administración, y pueden hacer a los niños promesas de vuelta rápida con ellos.
- La fase de “depresión” se caracteriza por una pérdida de interés en todos aquellos aspectos en los que había previsto poner toda su energía para cambiarlos. Son típicos los incumplimientos de las citas y de las visitas en la residencia para ver a su hijo. Ello puede ser la expresión de un comportamiento de evitación ya que cada contacto revitaliza todo el proceso de duelo. En otras ocasiones, el padre, para evitar el dolor de la separación, puede llegar a la visita bajo el efecto del alcohol u otras drogas. Es como que hubieran perdido el interés en que el niño volviera a su casa. En los casos más extremos, los padres pueden desaparecer durante largos periodos de tiempo y en ocasiones de manera definitiva.
- En la última fase, de “resolución”, los padres son capaces de rehacer sus vidas sin el hijo. Pueden aparecer nuevas relaciones e incluso nuevos hijos. La resolución del duelo también puede conllevar un proceso de desapego y, como

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

consecuencia, puede desaparecer la implicación de los padres en el programa de reunificación. Aunque se sigan manteniendo los contactos y las visitas, puede producirse una habituación a que el niño no esté con ellos y el regreso puede empezar a verse como un problema. En los casos más extremos el padre puede cortar progresivamente el contacto con su hijo hasta desaparecer durante largos periodos de tiempo o de manera definitiva.

Por lo tanto, el trabajo con los padres, tanto desde los equipos de protección como desde las residencias, debe producirse tan rápidamente como sea posible a pesar de que la relación con ellos esté marcada por su hostilidad o depresión. Las residencias se encuentran en una situación óptima para poner en marcha estrategias destinadas a mantener la integridad de la familia y disminuir las sensaciones de amenaza que ésta puede tener. Cuanto mayor sea la implicación de la familia, tanto en la separación como en la reunificación, menor será la vivencia de la familia de la separación como una pérdida y menos intensas serán las reacciones habituales del proceso de duelo. No obstante, los profesionales de los dispositivos residenciales deben estar muy atentos a la evolución del comportamiento de los padres para poder determinar si éste es consecuencia del proceso de duelo o en realidad existe otro tipo de problemas más estables.

6.2.2 Principios a mantener en la relación con las familias desde las residencias

- *Un cambio en la concepción del rol del personal de atención directa*, al menos en aquellos centros donde se pretende que sustituya en toda su amplitud al padre. Sin duda, los profesionales realizan tareas que en su mayor parte corresponden a los padres, pero en ningún caso pueden sustituirles en lo que se refiere al desarrollo del sentimiento de pertenencia, continuidad, permanencia en el cuidado y en el de la vinculación paternofilial. Es muy negativo que los padres tengan la percepción de que los profesionales que prestan atención a su hijo compiten con ellos, y se muestran como unos padres “mejores”. El personal de atención directa debe mostrarse respetuoso y comprensivo con los padres, de tal manera que sean vistos por éstos como profesionales que les ayudan a comprender las necesidades de atención de sus hijos y a hacerlas frente.
- Debe esperarse *que los padres se conviertan en miembros cada vez más presentes y activos en la vida del centro* o del servicio, siendo personas con derechos y obligaciones hacia sus hijos y no meros “visitantes”. El término “visitas” expresa el papel de muchos padres como meros observadores que simplemente entran en contacto con sus hijos como algo externo a la vida del centro y con el beneplácito de la institución que cree que de esa forma cubre sus obligaciones de atención

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

hacia sus hijos. El grado de implicación de una familia en la vida del centro determina la probabilidad de que el niño regrese con ellos. En ocasiones se perciben los contactos con los padres como algo perjudicial, pues alteran al niño y parecen influir negativamente en su comportamiento y adaptación. Esto lleva a que algunos profesionales desalienten la intensidad y frecuencia de los contactos, pero sin ofrecer una alternativa estable de carácter permanente al niño, con lo cual disminuyen las posibilidades de que éste retorne con su familia y aumentan las de permanecer de forma indefinida en el centro.

- Hacer posible *que los padres adquieran responsabilidades en la atención de su hijo y en la vida del centro*. Debe determinarse en cada caso el tipo de obligaciones que los padres no deben abandonar o que deben ir asumiendo progresivamente. Por ejemplo, algunos padres podrán encargarse de hacer la compra de la ropa y utensilios de sus hijos, acompañarles a las visitas médicas, asistir a las reuniones con los tutores del colegio, participar en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con ellos (como organizar los períodos vacacionales, el colegio al que va a asistir, o sobre determinadas normas disciplinarias). Normalmente, aunque los centros reconocen, en teoría, la importancia de la implicación de los padres, sus propias normas y organización pueden ser tan rígidas que, sin pretenderlo, desalienten tal implicación. Algunas de estas normas, como la necesidad de ceñirse a unas horas y días de visita muy restringidos, pueden traer como consecuencia una disminución progresiva de los contactos. Puede suceder que se dé prioridad a la organización del centro, y a un pretendido bienestar aparente, antes que a lo fundamental: promover el regreso del menor a su casa.

En ocasiones, en función del nivel de ingresos de la familia, puede ser recomendable que los padres corran con parte de los gastos de la atención del niño pagando una cuota. Esto les indica que ellos siguen siendo los responsables de la atención de sus hijos y evita la actitud habitual de los mismos padres de presionar para retrasar el regreso del menor. No hay que olvidar que es probable el aumento de la frecuencia de situaciones en las que es necesario proteger a menores con familias no marginadas (por ejemplo: protección por causa de abuso sexual, y dificultades en el control del comportamiento de adolescentes).

- Permitir *que los padres permanezcan en los centros interactuando con sus propios hijos y con otros menores*. Esta es una forma de permitir que el padre no sea un mero visitante y se responsabilice de la interacción directa con su hijo. La interacción con otros niños pueden ayudarles a desarrollar de una manera menos ansiosa determinadas habilidades necesarias para ser padres adecuados, como puede ser escuchar y ser empáticos.
- *Los padres pueden verse expuestos a modelos adecuados de atención e interacción*

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

con sus hijos al observar a los responsables de la atención directa al niño. Este contacto directo en tareas cotidianas que se llevan a cabo en el centro no sólo sirve para que los padres adquieran nuevas habilidades, sino también para que vea a los profesionales como personas normales que también se equivocan y que no tienen las respuestas a todos los problemas. Esto ayuda a los padres a tener más confianza en sí mismos y a sentirse más próximos a los que atienden a sus hijos.

- *Incluir a los padres en la planificación de las decisiones relativas a sus hijos y a la vida del grupo.* Es importante que los padres participen activamente con los miembros del equipo cuando se analiza y evalúa la situación de su hijo. Cuando se trata de participar en la organización del centro, es positivo que unos padres se interesen en los órganos de representación del mismo, pues les permite organizarse entre ellos y tomarse más interés por la atención de sus hijos.
- *Incluir a los padres en proyectos especiales del centro* como organizar fiestas y cumpleaños, pintar alguna dependencia, organizar actividades recreativas, hacer pequeñas obras, amueblamientos y adaptaciones del centro, ayudar a su decoración, realización de viajes, elaborar materiales para determinadas actividades culturales, etc. Algunos padres pueden tener habilidades provechosas para el centro. Esto también les hace a ellos asumir responsabilidades y no ser meramente receptores de servicios, a la vez que ayuda a aumentar su autoestima.
- *El personal responsable de la atención directa al niño en el centro puede colaborar en las visitas a los domicilios de los menores con el coordinador del caso* del departamento que adopta la medida. Con ello se da la sensación a la familia de coordinación y trabajo en equipo desde los distintos servicios del departamento protector, mientras que al responsable de la atención al niño le permite observar directamente las condiciones de vida del niño y conocer algunas de las peculiaridades de los contextos familiar y social donde se desenvuelve la familia. Por otro lado, también permite colaborar a ambos técnicos desde un conocimiento muy semejante de la realidad.
- Para los padres con más dificultades para participar activamente, tanto por falta de motivación como por enfermedad o por encontrarse demasiado distantes geográficamente, *es necesario que el centro adopte una postura activa* tratando, por ejemplo, de ponerse en contacto con ellos telefónicamente. Sin duda este comportamiento transmite al padre que, a pesar de la distancia u otras circunstancias, él sigue siendo responsable de su hijo y, por lo tanto, se le proporciona información sobre lo que su hijo hace y sobre los hechos más relevante que le han sucedido; también permite realizar consultas y que los padres tomen parte activa en la toma de decisiones sobre todo lo que se refiere a su hijo.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

- *Generar grupos de autoayuda entre los propios padres que tienen hijos en centros.* Pueden ser especialmente beneficiosos cuando se forman para proporcionarse apoyo emocional mutuo. Muchos padres se sienten culpables o inadecuados para atender a sus hijos; el compartir sus sentimientos con otros en su misma circunstancia puede preservar su autoestima y favorecer su implicación en la búsqueda de soluciones estables para sus hijos. Puede ser útil que participen en grupos profesionales que les ayuden a formular, en un clima de confianza, sus sentimientos y temores, así como a autoevaluar sus motivaciones y recursos.
- *Los grupos de padres también pueden ser utilizados para el desarrollo de habilidades que les capaciten para entender y educar más adecuadamente a sus hijos.* Puede ser muy útil enseñar a los padres formas alternativas al castigo para afrontar los problemas de comportamiento, técnicas de autocontrol, adecuar las expectativas acerca de sus hijos a la realidad, desarrollar empatía hacia sus hijos, desarrollar una imagen positiva de los mismos y de su rol de padres, habilidades domésticas básicas, etc.
- *La implicación de los padres debe ser negociada y acordada, y debe formar parte de una serie de compromisos realizados simultáneamente con la aprobación del ingreso en la residencia.* Los servicios que se presten a la familia y al niño, incluyendo el centro, deben formar parte de un plan especificado por escrito, en el que se indiquen al menos estos servicios, su duración y los compromisos de cada una de las partes en las diferentes actuaciones del programa. Son aspectos esenciales del diseño de Plan de Caso y adjudicación del correspondiente programa de intervención desde los servicios territoriales.

En cualquier caso **se debe subrayar que el tipo y grado de implicación de las familias debe estar determinado en principio en base a un plan individual para el niño y su familia, siendo conscientes de que habrá familias que tendrán dificultades muy importantes de tipo psicológico y material. En segundo lugar, hay que tener en cuenta la necesidad de contar con personal preparado técnicamente y con una actitud positiva hacia este tipo de intervención.** Algunas familias no querrán cooperar y en otras ni tan siquiera será recomendable. Sin embargo, el trabajo de distinguir cada caso familiar y trazar individualmente los objetivos y el método de trabajo es general y se debe llevar a cabo con todas las familias.

6.2.3 Objetivos básicos de trabajo familiar

Cuando un caso se encuadra en el programa de *Separación provisional y reunificación* el trabajo con las familias y con el niño requiere una mayor sincronización y los objetivos deben estar claramente definidos tanto desde el Plan de Caso como

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

desde el Proyecto Educativo Individual (PEI). Algunos objetivos clave a desarrollar con las familias en estos casos son (Junta de Castilla y León, 2000):

- Mejora de las habilidades parentales
- Mejora de los hábitos de convivencia familiar
- Mejora de las relaciones sociales de la familia
- Apoyo de la red social de la familia
- Adquisición de conciencia sobre el problema por parte de la familia

En este tipo de objetivos las residencias pueden realizar un trabajo de refuerzo sobre lo que desde los servicios territoriales o comunitarios pueden estar realizando en cada una de las fases del proceso de intervención:

Momento de la separación:

- Ayudar a los padres a mantener una visión realista acerca de las posibilidades y condiciones de retorno del niño
- Continuar recabando información acerca de la familia
- Proporcionar a los padres o facilitarles el acceso a los recursos de apoyo necesarios para resolver los problemas que motivaron la separación
- Mantener el contacto padres-hijos con la mayor frecuencia posible
- Mantener el rol protagonista de los padres en relación al cuidado del niño (por ejemplo en cuanto a la supervisión de su evolución escolar, provisión de vestuario, y atención médica)
- Ayudar al niño a asimilar posibles cambios que puedan producirse en su familia durante su ausencia
- Ayudar al niño a hacer frente a sentimientos de inseguridad respecto a la estabilidad de su familia o respecto de su entorno o sentimientos de culpa.

Preparación de la reunificación:

- Facilitar un consenso entre el niño, los padres y otros miembros de la familia sobre la distribución de roles de cada uno de ellos tras la reunificación
- Ayudar a la familia a reducir su nivel de ansiedad (la reunificación suele ser un hecho estresante).

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

- Ayudar a la familia a mantener unas expectativas realistas acerca de la reunificación.
- Ayudar al niño a concienciarse de la importancia del regreso a casa y a separarse de compañeros y educadores de la residencia.

6.2.4 Actividades y estrategias de trabajo con las familias

La metodología que se siga desde cada residencia para abordar el trabajo con las familias depende de la casuística que se reúne en cada momento, de los recursos de personal disponibles y de la mayor o menor lejanía geográfica con respecto a las familias. Sin embargo, cabe citar algunas estrategias y actividades de posible utilización y que en algunas residencias ya están en marcha.

- **Participación:** un principio recogido en las disposiciones normativas vigentes es que las familias deben participar en los órganos de tomas de decisiones, a través del Consejo de Centro. La necesidad de contar con representantes de las familias lleva a tener que mantener contactos previos con ellos y concienciarles de la necesidad de esta participación. De ahí que, aunque esta sea la vía más reconocida de contacto con las familias se deba dejar como un segundo objetivo tras alcanzar un nivel de relación y contacto fluido, para lo cual son útiles las siguientes actividades.
- **Recepción:** un requisito básico sería comenzar por llevar a cabo un protocolo de recepción del caso, en el cual la familia debería visitar el centro con el menor en los días previos al ingreso, conociendo el centro, sus normas y al equipo educativo y responsables. En estas visitas, al igual que el día del ingreso, la familia conocerá las normas de trabajo con el menor pero también con las propias familias, motivando al contacto frecuente y a asumir ciertas responsabilidades. Lo más importante es impregnar a la familia de la filosofía de la colaboración permanente de cara a la reunificación posterior.
- **Información y seguimiento:** una vez el niño esté en la residencia se deberán mantener entrevistas de seguimiento con las familias periódicamente (mensualmente, por ejemplo) para darles a conocer la evolución del niño, el PII establecido, los puntos de refuerzo que ellos deberán llevar a cabo en fines de semana o estancias del niño en el hogar, etc. Se aprovecha para establecer pequeños objetivos de trabajo en esas estancias en el hogar, así como para que asuman las responsabilidades que en función de cada caso sean posibles (llevar al médico, de compras, etc.).
- **Intervención educativa con las familias:** en aquellos casos en los que

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

a partir de las actividades generales anteriores, se consiga un nivel de motivación adecuado se puede profundizar en trabajar objetivos de mejora de las habilidades de relación familiar, crianza de los hijos, supervisión del comportamiento infantil, etc. Para ello se pueden desarrollar actividades de dos tipos:

- Individuales: mediante el aprovechamiento de las entrevistas en la residencia, mostrando las técnicas de trabajo que los propios educadores utilizan en cada caso y modelando este tipo de actuaciones en los padres mediante pequeñas tareas a llevar a cabo en casa.
 - Grupales: formando grupos de familias con los que se puede realizar una serie de sesiones de trabajo mediante sistemas de grupos de autoayuda (centrados en problemas concretos como la negociación con adolescentes, por ejemplo) o de escuelas de padres, con unidades temáticas adaptadas a diferentes edades y problemas. Este método grupal debe aprovechar el contexto de intercambio social que se produce, para explorar las habilidades de relación de los padres y su mejora.
- **Contacto social frecuente y atractivo:** es importante provocar el contacto de las familias con el centro a través de actividades como fiestas o encuentros informales con motivo de fechas señaladas, etc. En algunos casos este tipo de actividades pueden resultar más atractivos y suponer un punto de partida para un trabajo posterior.

En cualquier caso, los propios proyectos de centro deberán establecer el tipo de recursos y actividades que pueden dedicar a estas intervenciones familiares dependiendo de los casos con que cuentan y su ubicación geográfica entre otros factores. Sin embargo, el trasfondo de intervención familiar siempre se deberá tener presente para los casos en que sea pertinente.

6.3 POSIBLES BENEFICIOS DEL TRABAJO CON LAS FAMILIAS DESDE LOS CENTROS

Sin duda la implicación de la familia en y a través de los centros, tiene evidentes ventajas sobre otros enfoques:

- Permite a los profesionales que atienden al niño una observación directa del tipo de interacción y vinculación existente entre padres e hijos, así como de la evaluación de la misma en función de la intervención.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

- Se aumenta la probabilidad y la rapidez con la que un niño puede regresar a su familia.
- La participación de los padres en la vida del centro permite que se mantengan estrechos los lazos entre los padres y sus hijos y que éstos no tengan vivencias de abandono y mantengan una imagen realista de su familia.
- En el caso extremo en que se considere conveniente terminar con los derechos de los padres, se dispondrá de evidencia del tipo de actuaciones que se han llevado a cabo con ellos, así como de los recursos y apoyos que se les han proporcionado sin que hayan sido receptivos a ellos.

6.4 POSIBLES DIFICULTADES

Existen algunas dificultades para el desarrollo de este modelo, pero para todas ellas pueden buscarse soluciones que posibiliten, en algún grado, un mayor compromiso de la familia y una disposición activa por parte de los centros para orientar su intervención no sólo a los menores sino también a sus familias. Entre algunas de las dificultades que se han señalado están las siguientes:

- Las estructuras organizativas excesivamente rígidas en los centros pueden ver amenazada su organización y orden interno cuando tienen que individualizar la intervención con cada niño. Es un hecho que las ratios de menores/técnicos a disminuido drásticamente en los últimos años, al tiempo que la cualificación de los profesionales ha aumentado, siendo éstas dos condiciones imprescindibles para que la individualización de la intervención pueda darse. Si los centros cambian el foco de la atención hacia la familia es mucho más fácil que flexibilicen y acomoden su organización. No obstante, es necesario proporcionar al personal el apoyo necesario y la formación que le permita hacer frente a las nuevas tareas que conlleva este cambio de enfoque y cambiar algunas actitudes negativas que puedan existir hacia la implicación de la familia en la vida del centro, y el regreso de los menores con ella, como principio de su actuación.
- Otra serie de dificultades provienen de los mismos padres. Pueden sentir culpabilidad, vergüenza o ira, en función de las circunstancias que hayan rodeado al internamiento de su hijo. Cualquiera de estos posibles sentimientos pueden convertirse en un entorpecimiento para su implicación o participación en determinadas actividades. Es necesario determinar el tipo de actividad en el que se va a involucrar a los padres. Para un padre que se sienta injustamente tratado puede ser muy útil participar en un grupo de apoyo mutuo donde puede expresar sus sentimientos sin ser juzgado por ello. Un padre que se sienta culpable o que esté pasando por una fase de duelo es posible que se sienta aliviado si se le permite un contacto con su hijo más habitual que la simple visita.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

- Otra limitación puede venir impuesta por la concepción tradicional que tienen algunos padres que piden protección voluntaria de los centros de internamiento como servicios educativos gratuitos para familias pobres. Desde el primer momento la familia tiene que tener una información exacta de la filosofía de la complementariedad y apoyo a la familia y de sus responsabilidades y compromisos, que pueden ser modificados en función de un plan. Es importante valorar permanentemente el tipo de implicación que debe ser negociado con cada padre y las actuaciones, por parte de los servicios protectores, ante el no cumplimiento de los compromisos adquiridos.

En síntesis, podríamos decir que la orientación de la intervención en materia de protección a la infancia se dirige hacia la consideración de la familia como objetivo de intervención, sin que sea posible el trabajo sobre el menor de forma aislada. Aunque las dificultades no son pocas, el trabajo con las familias desde los centros residenciales se hace ya cuestión de central importancia. Las ideas y estrategias apuntadas ofrecen un abanico de posibilidades suficientemente amplio como para contrarrestar los problemas expuestos.

6.5 COORDINACIÓN DE LA RESIDENCIA CON EL EQUIPO TERRITORIAL DE INFANCIA Y FAMILIA Y RESPONSABLE DE CASO

Para la puesta en marcha de un trabajo que involucre a las familias y llevado a cabo desde las residencias se hace necesaria la coordinación entre el responsable del caso y el equipo educativo a través de una serie de mecanismos que se deberán tener muy en cuenta por ambas partes.

1. Sujeción al Plan de Caso y Programa adjudicado. Dentro de él se establecen una serie de objetivos que deberán acordar la residencia y los técnicos, estableciendo una programación individual en los casos en que sea pertinente y compartiendo tanto objetivos, como actividades, estrategias y plazos de evaluación.
2. Información fluida en ambas direcciones sobre nuevas informaciones, incidencias o cambios relevantes en las situaciones familiares y las circunstancias del caso. Para ello tanto los informes de seguimiento sistemáticos desde los centros como las recientes directivas de relaciones centros - servicios territoriales facilitarán su ejecución.
3. Posibilidad de realizar visitas familiares conjuntas en aquellos casos en que así lo consideren ambas partes para un mejor conocimiento de la realidad familiar y un ajuste de perspectivas.
4. Posibilidad de participar los técnicos de los casos en algunas actividades de los centros dirigidas a los padres.

6. CÓMO POTENCIAR LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR

5. Enfoque del trabajo desde la residencia hacia un trabajo educativo de adquisición de competencias para las familias, sin abarcar aspectos de prescripción de recursos sociales o intervenciones que supongan reorientaciones del caso que deben ser competencia de los técnicos de las territoriales.
6. Supervisión conjunta en breves intervalos de tiempo de aquellos casos en los que se intensifican los esfuerzos sobre el trabajo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

DEL VALLE, J. F. y FUERTES, J. (2000). **El acogimiento residencial en la protección a la infancia**. Madrid: Pirámide.

GOBIERNO DE CANTABRIA (2008). **Manual Cantabria vol. 5 Modelo de intervención en acogimiento residencial**. Ed. Dirección General de Políticas Sociales.

JUNTA DE CASTILLA y LEÓN (2000). **Documentación para los centros de protección a la infancia**. Valladolid.



7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA. ACOMPAÑANDO A NIÑOS Y NIÑAS

Elvira Álvarez-Baz

En el campo de protección a la infancia cada vez se manifiesta con más fuerza la idea de que el eje de la atención a los niños, niñas y adolescentes ha de ser el cubrir sus necesidades. Esto ha desencadenado diferentes intentos de clasificación que faciliten el diseño de servicios adecuados, teniendo en cuenta las necesidades de los niños y niñas a quienes van dirigidos, y que propicien la elaboración de programas individualizados destinados a la atención de éstas en cada caso. (Fernández del Valle, J. y Fuertes, J. 2000).

Las necesidades básicas del niño o niña que llega al sistema de protección son las de cualquier niño o cualquier niña. Pero, además, presentan necesidades específicas derivadas del proceso de separación por el que están atravesando. (Palacios, 2006).

El niño, la niña o el adolescente, dentro del sistema de protección, se encuentra con continuos cambios y transiciones en los que vivirá un doble proceso: por un lado ha de separarse de su entorno y experiencias previas y, por otro, debe adaptarse a una nueva realidad. Son muchos los retos y exigencias a los que se enfrentan, y mucho lo que dejan atrás. Esta pérdida y los sentimientos que conlleva no sólo se refieren a la separación de las personas principales de su vida sino también a otras situaciones a las que se siente vinculado.

Con independencia de la situación de partida y de la alternativa que se plantee, este proceso le afectará siempre y debemos ocuparnos de que lo haga de forma natural y ajustada. Es importante entonces no perder de vista nuestro papel y nuestra responsabilidad sobre esta necesidad del niño o la niña de conocer o de tener respuesta y tendremos que responderle con una preparación cuidada, estructurada y planificada para la separación o la transición.

La referencia constante de nuestro trabajo en este sentido será el niño o niña protagonistas de su historia, con derechos que debemos salvaguardar, con necesidades cuya cobertura debemos garantizar, con capacidades que no siempre han sido tenidas en cuenta, con sentimientos intensos y con frecuencia difíciles de explicar, con grandes potencialidades y con intereses claros que pueden hacer que la medida que se ha tomado resulte la idónea o sea un fracaso. En la mayoría de

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

las ocasiones no sabe con claridad qué es lo que ha ocurrido o si lo sabe aún no ha podido o no ha sabido ordenar y entender lo que ha ido ocurriendo.

7.1. PREPARACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Con ello, nuestro trabajo no supone negar el dolor ni los sentimientos negativos que se pueden producir sino procurar el espacio para expresarlos, reconocerlos, identificarlos... y, si es posible, ayudarles a comprenderlos.

No se trata de “curar” al niño o niña ni de sobreprotegerle, se trata de acompañarle para que todo forme parte de ese continuo que es su vida y para que pueda integrar cada acontecimiento en su historia sin interrupciones o lagunas.

Tampoco debemos entender nuestro trabajo atado a un momento puntual o a una etapa... debemos entender esto como una necesidad más a cubrir en todo el tiempo que somos una parte implicada en su protección.

Así, acompañamos a los niños y niñas en la separación y en su “acoplamiento” a la situación nueva, favoreciendo que puedan mostrar sus sentimientos, ayudándoles a tomar conciencia de la propia historia y en la creación de nuevos vínculos.

Y debemos ocuparnos de que este proceso se realice de forma natural y ajustada, acompañándoles en el ajuste a estos cambios para ayudarles a entender lo que está pasando y poder “componerlo” de forma adecuada en su historia. Es preciso asimilar esta información para poder comprender la realidad y dotar de significado lo que ocurre en sus vidas. En definitiva, tenemos la responsabilidad de garantizar, en la medida de lo posible, un adecuado desarrollo de su identidad.

En esta línea consideramos que todos los niños y niñas deben estar “preparados y preparadas”, desde un Plan de Preparación Individual y buscando los recursos y lugares más adecuados para trabajar con ellos y con ellas, intentando dar respuesta a las necesidades que presentan de información, apoyo, posibilidad de expresar sentimientos de forma adecuada, tiempo para adaptarse y resolviendo sus dudas.

7.1.1 Condiciones en la preparación del niño, niña o adolescente

Desde el sistema de protección y desde las mismas actuaciones de protección, en ocasiones, en las tomas de decisiones, asumimos riesgos que deberían hacernos reflexionar sobre si realmente lo que estamos haciendo es mejor para el niño o la niña que no haber hecho nada. Esta toma de decisiones, muchas veces urgente y de respuesta rápida para el niño o la niña, origina sensaciones de descontrol.

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

Podemos estar tomando decisiones por él o ella sin que puedan tener indicios o pistas de por donde van a ir las cosas y, por ello, pueden desplegar sentimientos de culpa por la separación, por no haber hecho nada para continuar con su familia o con sus educadores o por haber hecho algo que consideren que llevó a romper con la situación. Pueden surgir sentimientos de rechazo hacia lo que dejan o hacia lo que llega.

Estas situaciones, o la desatención a estas situaciones, pueden llevar al niño o la niña a necesitar asistencia terapéutica, a presentar estrés postraumático, problemas psicosomáticos, a tener una baja autoestima llegando a sentirse incapaz de ser queridos o respetados, a presentar un bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, pérdida de confianza en el adulto, vínculo inseguro... Además, pueden llevar al niño o la niña a no identificar la situación que provocó la actividad protectora como negativa o perjudicial. (López, F. 1995)

Así, lo primero que debemos contemplar a la hora de planificar nuestro trabajo con el niño o la niña será el **proporcionarle información**. Debe encontrar la manera de resolver sus dudas, qué es lo que está pasando en su vida y que alternativas hay, que cosas puede decidir o cuales no, quien toma las decisiones.

Le ofreceremos **apoyo, consuelo y acompañamiento**. Le brindaremos el espacio y la posibilidad para expresar sentimientos y podremos ayudarle a expresarlos de forma que no se haga daño a sí mismo ni a los demás.

Es importante que le demos **tiempo** para masticar y digerir. "Sus" tiempos no siempre van a la par de los tiempos administrativos o judiciales o de los adultos que le rodean.

Con todo esto, las condiciones que debe cumplir el Plan de Preparación del niño o la niña para el Acogimiento son las siguientes:

- Debe contener objetivos claramente definidos, consensuados, realistas y posibles, con la finalidad claramente establecida. Es imprescindible tener claro no solo el "qué" vamos a hacer sino "porqué" lo vamos a hacer e intentaremos poner algún tipo de indicador que nos diga si lo hemos conseguido.
- Tiene que partir del Plan de Caso y darle coherencia y continuidad a todo el proceso. Es de gran importancia que el técnico que elabore el Plan de Preparación disponga de información suficiente.
- Debe contener un Plan "B" o alternativo. Cuando las cosas no van bien o no salen según lo previsto, la única forma de transmitir seguridad al niño o la niña es sentirnos seguros y respaldados.

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

- Otra condición del Plan de Preparación es que contemple el momento emocional, evolutivo y social del niño o la niña.
- Y, por supuesto, debe ser flexible, individual y no es generalizable.

Los objetivos específicos que contiene el Plan de Preparación de un niño o una niña serán el resultado del análisis conjunto de aquellos factores que potenciarán la buena marcha de nuestras actuaciones y de aquellos factores de riesgo con los que debemos contar para, en la medida de lo posible, mitigar su efecto. Solo este análisis nos orientará en los objetivos que debemos proponernos o nos ayudará en la consecución de éstos.

No obstante, podemos hablar de objetivos generales del Plan de Preparación, que suponen las líneas a seguir en cualquier caso. Citaré los descritos por Triseliotis (1994) para la preparación del niño o la niña para una adopción pues, a mi modo de entender este trabajo, están aún vigentes y se adecuan a lo que supone trabajar cualquier transición.

1. Ayudar al niño o la niña a mantener su identidad, favorecer que pueda manifestar sus sentimientos y ayudarle a tomar conciencia de su historia personal: que el niño o la niña tenga clara su historia personal, que no tenga confusión de papeles. Debe construir una representación adecuada de su pasado. El conocimiento de la verdad de su historia evita que elaboren fantasías que puedan bloquear el proceso del duelo.
2. Prepararle para la incorporación en una nueva familia: Informar al niño o la niña sobre las características de la familia y los sentimientos de esta hacia él o ella.
3. Exponer con cuidado y afecto la realidad de la situación de la familia de origen e infundirles seguridad dándoles las explicaciones del proceso.
4. Informarle de lo que es el acogimiento, de qué implica en cuanto a sus derechos y obligaciones, de la diferencia de vivir en una residencia o con una familia, la diferencia entre familia biológica y familia acogedora. Hay que cerciorarse de que lo entiende y lo acepta.
5. Ofrecerle pautas de actuación: Ayudarle a percibir el acogimiento como una alternativa para él o ella y crear expectativas favorables.
6. Ayudarle a creer que es bueno formar nuevos vínculos y que no traiciona a nadie por ello: El niño o niña vive un tránsito de vinculación afectiva y la relación significativa con su adulto de referencia le ayuda a sentirse valorado y querido, le ayuda a elaborar un sentimiento más claro y fuerte de identidad personal.

A esta propuesta de Triseliotis podríamos, quizás, añadirle unas orientaciones más

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

a tener en cuenta en el Plan de Preparación que serían: *Clarificar las dudas del niño o la niña durante todo el proceso, Explorar sus sentimientos y Acompañarle*, entendiendo estas consideraciones en el sentido de proporcionarle un marco seguro, cálido, de apoyo y escucha, que podrían considerarse como “transversales” al Plan.

En el caso en que estén previstos los contactos y visitas entre el niño o niña y sus familiares incluiríamos también el objetivo de *Ayudarle a comprender la importancia de los contactos*: Ayudar al niño o la niña a entender los procesos encaminados a mantener la vinculación y los contactos entre él o ella y sus padres, hermanos u otros familiares con la finalidad de garantizar el mantenimiento de los vínculos y prevenir conflictos entre las familias.

Nuestro trabajo en esta línea estará orientado a explicarle al niño o la niña el derecho que tiene a relacionarse con el resto de su familia extensa, con sus padres y hermanos...

7.1.2 Ayudar al niño o la niña en este proceso: Quién, Cuando, Dónde...

Con el bebé el proceso será más rápido pues le resultará más fácil adaptarse a una nueva familia: atenderemos sobre todo a la necesidad de seguridad. Un niño o niña de ocho años es capaz de comprender mejor las causas de la separación pero posee más capacidad para fantasear. En diferentes tiempos y atendiendo a cuestiones diferentes, lo cierto es que debemos trabajar con todos.

¿Quién debe llevarlo a cabo? Es una de las preguntas o discusiones más frecuentes. El educador de referencia es la persona más cercana al niño o niña y probablemente el que se encuentra en una mejor posición. Cuando hablamos de bebés o de niños y niñas muy pequeños esta posición aún es más privilegiada. El responsable de caso es quien posee una visión más global del caso y quien posee más información. Ninguno de los dos por sí solo podrá llegar a definir un acertado Plan de Preparación. Es necesaria una coordinación estrecha y una colaboración mutua.

La siguiente pregunta que se nos ocurre es ¿dónde? Indudablemente, la mayoría de las personas nos sentimos siempre más cómodos en lugares o “territorios” conocidos. Si le damos a escoger a un niño o niña entre “el despacho del psicólogo” y “el parque” sabemos cual será la respuesta. Lo más adecuado es ajustarse a los contextos cercanos y conocidos y, cuanto más pequeño es, más importancia tiene. Un bebé se siente más seguro rodeado de los olores, estímulos y personas que reconoce. Con un niño o niña de ocho años podemos trabajar bien en el lugar en el que habitualmente juega o hace las tareas. Un adolescente suele otorgar a su dormitorio un significado especial para tratar sus confidencias. Dependiendo del

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

niño o la niña, de las posibles interferencias y del momento en que nos encontremos podemos pensar en unos u otros espacios.

Pero ¿Cuándo es necesario elaborar un plan de preparación? Espero que las siguientes preguntas sirvan de respuesta: ¿Cuándo hay que hablar con el niño o la niña de su historia, o de las dudas que tiene en torno a su familia, a la residencia, o al momento en que se vaya? ¿Cuándo debe saber lo que sus padres han de hacer para poder hacerse cargo de él o ella de nuevo, o lo que no han hecho para poder hacerse cargo de él o ella algún día?

Mi respuesta al “¿Cuándo?” sería “Siempre”. Esta información debería formar parte del día a día del niño o niña. Tener cierto control sobre lo que pasa o puede pasar en su vida le ayudaría. La inclusión del niño o niña en la toma de decisiones sobre su vida le ayuda a entender las transiciones, le motiva para el cambio y facilita la adaptación. De no ser así, es necesario elaborar un Plan de Preparación al menos cada vez que vayan a darse o se den cambios importantes, cada vez que exista alguna transición.

El cómo

Podemos tener mejores o peores habilidades para trabajar con los niños y las niñas, podemos utilizar técnicas o referencias que nos den ideas de cómo hacerlo o podemos acudir a herramientas concretas que a otros les hayan funcionado, pero no podemos perder de vista que estos son facilitadores y no el objetivo. El objetivo es aquello que queremos conseguir con el empleo de todo lo demás.

Dicho esto, presentaré lo que considero referencias generales sobre cómo llevar a cabo el trabajo con niños y niñas, recogidas de distintas fuentes así como de la propia experiencia personal (Del Valle y Fuertes, 2000; López, 1995).

En primer lugar, no podemos perder la perspectiva de que son *niños y niñas* y por ello necesitarán que les aportemos seguridad y estabilidad y deben ver en nosotros a alguien en quien puedan confiar. Debemos adaptar también nuestro trabajo al desarrollo evolutivo del niño o niña y a su nivel de comprensión,

Facilitarle una *participación activa en todo el proceso* y tener en cuenta su opinión: Es importante hacerles partícipes de las tomas de decisiones, pedir su opinión para elaborar un plan de acoplamiento con la familia, tener en cuenta el lugar donde le gustaría que se desarrollase el primer encuentro, escuchar sus aportaciones y sus justificaciones o razonamientos. Sentirse incluidos en la toma de decisiones, aunque en ocasiones sean a pequeña escala o de menor importancia, les devuelve cierto control sobre lo que ocurre en su vida, sobre todo en determinadas edades

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

en que resultará necesario su consentimiento para garantizar el éxito.

Entender el trabajo como un continuo. La preparación del niño o la niña es una actuación necesaria en el caso de transiciones o separaciones pero no podemos perder de vista que necesitan cubrir otras lagunas diferentes de su historia, con sus dudas y vivencias diferentes. Si le acompañamos lo haremos en todo el camino que recorramos juntos.

Desde la confianza

Nos estamos convirtiendo en una nueva figura de referencia y como tal establecemos una relación con el niño o niña que es la que nos permite trabajar los contenidos desde una posición favorable desde la que acceder a él o ella, a sus sentimientos y a sus dudas.

Cuando alguien confía en nosotros y nos ve como un apoyo tenemos sobre él o ella un peso mayor al que nos otorga cualquier título o puesto. Esto implica, a la vez, una responsabilidad e implicación primordiales.

¿Cómo mantener esta confianza?

Manifestando empatía y comprensión hacia su entorno, sus gustos, sus intereses. Es recomendable estar al día de los temas que le interesan, programas de televisión y series, revistas, juegos, etc. Este conocimiento no está mal para momentos en que tengamos que echar mano de los modelos que conoce, las referencias que tiene y los valores e intereses que posee. Podremos así mostrar interés por otras cuestiones que le afectan o le importan.

Con los adultos mantenemos y cultivamos estas relaciones con *espacios sociales* en que preguntamos “¿que tal estás?”, “¡vaya tráfico hay hoy!”, “¿quién te ha acompañado?”. Con un niño o niña podemos cuidar estos mismos detalles: “¿a quién expulsaron ayer en OT?”, “he visto la serie que me comentaste”, “¿en qué has venido?”.

De manera semejante a como lo hacemos con un adulto, compartir experiencias propias, gustos o habilidades les acerca a nosotros.

Debemos asegurarle *confidencialidad* y dar muestras de ello. Si nos encontramos ante información que debe ser comunicada y “traicionamos” su confianza debe saberlo por nosotros.

Podemos *traspasarles “el control”* en ocasiones, por ejemplo para fijar una cita. Ellos pueden comentarnos sus dificultades o intereses para hacerla en un

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

día o en un momento determinado y lo mismo puede ocurrir con el lugar donde se lleve a cabo.

Reconocer que no lo sabemos todo y que también nos equivocamos. Y es probable que, en ocasiones, tengamos respuesta para más bien poco. No ser francos y sinceros puede llegar a separarnos y, desde ese momento en que deja de confiar en nosotros, estaremos muy limitados para actuar.

Cumplir las promesas y comprometernos sólo a lo que podamos llegar. No hacerlo nos hace perder credibilidad ante ellos y generará, en ambos, inseguridad.

Es importante fomentar la complicidad y la confianza, pero no podemos perder de vista que somos una figura de referencia adulta y que *debemos proporcionarle seguridad*.

Llamarle como a él o ella le guste que le llamen, sin dar por hecho que como le llama todo el mundo es como le gusta que le llamen.

Entenderle, respetarle, comprenderle, aceptarle, demostrarle que le escuchamos y que nos interesa su opinión... son otras prescripciones que nos facilitarán el trabajo y que le ayudarán a sentirse mejor.

Con una buena comunicación

Cuando mantenemos una conversación informal utilizamos un lenguaje diferente al que utilizamos en nuestro ámbito de trabajo, en una entrevista de selección, en un juzgado... y dependiendo de nuestro interlocutor cuidamos o utilizamos determinado "lenguaje", tanto verbal como no verbal. La primera regla para mantener una buena comunicación con alguien es que estemos ambos en el mismo "canal".

Así, para trabajar con niños y niñas, debemos utilizar un *lenguaje comprensible, sencillo, cercano* y no técnico en el que explicaremos y realizaremos comparaciones o símiles constantes y en el que el lenguaje no verbal (suyo y nuestro) cobra una importancia determinante. Nuestro interlocutor maneja frases sencillas, razonamientos simples y, normalmente, no está acostumbrado a las segundas lecturas o ironías. Con frecuencia gesticula en vez de darnos una respuesta verbal. No debemos caer en el error de creer que nos entiende sin cerciorarnos de que es así.

Además, debemos valorar la *actualidad de nuestro "lenguaje juvenil"*. Un adolescente no utilizará palabras como "bonito" para referirse a algo "guay" o que "mola". Siente "mejor rollo" o "en su onda" a quien no le "ralla".

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

Nuestro lenguaje debe *motivar constantemente y hacer sentir al niño o niña que es alguien especial* para nosotros, que ocupa un lugar al que otorgamos respeto e interés. En vez de fijarnos en “su problema” o en “su situación” debemos centrarnos en él o ella, en sus capacidades y habilidades.

Otra referencia debe ser la de *equilibrio en la conversación*. No podemos insistir demasiado en un tema, ni dejarlo pasar porque resulte doloroso.

Es importante *captar atención del niño o niña* de forma constante y que siempre tenga ganas de volver a hablar con nosotros, siempre se lleva algo para pensar, reflexionar, algún amuleto o noticia.

Escuchar de forma activa, devolviéndole nuestro interés por lo que nos cuenta y mostrando que comprendemos como se sienten ante esa situación que nos relata.

Preguntar al niño o niña lo que siente o piensa en vez de darlo por supuesto no solo es un acto de respeto y que denota interés por él o ella, sino que le enseña una forma de respetar a los demás y de interesarse por los demás.

Podemos utilizar *similes reconocibles* pues existen en la literatura infantil, el cine y la televisión personajes que conocen e identifican que bien pueden servirnos como ejemplos para resolver determinadas cuestiones.

Consejos para una buena entrevista

No debemos perder de vista que los niños y las niñas no están habituados a las “entrevistas de preguntas y respuestas” o a estar más de una hora sentados manteniendo una conversación con alguien.

Teniendo en cuenta sus tiempos, las entrevistas debería ser *frecuentes*, no dejando pasar mucho tiempo entre ellas, sobre todo si estamos trabajando el interés o la motivación hacia alguna opción o cuando está pendiente de alguna respuesta por nuestra parte.

No debemos dotarla de mucho contenido. Por el contrario, en cada entrevista debemos marcarnos pocos objetivos y claros.

Facilitaremos *espacios “blancos”*. A veces pueden estar cansados o afectados por lo que hemos estado hablando con ellos o simplemente no tienen ganas. En estos casos no debemos continuar con la entrevista pero sí podemos seguir dedicándonos un rato juntos. Dar un paseo, jugar... no es tiempo perdido. Le damos una muestra más de respeto hacia cómo se siente y, con frecuencia, de ese “descanso” juntos obtenemos más de lo que esperamos. Pero si no es así, recordemos que ellos

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

marcan el ritmo y sus tiempos son diferentes a los nuestros.

Utilizar cuentos, dibujos, juegos, magia, el ordenador... acercarnos a aquello a lo que están habituados o les resulta atractivo facilita su participación y, con frecuencia, su implicación en los objetivos de la entrevista.

7.1.3 Herramientas que nos ayudan en este proceso

Podemos ser más o menos creativos o disponer de mejores o peores habilidades pero siempre debemos elegir aquellas estrategias con las que más cómodos nos encontremos. Aquello que nosotros ideemos y que nos funcione será lo que debemos desarrollar y utilizar. También debemos desplegar nuestras potencialidades: manualidades, dibujo, informática, etc.

Existen en este sentido herramientas útiles y conocidas que pueden ayudar al niño o niña y al técnico en este proceso como pueden ser:

Libros de vida: son, en la actualidad, uno de los instrumentos más completos y utilizados para trabajar la historia de vida, la situación en que se encuentra (acogimiento residencial o familiar), preparar retorno, búsqueda de orígenes, imagen que el niño o niña tiene de sí mismo, sentimientos...Le proporciona una continuidad ante los cambios y sirve como apoyo y medio para poder hablar de determinados contenidos. Ayuda al niño o la niña a comprender su pasado, lo que sucedió, los motivos, y a prepararse para el futuro. Es además una referencia para ellos y ellas pues pueden expresar y hablar de las personas que han compartido su vida.

Libros infantiles: hay cuentos, historias... que describen de forma sencilla familias diferentes, adopciones o acogimientos

Ecomapas y flujogramas

Películas infantiles que tratan estos temas....

Pero sobretodo la paciencia, la escucha y el sentido del humor, con un poco de sentido común, son los ingredientes básicos de cualquier cosa que hagamos.

A continuación voy a presentar, a modo de ejemplo, algunas de las herramientas que yo utilizo o he utilizado, además de las anteriores, y que espero sirvan a alguien. Responden, eso sí, a una forma de hacer muy personal.

Concebir de esta forma mi trabajo me ha llevado a buscar instrumentos que me ayudan a situar los objetivos sobre los que debo trabajar, a entender lo que el niño

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

o niña siente, a comprenderle, a relacionarme y a comunicarme con él o ella de forma que obtenga cierta seguridad en lo que estoy haciendo y que esto es mejor que no hacer nada.

ÁLBUM FOTOGRÁFICO DE LA FAMILIA

OBJETIVOS:

Informar al niño o niña acerca de las características de la familia acogedora, del nuevo hogar en el que va a vivir y de los sentimientos de esta nueva familia hacia él o ella.

Apartar las posibles fantasías o ansiedades (tanto en positivo como en negativo) que pueden existir en torno a las características de la nueva familia así como de los lugares nuevos que conocerá.

Realizar un primer acercamiento a la familia que nos permita predecir actitudes y sentimientos que pueden surgir en el momento del acoplamiento.

INDICADORES:

Reconoce a las figuras de la familia por su nombre, sabe si va a vivir en el campo o la ciudad, en un piso o casa, si hay animales, cómo será su espacio, alguna actividad que realiza y que podrá seguir realizando.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Ajustado a la edad, se puede utilizar en todos los casos de niños y niñas que se van a vivir con una nueva familia, sea de forma temporal o definitiva.

Trabajaríamos con el álbum cuando el niño o la niña ya están motivados para conocer a la familia, poco antes de conocerla y después de que les hayamos dicho que se les ha encontrado una familia capaz de protegerles y de darles seguridad y afecto.

ACTIVIDAD:

Pedimos a la familia acogedora que prepare un álbum de fotografías en las que

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

aparezcan las personas que van a convivir con el niño o la niña en primer lugar, fotografías de la casa y el entorno donde aparezcan aquellos lugares que para el niño o niña pasarán a ser frecuentes o conocidos, animales o mascotas que existan en el domicilio y, en último lugar se pueden presentar a aquellas personas cercanas a la familia que pueden pasar a ser también referencia para ellos: familia extensa o amigos muy cercanos.

Solicitamos que ajuste a la edad del niño o niña el contenido y formato del álbum, que incluya elementos atractivos a la edad tales como cromos o pegatinas, o que escriba con lápices de colores, de purpurina... según edad y gustos del niño o niña y de forma que resulte atractivo para éstos. Si, además, la familia posee ya fotografías del niño o niña, les pedimos que enmarquen una y la fotografíen situada en un lugar de la casa en que resulte incorporado como familiar (por ejemplo entre las fotografías de la familia en el salón).

La familia explica por escrito cada una de las fotografías que presenta de forma que el niño o niña lo entienda o lo sitúe y lo hace en un lenguaje adecuado a la edad y características de éstos y de forma cercana para él o ella.

Aconsejamos que lo escriban a mano, mucho más personal, y que utilicen aquella información que se le facilita antes de conocer al niño o niña en cuanto hábitos y gustos. (Ejemplo: para un niño o niña de ocho años a quien le gusta jugar al baloncesto, la imagen de una cancha en el colegio al que asistirá o en un lugar próximo a su nueva casa es importante que aparezca. Si la comida favorita es la pasta, la familia puede fotografiar la cocina en el momento en que están preparando o comiendo este alimento).

Con este instrumento acercaremos al niño o niña al aspecto físico de los lugares y personas con quienes va a vivir pero, además, se mantiene la idea de continuidad de su vida y de algunas de las cosas que hace, cuestiones que darán naturalidad al proceso y mayor tranquilidad y seguridad al niño o niña.

LAS COSAS QUE PERMANECEN

OBJETIVOS:

Entender que la separación no implica una ruptura con toda su vida. Hay cosas que cambian y otras que permanecen.

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

Explorar sentimientos hacia las personas, entornos y objetos que van quedando atrás.

Ayudarle a entender porqué se pueden tener sentimientos contradictorios.

Situar al técnico responsable de caso y la figura del educador o cuidador de referencia.

Ayuda además al técnico a recoger información sobre aquellas cuestiones a las que el niño o niña da más importancia en relación con la separación.

INDICADORES:

Identifica algo que se mantiene desde el principio: un juguete, fotografía, recuerdo, lugar, o una persona con la que mantiene contacto.

Identifica algo que echará de menos, que le hará sentirse “triste” cuando se vaya y algo que le hará sentirse bien al llegar a la nueva familia o al nuevo lugar.

Es capaz de identificar alguna actividad que realiza y que podrá seguir realizando si quiere cuando se de el cambio.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Esta actividad puede realizarse con niños y niñas a partir de los seis años en el momento en que sucede cualquier transición.

ACTIVIDAD:

En una lámina representaremos aquellas transiciones que los niños o niñas han vivido en su vida.

Dividiremos la lámina en varios “cuadros” que representarán a su familia, la residencia o familia de acogida, las oficinas de la Administración si ha estado alguna vez y el lugar donde se va: la familia acogedora, adoptiva, de nuevo su familia, otra residencia...Si ha estado en varias residencias o en varias familias de acogida podemos dibujarlas todas o dividir una de las viñetas en tantos cuadros como lugares haya estado.

En el primer cuadro situaremos a la familia de origen, con una casa y aquellas cosas que les acompañaron en el momento de la separación: juguetes, muñecos, ropa... (Debemos antes conocer estos detalles). Si no existiesen objetos que les acompañen, o no los conocemos, dibujaremos igualmente una muñeca, una

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

fotografía, una pelota, un juguete... que aparecerán en todas las viñetas.

En el segundo cuadro aparecerá otra casa y otras personas: la Administración y aquellas personas que conoce allí, identificando al menos al responsable de caso. En el caso de haber pasado por varias residencias o familias de acogida, las personas que le acompañaron y las cosas que conserva deben aparecer en este cuadro.

En el tercer cuadro aparecerá la residencia en el que se encuentra viviendo, su educador de referencia, sus compañeros y aquellos objetos que posee en la actualidad, además del responsable de caso y de aquellos objetos que aparecen desde el principio y a los que hemos ido sumando otros.

En el último cuadro debe aparecer un dibujo del lugar a donde se va. Si se trata de su familia, deberemos destacar aquellos detalles que recuerda con agrado. Si se trata de otra familia debemos dibujar una casa y a aquellas personas que allí puede encontrar. Intentaremos que en este cuadro queden recogidos todos aquellos objetos que aparecen en las láminas anteriores además de aquellos que podría llevarse de la residencia. Dibujaremos aquí, en un segundo plano, a aquellas personas con quien él o ella podría seguir manteniendo contacto.

Es importante dibujar a la persona que está ayudándole a preparar estas transiciones (tú) y situarse en el proceso, en qué momento has aparecido y en qué momento te mantendrás o dejarás de estar.

Al empezar la sesión de trabajo le presentaremos el dibujo y le explicaremos en qué consiste el juego. Tiene que identificar, como en el juego de las siete diferencias, pero al revés, aquellas cosas que aparecen en los dibujos y que se repiten viñeta a viñeta. Entre la primera y la segunda, entre la segunda y la tercera y entre la tercera y la cuarta. Finalmente, el niño o niña también identificará aquellas cosas o personas que se repiten desde la primera hasta el final.

A continuación le propondremos pintarlas de los mismos colores para poder identificarlas mejor y, mientras lo hace, le explicaremos cómo los dibujos están representando su vida y los momentos más importantes en los que ha tenido que despedirse de alguien o de algo para ir a un lugar con cosas y personas nuevas. Podemos entonces proponerle dibujar aquellas cosas que él o ella recuerda o que tiene y que le gustaría llevarse. Es importante hablar primero de objetos, algo que le resultará más fácil, para a continuación pasar a hablar de las personas e identificar las que aparecen viñeta a viñeta. Aprovecharemos este momento para explicarle quien es el responsable de caso y porqué aparece en diferentes imágenes.

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

A continuación completaremos las viñetas con otros contenidos: los recuerdos, las cosas que recuerda desde el principio y que recuerda de cada momento de su vida. Es importante dejarle espacio para que identifique estos recuerdos, sea lo que sea. Nos dará igual que destaque de la primera viñeta un objeto, una persona o un lugar, lo que nos interesa es retomarlo como “recuerdos” que le acompañarán siempre ayudándole a rellenar su vida.

Intentaremos explorar en todo momento los sentimientos que tiene respecto a la separación y en relación a las personas y cosas que han formado o forman parte de su vida, lo que nos ayudará a entenderle y atender a lo que él o ella considera más importante.

Finalmente hablaremos abiertamente de los sentimientos que le produce conservar algunas cosas (objetos, personas, lugares) o despedirse de otras. Le hablaremos entonces de los sentimientos encontrados, de cómo pueden sentirse contentos por encontrarse de nuevo con sus padres o con una familia nueva y de cómo pueden sentirse a la vez tristes por lo que dejan atrás. Es importante expresar cómo se sienten e identificar porqué lo sienten.

En este momento hay un ejemplo que me gusta utilizar que a niños y niñas les resulta fácil de entender y con el que suelo conseguir que identifiquen lo que son los “sentimientos encontrados”: “Dos amigos muy importantes para ti vienen a verte. Uno de ellos te trae un regalo: justo lo que te gustaría que te regalasen por tú cumpleaños. Te encuentras muy feliz por ello. El otro amigo te da una noticia: se va a vivir a una ciudad lejos de la tuya. Esto te hace sentir muy triste pues es tu mejor amigo y ya no le verás todo lo que te gustaría. Sucede todo a la vez.... ¿Cómo te sientes? ¿Te apetece reír o llorar? Es muy difícil o imposible expresar los dos sentimientos a la vez y, además, si ríes tu amigo el que se va se puede sentir poco importante para ti... y si estás triste tu amigo el del regalo creerá que éste no te ha gustado... Eso son sentimientos encontrados y en estos momentos en que te separas de unas cosas y encuentras otras te puede suceder pero no pasa nada, sucede a veces y lo mejor que podrías hacer para que te entiendan es explicarlo y, por ejemplo, decirle al amigo que nos trae el regalo que éste nos gusta pero la noticia que trae el otro amigo te pone triste. ¿Se te ocurren otras formas de explicarles?...”

Esta actividad deberá incluir una mayor riqueza de detalles cuanto mayor sea la edad del niño o niña.

En caso de grupos de hermanos que se mantienen juntos es importante trabajarlo a la vez, pues les aporta seguridad saber que ellos mismos son una referencia constante.

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

ENTREVISTANDO A MI EDUCADOR / FAMILIA ACOGEDORA

OBJETIVOS:

Clarificar las dudas que puede tener el niño o niña en el proceso en torno a formar nuevos vínculos. (No traiciona a nadie)

Inclusión de sus referentes más cercanos en el proyecto.

INDICADORES:

Verbalizan que su educador o su familia de acogida están contentos de que se vaya con su familia, o con una nueva familia... (Según el caso).

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Puede utilizarse con cualquier niño o niña a partir de los seis años, en el momento en que éste comienza a dar muestra de estar motivado para el cambio.

No debe perderse de vista en el momento en que empiezan a darse los encuentros con la familia, cuando comienza el establecimiento de nuevos vínculos, pues es el momento en que pueden aparecer los sentimientos de culpa o traición. Estos sentimientos son más frecuentes cuando el niño o niña se va con una nueva familia, pero también pueden aparecer cuando vuelve con la de origen.

ACTIVIDAD:

Esta tarea se propone desde la idea de que el niño y la niña necesitan que sus referentes más cercanos (educadores, acogedores) acepten el cambio que estamos proponiendo (volver con su familia, ir a una nueva...). Facilitará entonces la adaptación el que éstos den muestras de asentimiento hacia el cambio, explicándole los motivos por los que se alegran y explicando sus sentimientos hacia el niño o niña.

Se le propone al niño o niña convertirse en un periodista que llega a la casa de la familia de acogida o a la residencia tras conocer la gran noticia de que un niño se va a ir a vivir con una nueva familia o con su familia (según el caso). Solicita entrevistarse con el director y el educador de referencia (en el caso de estar en acogimiento residencial) o con los adultos de la familia de acogida que le han acompañando en este tiempo (si se encuentra en un acogimiento familiar).

Podemos ofrecerle nuestra ayuda para elaborar el guión de entrevista pero es él o

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

ella, como periodista, quien debe decidir cuales son las preguntas más interesantes para cubrir la noticia. Las preguntas deben ir ajustadas a la edad del niño o niña y deben dar lugar a respuestas cortas y sencillas, que pueda entender. En el caso de adolescentes, son ellos quienes deben elaborarla, aunque podemos ayudarles para que la entrevista transcurra en positivo.

Debe llevar las preguntas escritas (tres - cinco) y hacer tantas copias como personas vaya a entrevistar (podemos ayudarle con una fotocopidora...) para poder anotar las respuestas. Identificaremos a aquellas personas importantes para él o ella. En el caso de niños y niñas que aún no escriben o no leen bien, esto no debe traducirse en un obstáculo, simplemente les ayudaremos a aprenderse dos o tres preguntas.

Intentaremos darle un formato de entrevista para que el niño o niña pueda dirigirse a los entrevistados como un periodista, con otra forma de relacionarse con ellos, para que las respuestas sean sobre "una tercera persona", pues así le resultará más fácil preguntar por los sentimientos de los demás hacia él o ella, (es como si hablasen de otra persona).

"Buenos días / buenas tardes Sr./Sra....., Usted es el educador/acogedor de..... Yo soy periodista del diario "Niños y niñas interesantes" y estoy aquí cubriendo la noticia de la marcha de..... y como se que usted es alguien importante para él o ella me gustaría hacerle unas preguntas.

- ¿Cuánto tiempo hace que conoce a....?
- ¿Cómo es....?
- Se que a usted le da pena despedirse de él o ella pero sin embargo está contento, ¿Por qué?
- Si él o ella estuviese aquí en estos momentos ¿Qué le gustaría que él o ella supiese?"

Este es solo un ejemplo de entrevista realizado por una niña de ocho años.

A menudo estas entrevistas acaban alargándose y convirtiéndose en un espacio en el que se desarrolla una conversación que, a veces, de otro modo, es difícil provocar.

En la siguiente sesión el niño o niña nos devolverá las impresiones que tiene tras estas entrevistas.

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

YO SOY ASI

OBJETIVOS:

Explorar los objetivos del niño o niña en torno al proceso.

Conocer cuales son las personas que distingue como figuras de apoyo.

Obtener información sobre la visión que el niño tiene de sí mismo y sus sentimientos en torno al proceso.

INDICADORES:

El niño identifica al menos una persona de apoyo.

Conocemos expectativas que tiene respecto al cambio que se va a producir.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Niños a partir de seis años cuando exploramos sus objetivos o motivación en torno al proyecto de reintegración familiar o acogimiento. Es útil para identificar el apoyo percibido y las personas que mantiene como referencia. Es un formato de entrevista "cómodo" y atractivo para el niño.

En el caso de preadolescentes y adolescentes es una de las herramientas que más me han ayudado a obtener información.

ACTIVIDAD:

Consiste en hacerle una entrevista al niño o niña como si se tratase de un personaje famoso.

Normalmente se introduce hablando de la serie o cantante que le interesa y de su personaje favorito. En esos momentos ellos suelen darnos ya detalles de éstos que han visto o leído: color favorito, horóscopo...

"Imagínate que eres tú el famoso o famosa...Venga, yo soy el periodista de (Tele... o de Pops...). Buenas tardes, estamos aquí con... a quien actualmente le han dado un premio por su carrera artística. ¿Cómo te sientes con este premio?... ¿Qué edad tienes?...¿a qué persona cercana te gustaría dedicarle este premio?." Debemos darle agilidad a la entrevista como si de un reportero se tratase y entre preguntas menos comprometidas podemos introducir algunas como "¿Qué significó esa persona

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

para ti?” La información menos comprometida nos puede servir en un proceso de acoplamiento con familia acogedora como “¿Cuál es tu comida favorita?”

Es importante no salirse del papel de periodista aunque el niño o niña nos esté dando mucha información. Lo que podemos hacer es recogerla y retomarla más adelante, en otra sesión o una vez finalizada la entrevista.

QUE ES UNA FAMILIA

OBJETIVOS:

Trabajar el concepto familia y el derecho de niños y niñas a tener una familia que les proporcione un ambiente estable de seguridad y afecto.

Identificar dificultades de las familias para atender a los niños

Definir el rol de los técnicos.

INDICADORES:

El niño o niña señala alguna responsabilidad de las familias hacia los hijos.

Identifica alguna dificultad de su familia para atenderle y alguna cosa que le han enseñado sus padres o educadores.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Con niños y niñas de tres a doce años siempre que necesite situar qué es una familia y que cosas son las que hacen las familias con los niños y niñas.

Cuando presentamos el Plan de Caso a un niño o niña resulta un facilitador para entender cualquier parte del proceso pues es capaz de identificar algunas cosas que sus padres no hacían con él o ella o que deben cambiar para hacerse cargo de él o ella. Cuando planteamos su ubicación en una nueva familia es una herramienta útil para explicar aquellas cuestiones que sus padres biológicos no han podido garantizar que van a poder hacer. Por ejemplo: llevarles al médico o atenderles por la noche son responsabilidades de los padres que identifican rápidamente.

ACTIVIDAD:

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

En un formato de cuento o álbum, colocamos dibujos que tengamos de tareas y cuidados cotidianos que las familias hacen con los niños y niñas y le añadimos un texto sencillo que haga referencia a cada imagen. El texto debe contener la tarea con algún detalle del cómo hacerlo. Algunos niños pueden quedarse con que no les llevan a la escuela pero también es importante que otro niño o niña al que si le llevan entienda que, además, hay que acudir a hablar con los profesores, recogerte cuando sales...

También podemos introducir algún texto sin imagen pero no debe ser excesivo. Así, el resultado puede ser el siguiente:

1ª página: "Dibujo de una familia con diferentes miembros" Texto: Todos los niños y niñas tienen derecho a crecer en una familia que les de seguridad y cariño para tener una infancia feliz. Pero ¿Qué es una familia? Una familia es aquella persona o personas que hacen por ti cosas que tú necesitas para crecer sano y feliz, como por ejemplo:"

2ª página y siguientes: vamos relatando las cosas que hacen las familias según los dibujos que tenemos. "Amarte y quererte todos los días para que sepas que siempre estarán a tu lado pase lo que pase. Te darán achuchones, besos, abrazos... ¿A ti te gusta esto?. Una familia también te limpia cuando estás sucio y te enseña a que tú lo hagas solo poco a poco. Atarte los cordones de los zapatos cuando aún no sabes y ayudarte para que aprendas a hacerlo tú solo....ponerte el termómetro cuando está malito y llevarte al médico si te duele algo. Compararte las medicinas que necesites, darte el jarabe, curarte el arañazo de la rodilla.....llevarte a la escuela, recogerte y hablar con los profesores para interesarse por ti, comprarte la ropa, lápices, ... algún juguete...llevarte de la mano....darte comida sana...regañarte...decirte que están orgullosos de ti...acompañarte por la noche si tienes pesadillas.... juega contigo, lee cuentos, te cuenta historias....te ayuda a hacer los deberes.....te escucha..te llevan a la cama cuando tienes sueño...."

En la última página podemos poner: Y, sobretodo, una familia debe quererte muchísimo porque recuerda que debes sentirte bien y crecer sano.

Aquí, (yo, nosotros) te vamos a ayudar a que esto sea así. "

Se lo presentamos al niño o niña y, dependiendo de la edad (o de las ganas), lo leen o se lo leemos nosotros. Podemos ir poco a poco y detenernos en aquellas tareas que vemos más fáciles de entender según la edad o según le llaman más la atención.

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

Al terminar podemos preguntarle, si no nos lo ha dicho antes, qué cosas son las que más le gustan. Debemos terminar la charla en positivo, identificando aquellas cosas que le gustaría hacer con su familia o con otra familia, sobretodo si ha estado identificando situaciones que no le agradaban o no ocurrían en su caso. Por eso, la forma de terminar el cuento debe ser situar nuestro rol. "Te ayudaremos a que esto sea así porque tú vas a crecer feliz".

Los niños y niñas de hasta seis años enseguida intentan recordar quien les enseñó o les está enseñando a atarse los zapatos, ponerse la ropa, cruzar la calle...

Esta herramienta dirige a los técnicos a trabajar desde las cosas que se hacen o se dejan hacer y situar al niño o niña en esta perspectiva. Las personas no son buenas o malas sino que dejan de hacer cosas o no las hacen bien.

Además, proporciona una idea de familia que no sitúa necesariamente en un modelo familiar concreto.

SEMÁFORO DE SENTIMIENTOS

OBJETIVOS:

Explorar los sentimientos a lo largo de todo el proceso.

INDICADORES:

Es capaz de identificar algunos sentimientos básicos como positivos o negativos.

Es capaz de decir cómo se siente en relación al momento en que estamos o al contenido de lo que estamos trabajando.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Será una herramienta que podremos utilizar en cualquier momento y durante todo el proceso, y, ajustándolo a cada edad, podremos emplearlo con cualquier niño o niña que distinga los tres colores.

ACTIVIDAD:

Expresar lo que siente no es tarea fácil y más cuando el niño o niña no es capaz

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

de describirlo o ponerle etiquetas, por eso esta es una de las técnicas que más he utilizado en mi trabajo y que más formas ha adoptado. Cuando expresarlo verbalmente resulta muy complicado tener la posibilidad de hacerlo de forma no verbal facilita la respuesta.

En una lámina representaremos un semáforo con los tres colores bien diferenciados: verde, amarillo y rojo.

En la primera sesión con el niño o niña hablaremos de sentimientos, de lo que son y de cómo nos hacen sentirnos. Los identificaremos con los colores del semáforo: bien- verde, mal - rojo, regular - amarillo. A continuación haremos una lista de sentimientos que asociaremos a los colores. La lista debe ayudarnos a hacerla el propio niño o la propia niña pues la información que nos interesa son los sentimientos que reconocen y el color que les adjudican. Con niños y niñas pequeños (tres - seis años) en vez de hacer una lista dibujaremos diferentes caras, tantas como sentimientos sea capaz de reconocer: triste, enfadado, contento, asustado...Cuando no son capaces incluso de reconocer estos estados intentaremos identificar los colores con ganas de llorar, ganas de reír, ganas de golpear....Con niños y niñas mayores buscaremos una lista más amplia en la que podamos incluir la rabia, la culpa, la preocupación, el sentirse orgulloso...pero, insisto, no debemos incluir en la lista más de los que claramente distinga o reconozca.

Le explicaremos que cuando el semáforo está encima de la mesa puede utilizarlo incluso aunque en ese momento nosotros no le preguntemos cómo se siente.

Cada vez que iniciemos una sesión o que hablemos de algo que puede hacerle sentir mal debemos tener el semáforo encima de la mesa y debemos pedirle que señale cómo se siente en ese momento o en relación a lo que hablemos, sea de su pasado, presente o futuro.

Señalar el rojo cuando estamos hablando de su familia o de alguna cosa que le hace sentir mal le resulta sin duda mucho más fácil que describir cómo se siente. Si previamente hemos elaborado juntos la lista sabremos a qué sentimientos está aludiendo y, aunque en ese momento sea difícil hablar de ello, ya sabemos desde donde podremos abordarlo la próxima vez.

La utilidad del semáforo, por encima de las caras dibujadas o de la lista de sentimientos que pueden señalar, radica en que el niño o niña no debe describir qué sentimiento en concreto es el que surge en ese momento, solo nos dice cómo le hace sentirse ese sentimiento que, en definitiva, y en este contexto, es lo que nos interesa. Más adelante o con otros contenidos podremos mostrarle las diferencias entre unos y otros sentimientos y cómo es la forma más adecuada de expresarlos, pero el objetivo del semáforo es saber la atribución que hace de lo que siente.

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

MONIGOTES: CONSTRUYENDO FAMILIAS VIEJAS Y FAMILIAS NUEVAS

OBJETIVOS:

Describir diferentes tipos o modelos de familia y ver cuales reconoce el niño o niña.

Explorar la visión y experiencia que el niño o niña tiene de su familia.

INDICADORES:

Representa una familia.

Es capaz de decir cómo se siente en relación al momento en que estamos o al contenido de lo que estamos trabajando.

CUANDO TRABAJARLO Y CON QUIÉN:

Será una herramienta que podremos utilizar en cualquier momento y durante todo el proceso, y, ajustándolo a cada edad, podremos emplearlo con cualquier niño o niña.

ACTIVIDAD:

Utilizando marionetas o muñecos los niños y las niñas suelen representar fácilmente una familia, pero, a veces, no disponemos de los muñecos o de las marionetas, así que esta es una herramienta de bajo "coste" para cuando no tenemos muchos recursos.

A veces ya han dibujado muchas veces a su familia porque es de las primeras cosas que les suele pedir un psicólogo cuando en el seno de la familia se han detectado problemas o conflictos. Esta tarea puede sustituirla con idéntica utilidad pero con mayor atractivo o interés.

Dibujaremos varias siluetas en distintas láminas que puedan representar una silueta masculina, una femenina, un niño, una niña... y las recortamos poniendo varias hojas de papel debajo para tener varias siluetas. Las llevaremos junto a una hoja grande, que puede ser del tamaño del bloc de una pizarra de papel o trozos grandes de papel continuo. Necesitaremos pinturas, tijeras y pegamento. Todo esto nos cabe perfectamente en una carpeta.

Con ello propondremos a niños y niñas poner caras a las siluetas que deseen y

SIGUE >>

7. SEPARACIÓN Y ACOPLAMIENTO A UNA NUEVA FAMILIA

pegarlas en el papel grande formando una familia. Podemos pedirles así que representen a su familia o a la familia a la que esperan ir. Les invitaremos a que cojan tantas como quieran y que representen solo a quien les apetezca. Además, deben buscar una silueta para representarse ellos. El papel en que lo pegan pueden decorarlo como una casa, un parque, una playa... donde ellos quieran ubicarlo y deben explicarnos porqué eligen poner a esa figura y porqué la ponen más cerca o lejos de los demás.

BIBLIOGRAFÍA

AMORÓS, P. y PALACIOS, J. (2004). **Acogimiento familiar**. Madrid: Alianza.

DEL VALLE, J.F. y FUERTES, J. (2000). **El acogimiento residencial en la protección a la infancia**. Madrid: Pirámide.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1994). **Necesidades de la infancia y protección infantil 1. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General del Menor y la Familia.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (2008). **Necesidades infantiles: respuesta familiar, escolar y social**. Madrid: Pirámide

LÓPEZ, F., ETXEBARRÍA, I., FUENTES, M.J. y ORTIZ, M.J. (1999). **Desarrollo afectivo y social**. Madrid: Pirámide.

TRISELIOTIS, J. (1994). **El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.



8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA Y LA INDEPENDENCIA: PROGRAMA UMBRELLA

Jorge F. del Valle y Amaia Bravo Arteaga

Como se vio en el segundo capítulo de este manual, los adolescentes representan el grupo más numeroso de la población acogida en centros y hogares de protección. Se trata de la lógica evolución que deben experimentar estos programas, dada la creación de otras medidas que facilitan una alternativa familiar a los más jóvenes.

Ahora bien, este cambio en la población atendida también viene acompañado de la mayor presencia de orientaciones de caso dirigidas a la preparación para la vida independiente, lo cual supone un reto importante en la intervención educativa llevada a cabo desde los centros.

Algunas de las dificultades que acompañan al logro de este objetivo podrían sintetizarse del siguiente modo:

- A la consecución de habilidades y competencias necesarias para llevar a cabo un prematuro proceso de emancipación, se añaden con frecuencia otras dificultades que acompañan a estos jóvenes: secuelas de maltrato, problemas emocionales, conductuales y de salud mental, bajo nivel de logro académico y formativo, escasa o deficitaria red de apoyo social, escasas habilidades sociales, etc. Todo ello requiere una intervención intensiva con el fin de superar estas dificultades y poder alcanzar los objetivos de un plan de preparación para la independencia.
- La falta de tiempo para abordar numerosos objetivos educativos al producirse ingresos en el Sistema de Protección en edades cercanas a la mayoría de edad, requiere el diseño de intervenciones muy intensivas, centradas en el establecimiento de prioridades y superación de dificultades.
- El trabajo en habilidades para la vida independiente choca en algunos centros con estructuras organizativas excesivamente rígidas que impiden el acceso de los jóvenes a ciertas instalaciones (cocina, lavandería...) o a la realización de algunas tareas (compras, limpieza...).
- Las actitudes paternalistas que defienden no sobrecargar a estos jóvenes de excesivas responsabilidades y tareas de aprendizaje mientras estén bajo la tutela

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

de la administración. Desde este enfoque, parece injusto exigir a jóvenes que han arrastrado más dificultades que otros de su misma edad, el tener que asumir decisiones y competencias que otros jóvenes no requerirán hasta que comiencen su proceso de emancipación (en torno a los 25 años en población general). Sin embargo, la situación de estos jóvenes es distinta, y al no contar con la misma red de apoyo familiar y cesar la acción tutelar alcanzada la mayoría de edad, todas las competencias y habilidades que puedan haber adquirido facilitarán su proceso de integración sociolaboral. Las actitudes paternalistas no hacen sino colocar a estos jóvenes en una nueva situación de riesgo al desaparecer la intervención protectora.

- Muchos de los aspectos a trabajar precisan de la implantación de programas intensivos: educación sexual, consumos, habilidades sociales, etc., que deberán estar al alcance del equipo educativo.
- Finalmente, aunque se desarrollen intervenciones intensivas, centradas en todo este conjunto de actividades, el proceso de emancipación deberá acompañarse de suficientes recursos y programas de apoyo en la salida: bolsas de alquiler, ayudas para continuar el proceso formativo (educativo y/o laboral), programas de acompañamiento, educadores de calle... todos ellos potenciados principalmente desde el ámbito comunitario.

Analizadas estas dificultades, los programas de acogimiento residencial deberán desarrollar intervenciones especializadas en la preparación para la vida independiente para la población de jóvenes que así lo requiera. Para ello apuntaremos tres requisitos:

- Disponer de unidades diseñadas específicamente para el trabajo con adolescentes en habilidades para la independencia: hogares de preparación y pisos tutelados.
- Disponer de unidades especializadas en intervenciones dirigidas a la rehabilitación y reeducación con el fin de abordar dificultades como: problemas emocionales y de conducta (unidades de socialización) y de salud mental (terapéuticos y apoyo de actuaciones de Salud Mental).
- Disponer de programas específicos para la preparación en habilidades de la vida independiente. En este sentido, ofrecemos el Programa Umbrella como propuesta de trabajo.

A continuación, dedicaremos el resto del capítulo en la descripción de los fundamentos y metodología del Programa Umbrella.

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

8.1 PRESENTACIÓN DEL “PROGRAMA UMBRELLA”

El programa “Umbrella” fue desarrollado en el marco de un proyecto Leonardo da Vinci de la Unión Europea durante los años 1997-2000. El objetivo central del proyecto fue desarrollar en los países colaboradores que formaban parte de este proyecto (Finlandia, Suecia, Escocia, Holanda y Alemania) una herramienta de trabajo para el ámbito de la protección de la infancia y, especialmente, durante la medida de acogimiento residencial con el fin de desarrollar habilidades sociales para la vida independiente y la transición de los jóvenes hacia la etapa adulta.

Varios grupos de profesionales de protección a la infancia, como cuidadores, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos y educadores, estuvieron implicados en las actividades proyectadas. El Instituto Kaarina de Estudios Sociales (Finlandia) asumió la coordinación de este proyecto.

Como consecuencia de la relación de cooperación e intercambios que hemos ido manteniendo en los últimos años desde el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo (concretamente desde el GIF: Grupo de Investigación en Familia e Infancia) con algunos de los grupos que han desarrollado este proyecto (especialmente con la Universidad de Turku en Finlandia y con varios de los socios escoceses como Kibble Residential Centre o Through Care Scotland), acordamos con los autores de este proyecto la traducción y adaptación del método Umbrella al castellano, siendo el resultado la edición del programa por ASACI en el año 2006.

El programa “Umbrella” es un método profesional largamente demandado para el trabajo en protección a la infancia ante la evidencia de que, tras las medidas de acogimiento, muchos jóvenes se ven en la situación de afrontar su paso a la mayoría de edad sin haber tenido la oportunidad de adquirir la suficiente madurez ni los necesarios aprendizajes para vivir de modo independiente. El método ha sido desarrollado y evaluado sobre la base de las mejores prácticas para la protección a la infancia de los países socios.

8.2 FUNDAMENTOS DEL PROGRAMA

Básicamente se trata de un método concreto de trabajo, que tiene en consideración la necesidad de trabajar sobre aspectos clave de la vida diaria y el desarrollo individual de los jóvenes. Es una propuesta de trabajo educativo para la vida independiente que pretende satisfacer las necesidades de los jóvenes a través de un conjunto o menú de actividades individuales diseñadas para incrementar la autonomía e independencia. Esto incluye diferentes tipos de tareas y ejercicios y temas de diferentes áreas de la vida adulta, como la educación, el trabajo, el dinero, la salud, etc.

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

A medida que se va aplicando en un caso concreto, las fichas que se vayan realizando se reunirán en una carpeta personal que el o la joven debe encargarse de mantener, no sólo con estas fichas sino con materiales o documentos de cualquier tipo que se consideren interesantes o que hayan sido recopilados como parte de la tarea que algunas fichas proponen.

La forma de aplicar el método Umbrella en cada caso es muy flexible y dependerá de las necesidades concretas e individuales del joven, teniendo en cuenta sus antecedentes y los objetivos que en su situación se hayan planteado. Para ello es indispensable tener en cuenta el marco que supone el Plan de Caso y el Programa Educativo Individualizado que se hayan establecido. Es en este marco en el que el programa Umbrella cobra sentido y realiza una aportación valiosa como herramienta para objetivos relacionados con la vida independiente.

El trabajo debería ser sistemático, coherente y basado en la realidad. Debe ser sistemático porque este tipo de habilidades se deben desarrollar sobre la base de un proceso continuo en el marco de la vida diaria y la relación educativa cotidiana. Los educadores deberían usar el programa Umbrella como un conjunto de propuestas de actividades y ejercicios para utilizar de modo muy flexible dependiendo de cada caso, pero siempre sobre la base de una continuidad y de una labor sistemática. No se entendería que se trabajara el objetivo de la independencia durante unas semanas y luego se abandonara, o que se llevara a cabo de forma interrumpida o fragmentada en el tiempo. De hecho, uno de los valores del programa es la gran cantidad de ejercicios que propone y la amplitud de las áreas que cubre, de modo que es posible trabajarlo durante muy largos intervalos de tiempo, completando diversas áreas y contenidos.

Como es lógico, un aspecto crucial es la adaptación a la edad y nivel de desarrollo de cada caso. El trabajo con el cuaderno de ejercicios puede empezarse cuando se crea que una persona joven se beneficiará de él. Generalmente, se puede decir que cuanto antes empecemos el trabajo, mejor será. A partir de los doce años se puede ir aplicando de manera muy concreta y centrada en aquellas áreas que puedan resultar más necesarias y relacionadas con los objetivos del Programa Educativo Individual, sin que sea necesario esperar a edades más tardías donde la necesidad del programa Umbrella se hace más evidente. En los casos de 15 años o más la aplicación de este programa debería formar parte necesaria del trabajo educativo con cualquier chico o chica, con la intensidad que el caso requiera y con el uso de las partes o actividades que el educador considere necesarias.

El nivel de desarrollo emocional y personal del chico o chica determinará como proceder. Usaremos pasos más pequeños cuando procedemos con personas más jóvenes. Cuando tratamos con adolescentes, deberemos hacer una selección para centrarnos en las áreas más importantes, ya que puede que tengamos poco tiempo

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

para ver todo el material. La ventaja de este programa es la gran cantidad de ejercicios y temas que cubre, pero por esta misma razón será muy difícil que en un caso concreto se puedan aplicar todos los ejercicios. La correcta selección de ejercicios a llevar a cabo queda a criterio de los profesionales que deciden los objetivos educativos de los chicos y chicas, siempre en función de las necesidades de cada caso.

Para el desarrollo de la autoestima, es necesario que el trabajo se construya sobre las habilidades y potencialidades de los jóvenes, reconociendo y reforzando sus éxitos y los logros en las habilidades para la vida independiente. Es importante observar y detectar las dificultades que en cada caso aparezcan y detenerse en los temas más difíciles mediante el apoyo personal de los educadores y las sugerencias de nuevas formas de resolver los ejercicios.

Un elemento imprescindible de la aplicación de este programa es la participación y la responsabilidad de los jóvenes en el proceso. Es importante que asuman la responsabilidad de establecer tiempos para la realización de las actividades, que decidan conjuntamente con los educadores las áreas y contenidos de trabajo, los momentos del día en que se van a trabajar, así como la responsabilidad de mantener su carpeta personal en orden y con la documentación recogida.

Para finalizar se debe enfatizar de nuevo la flexibilidad como principal característica del Umbrella. Aunque el término "Programa" suele referirse a procedimientos muy estructurados, con pasos muy definidos y secuencias muy organizadas, el Programa Umbrella es más bien un método de trabajo donde se parte de una estructuración de materiales y unos procedimientos realistas y rigurosos, pero con amplio margen de flexibilidad y adaptación a cada situación. Podríamos decir que se trata más bien de una "caja de herramientas" que el/la educador/a tiene a su disposición para emplear de la forma más adecuada a cada caso, comenzando por donde sea más conveniente y trabajándolo en función de la edad y las necesidades del chico/a, pero con un amplio margen de libertad y creatividad para la realización de las actividades. Se debe tener en cuenta que el éxito estriba en llegar a compartir inquietudes y actividades con los chicos/as y en favorecer una más estrecha relación educativa personal, además de la adquisición de habilidades y competencias.

8.3 LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA UMBRELLA

A lo largo del trabajo individual, el cuaderno de ejercicios ayuda a tomar conciencia de lo que significa la vida comunitaria, permitiendo la participación de los jóvenes y niños en su entorno social. El programa permite que el o la joven refuerce su concepción de persona competente y tome conciencia de sus fuerzas y debilidades

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

a la hora de enfrentarse a la vida social como adulto independiente.

De forma específica los **objetivos** del Umbrella son

- Conseguir de los adolescentes atendidos desde los servicios de bienestar a la infancia, un aprendizaje de las habilidades para hacer frente a la vida diaria.
- Apoyar su progreso en la formación profesional, en los mercados de trabajo y a establecerse en su nueva casa.
- Reunir una serie de tareas diferentes y actividades en el marco de la atención residencial y de la vida diaria para la transición de la educación al trabajo y la vida adulta independiente.
- Complementar la variedad existente de las actividades educativas de la vida cotidiana en las casas de acogida.
- Aumentar la probabilidad de satisfacer necesidades muy básicas de los jóvenes.
- Reforzar el sentido educativo, terapéutico, y de atención individual, relacionado con la integración en la comunidad y la cultura, que debe tener el trabajo educativo en acogimiento residencial.
- Ayudar a adquirir un autoconcepto y autoestima positivos.
- Aumentar la seguridad en sus recursos personales y sociales.

8.4 MATERIALES E INSTRUMENTOS DEL UMBRELLA

El programa se compone de tres instrumentos bien diferenciados:

- El cuaderno de ejercicios: conjunto de fichas con ejercicios que se proponen aglutinadas en cinco grandes áreas para el desarrollo de las habilidades de vida independiente
- La carpeta personal de fichas: donde se van acumulando las fichas que el o la joven va realizando en el proceso de aprendizaje
- El manual: donde se presenta el método junto con las orientaciones de aplicación y consejos prácticos para los educadores
- Los cuestionarios de evaluación de habilidades para la vida, con versiones para completar por los educadores o por los propios chicos y chicas (a su vez cada uno de ellos tiene un formato para 11-14 años y otro para mayores de

8. EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN HABILIDADES PARA LA VIDA

15).

Cuando se adquiere el programa se obtiene el cuaderno de ejercicios, los cuestionarios y el manual, mientras que la carpeta personal de fichas puede ser adquirida por los propios educadores y bastará que sea un formato capaz de almacenar las fichas realizadas y cualquier otro material de interés (como se explicará más adelante). En principio cualquier carpeta de tamaño DIN-A4 con anillas para ir acumulando el material es perfecta.

En función de estos materiales ya se puede adelantar que el educador deberá comenzar por la lectura atenta del manual, mientras que en el trabajo de aplicación del programa la metodología consiste en ir realizando ejercicios con las fichas del cuaderno y almacenándolas en la carpeta personal del o la joven. Los cuestionarios sirven de ayuda para hacer una evaluación previa de lo que ya sabe o no sabe cada chico/a y poder empezar por las áreas más urgentes. Se debe aplicar antes de empezar y se puede volver a aplicar a acabar el programa para comprobar las diferencias.

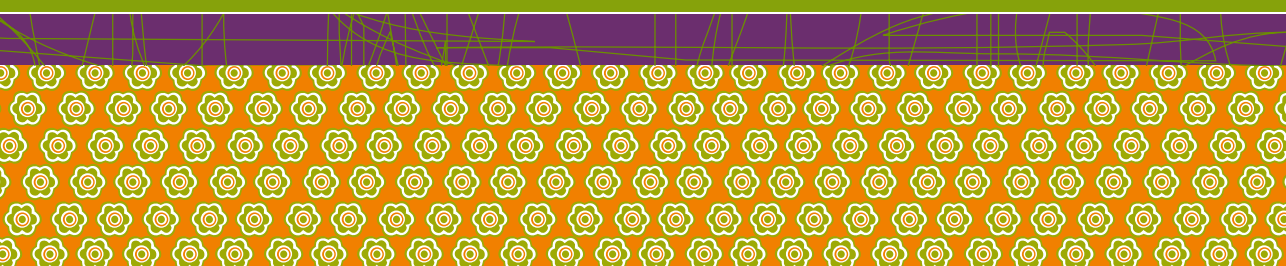
8.5 LOS CONTENIDOS DEL UMBRELLA

Los contenidos de las fichas del cuaderno, aproximadamente 180 páginas, se agrupan en torno a cinco grandes áreas

- **Social:** Familia, amigos, red de apoyo social: incluye relaciones de padres, tiempo libre, y conocer personas.
- **Colegio-trabajo:** incluye búsqueda de trabajo, curriculum vitae, solicitudes de trabajo y entrevistas.
- **Finanzas:** incluyendo presupuesto, cuentas bancarias, salario, pagar recibos, seguridad social e impuestos.
- **Sobre sí-mismo:** trabajo sobre preferencias e intereses, salud, atención médica, alcohol y drogas.
- **El hogar:** incluye donde vive actualmente, establecerse en una casa, seguridad y cocinar.

El programa se ha editado en versión CD, de modo que se vayan imprimiendo las fichas necesarias y tantas veces como sea necesario. El resto de los detalles y la metodología concreta de aplicación deberá consultarse en el manual.

IV. PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA





9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Jorge F. del Valle y Amaia Bravo Arteaga

Cuando se analizan los cambios más importantes que ha habido en los últimos años en el ámbito del acogimiento residencial, una característica sobresale por encima de las demás: los menores atendidos presentan cada vez con mayor frecuencia problemas de conducta que dificultan gravemente la convivencia en los hogares y centros. Ya sea como consecuencia de unos cuidados inadecuados por parte de los padres, con prácticas educativas negligentes y erráticas, como resultado del deterioro por haber estado expuestos a experiencias de malos tratos, o como consecuencia de trastornos de la personalidad o de salud mental en general, lo cierto es que la práctica educativa en acogimiento residencial se ha dificultado con estos nuevos perfiles.

Por otro lado, y como ya se ha escrito frecuentemente desde hace años, la función del acogimiento residencial se va especializando en la adolescencia (Del Valle y Fuertes, 2000), y precisamente en los casos de mayor complejidad. Cuando los menores a proteger son de edades más tempranas el acogimiento familiar es más fácil de realizar. Como consecuencia, los educadores deben asumir que el trabajo en situaciones y escenarios en los que los problemas de conducta son frecuentes no va a constituir una excepción, sino probablemente una característica esencial de su trabajo.

No hace falta advertir a los educadores de que para hacer frente a estas situaciones no existen soluciones fáciles ni recetas mágicas. Sin embargo, hay ciertos principios que deben fundamentar las intervenciones educativas y no por muy conocidos deben dejar de analizarse. Como complemento, se presentará el modelo de intervención en crisis, y concretamente la técnica de intervención en el espacio vital que ha sido desarrollada especialmente para el trabajo con grupos de adolescentes.

9.1 FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN Y MANTENIMIENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

9.1.1 La adolescencia como etapa de desarrollo

Para poder intervenir en situaciones de crisis y violencia protagonizadas por

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

adolescentes, es importante conocer las claves de esta etapa de desarrollo. La adolescencia ha sido definida durante muchos años como un rito de transición a la etapa adulta, caracterizada por cambios, crisis y tensiones. Sin embargo, hoy en día no podemos seguir considerando esta etapa como un mero intermedio, sino más bien como un momento evolutivo con entidad propia, especialmente largo al haberse demorado los procesos de emancipación de los jóvenes.

Son años de cambios y transformaciones, destinados a descubrir el adulto en quien quieren y pueden llegar a convertirse. Para ello es necesario probar, ensayar, tantear fuerzas, llegando en ocasiones a asumir riesgos. Se trata de un largo proceso de construcción de la propia identidad, no debiendo analizar la conducta del adolescente como determinante en su futuro.

El adolescente comienza a experimentar importantes cambios físicos y cognitivos que le acercan a la figura y capacidades del adulto; estos cambios impulsan el desarrollo del niño hacia una nueva etapa en la cual el entorno efectuará una gran influencia.

El grupo de amigos y los iguales, pasan a jugar un papel muy importante como referentes, dado que están experimentando los mismos cambios. Es lógico por tanto que sus criterios y opinión cobren especial relevancia. A este factor ha de añadirse la tensión que comienza a aflorar entre el adolescente y sus padres, tutores o educadores, dado que han de redefinir su relación y responsabilidades para permitir el crecimiento del niño.

El rol que ha de desempeñar el educador será el de “acompañar” al adolescente en este proceso, convirtiéndose en su mentor, su tutor y su fuente de apoyo, ofreciendo propuestas, recursos y en ocasiones provocando reacciones y tensiones que reconduzcan el proceso de maduración del joven.

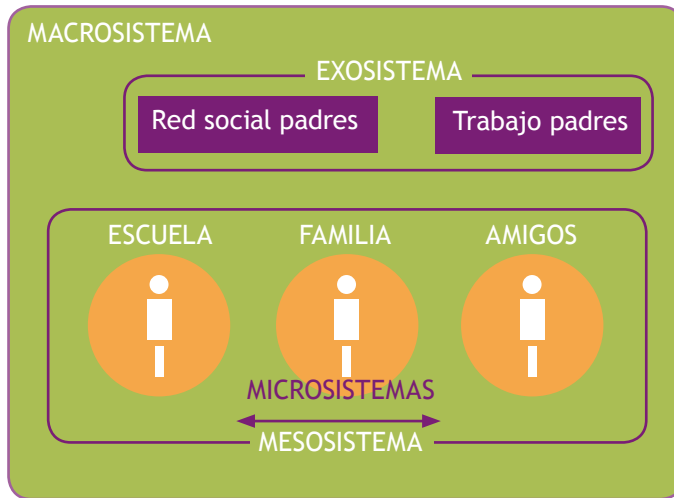
9.1.2 Modelo ecológico

Ahora bien, las crisis protagonizadas por los adolescentes acogidos en centros son debidas a causas múltiples y complejas, y no se agotan en las características personales de cada joven ni en el hecho de tratarse de un adolescente.

Dichas causas han de analizarse en términos de interacción entre los individuos y los contextos en los que se produce. La perspectiva más adecuada para conceptualizar la complejidad de las causas ambientales que incrementan o reducen el riesgo de que surja la conducta violenta es la planteada desde el enfoque ecológico, (Bronfenbrenner, 1979), y su diferenciación en cuatro niveles: microsistemas, o contextos inmediatos en que se encuentra una persona (ej. escuela, centro

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

de acogida y familia); mesosistemas, relaciones entre los microsistemas (ej. la comunicación entre el centro y la escuela); exosistemas, estructuras sociales que no contienen en sí mismas a las personas pero que influyen en los entornos específicos que sí las contienen; macrosistema, conjunto de esquemas y valores culturales del cual los niveles anteriores son manifestaciones concretas.



El microsistema familiar. Es indudable la importancia de la familia como agente socializador y de modelado para el desarrollo de habilidades sociales y relación entre iguales. La mayoría de los niños y adolescentes han encontrado en el contexto familiar que les rodea condiciones que les han permitido desarrollar una visión positiva de sí mismos y de los demás. En determinadas situaciones, sin embargo, especialmente cuando los niños están expuestos a la violencia, pueden aprender a ver el mundo como si solo existieran dos papeles: agresor y agredido, percepción que puede llevarles a legitimar la violencia al considerarla como la única alternativa a la victimización.

Uno de los factores propios de este microsistema más analizados en la literatura sobre el tema es el estilo educativo familiar, diferenciándose tradicionalmente entre cuatro estilos: democrático, autoritario, negligente y permisivo.

El estilo democrático se caracteriza por una alta responsividad a las necesidades del joven y la presencia de límites y controles sobre su conducta, pautas que se

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

han asociado a la educación de jóvenes competentes en habilidades sociales e instrumentales, con una adecuada autoestima y buen nivel de autonomía.

Sin embargo, los tres restantes se han vinculado a diferentes problemas: mientras el estilo autoritario da lugar a la formación de identidades más prematuras, siendo proclives a adoptar criterios, valores y normas externas y más susceptibles a la presión social de otros grupos, el negligente y el permisivo pueden llegar a promover con más facilidad conductas de riesgo, inadaptadas y la ausencia de habilidades sociales, dado que son dos estilos que carecen de la presencia de pautas, controles y límites, necesarios en una etapa de cambios.

El microsistema escolar y los amigos (pudiendo también incluir en este nivel las características del centro u hogar de acogida). Los problemas de adaptación al contexto escolar (bajo rendimiento, exclusión y aislamiento social), la relación con los iguales (como fuente de aprendizaje y refuerzo de conductas agresivas) son algunos de los factores que también pueden estar implicados en la aparición de conductas violentas.

Mesosistema: las relaciones entre el centro y la familia y el centro y la escuela, configuran un nuevo escenario donde podemos encontrar las causas de la conducta del joven. El conflicto de roles y autoridad entre unos y otros, la diferenciación de competencias en la educación del adolescente y la falta de coherencia de apoyo, pueden ser claves en la aparición y mantenimiento de conductas problemáticas.

Macrosistema: cultura y medios de comunicación. Finalmente, no puede dejar de analizarse el impacto que la cultura y los valores que la constituyen ejercen sobre el comportamiento de los niños, niñas y jóvenes. Determinadas actitudes y creencias existentes en nuestra sociedad hacia la violencia ejercen una decisiva influencia en los comportamientos violentos. Asimismo, los medios de comunicación realizan un importante papel en la adquisición de dichos valores y determinadas pautas agresivas.

En todo caso con muchos los factores que podrían aquí incluirse: los cambios en la institución familiar, la sociedad de bienestar y consumo, las condiciones del mercado laboral, la transformación de los lazos sociales, los modos de disfrutar del ocio y el cambio respecto al proceso de transición a la independencia.

9.2 LAS DIFERENTES RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

Tradicionalmente las formas de respuesta ante problemas de conducta por parte de los educadores se han ajustado a los principios del aprendizaje, en términos de sanciones e incentivos, y a ellos se dedicará más tarde un apartado. No obstante,

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

parece necesario repasar previamente una clasificación de los diferentes tipos de respuestas posibles que hemos elaborado a partir de diversos materiales.

a) **RESPUESTA CONTROLADORA:** es la que persigue fundamentalmente establecer expectativas de resultados y consecuencias de los comportamientos. Establece límites, y aplica refuerzos y sanciones como herramienta básica.

Ventajas:

- Puede introducir orden y calma en situaciones de riesgo de conflicto.
- Los jóvenes que necesitan límites pueden beneficiarse extraordinariamente de la experiencia de un ambiente regulado y aprender a fijar conductas y consecuencias.
- Resulta especialmente útil con jóvenes que están en el límite de la pérdida de control, aplicando respuestas inmediatas que eviten escaladas de conflicto.
- Es muy efectivo para lograr aprendizajes de manera inmediata, en breves períodos de tiempo.

Inconvenientes:

- Usado exclusivamente, el ambiente que se crea en la convivencia puede resultar excesivamente rígido.
- Puede generar una dependencia externa para el control de la conducta, controlándose sólo por la presencia de los educadores si se utiliza excesivamente, y sobre todo, sin complementar con otras técnicas. Puede ocasionar una escasa internalización.
- Es importante que exista una relación personal estrecha entre los menores y el educador que lo practica, las personas significativas son las que tienen la capacidad de provocar un mayor efecto con sus sanciones o incentivos. Llegar a representar este papel significativo y esta vinculación afectiva no siempre es fácil.

b) **RESPUESTA DIDÁCTICA:** intenta con su intervención ayudar a aprender de la experiencia, dando la oportunidad al chico o chica para explorar e intentar nuevas conductas y hablar de ello con los educadores. Se insiste en que asuma responsabilidad sobre sus acciones y tome decisiones sobre su forma de actuar. Se basa en el diálogo centrado en el análisis de la experiencia y de los problemas de convivencia y dificultades que experimentan los chicos y chicas.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Ventajas:

- Se puede utilizar con mucha facilidad en el espacio de la vida cotidiana, aprovechan las experiencias diarias.
- Ayuda a internalizar sus conductas por el análisis y reflexión sobre sus actuaciones.
- Efectivo con chicos y chicas mayores para contribuir a sopesar las situaciones por sí mismos y que sean más independientes.

Inconvenientes:

- Es difícil de manejar en ocasiones por la dificultad de modelar habilidades de reflexión y análisis.
- Lleva largo tiempo, consistencia y flexibilidad.
- Necesita motivación en el chico y cierta preparación o competencias mínimas, ya que de lo contrario conduce a experiencias reiteradas de fracaso o frustración.

c) **RESPUESTA REGULADORA:** se utiliza cuando el principal objetivo es la adherencia a rutinas, normas de tiempos y obligaciones claramente establecidas. Intenta dar un sentido de seguridad y predicción en el ambiente. Son intervenciones ante conflictos que tratan de restablecer el curso de las actividades y de la vida cotidiana por encima de otros criterios.

Ventajas:

- Da orden y estructura en momentos donde hay agobio de poco tiempo y muchas tareas para llevar a cabo en tiempo limitado.
- Es muy apropiado para nuevos educadores al ejercitar el control sobre las actividades y los tiempos, para que no sean llevados por delante o puestos a prueba por los chicos y chicas con más experiencia en el hogar.
- Efectivo con niños pequeños o de aprendizaje lento que necesitan constante recordatorio de reglas. Con grupos grandes facilita el orden.

Inconvenientes:

- Usado como herramienta principal en un hogar puede llegar a establecer rutinas institucionalizadoras y centrar la atención de los educadores en el

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

cumplimiento de horarios o aspectos más formales.

- Se puede decantar mucho hacia las necesidades de la organización y no la de los chicos y chicas.

d) **RESPUESTA EMPÁTICA:** es una aproximación no directiva, no enjuiciadora y de soporte personal ante todo. Resalta la creencia en las potencialidades del niño y la validez de sus sentimientos y preocupaciones. Se trabaja desde la sintonía emocional y la empatía, se conecta con sus sentimientos y emociones. La meta es lograr que se sientan bien consigo mismos y puedan afrontar sentimientos dolorosos y situaciones conflictivas con respuestas más adaptativas.

Ventajas:

- Anima al joven a abrirse y discutir conflictos internos sin ser sobrepasado por los sentimientos.
- Evita tensiones de poder al no responder a conductas o palabras del joven y responder a las emociones y sentimientos que subyacen.
- Es una magnífica herramienta para construir buenas relaciones personales.
- Efectiva e indicada cuando se requiere un trabajo de cambio a medio y largo plazo.
- Ayuda a que chicos y chicas se sientan bien aunque manejen sentimientos negativos, ya que aprenden a afrontarlos.

Inconvenientes:

- Sin una estructura, y en exclusiva, puede resultar un desorden ya que los jóvenes necesitan también guías, límites y orientación inmediata.
- Es una ayuda complementaria a otros modelos.
- Si no se hace bien, especialmente sin una empatía honesta, puede resultar mecánica y poco sincera.

e) **RESPUESTA RELACIONAL:** su principal objetivo es la vinculación, enfatiza la implicación personal y el desarrollo de una relación estrecha con los chicos y chicas. Tiene un efecto de motivación para éstos en cuanto convierte el afecto de los educadores y su relación personal en algo valioso a conservar. Las

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

respuestas a problemas de conducta buscan en este caso reforzar la cercanía, mostrando implicación y ayuda.

Ventajas:

- Ayuda a focalizar el trabajo educativo sobre la vinculación, los afectos y las relaciones personales.
- Para aquellos que tuvieron malas experiencias con adultos es un aprendizaje de otra forma de relación positiva.
- Marca un modelo de rol a seguir para sus relaciones personales con los demás.
- Es efectiva con chicos y chicas reservados o deprimidos que necesitan una muestra de interés para reaccionar.

Inconvenientes:

- Debe manejarse bien para no generar dependencia de un único educador.
- Requiere tiempo para llegar a establecer una base de buena relación y vinculación.
- Algunos chicos tardan en hacer relaciones, o tienen dificultades en este aspecto, que deben ser tratadas específicamente (a veces con tratamiento terapéutico).

En resumen, esta clasificación trata de mostrar que la respuesta a un problema o episodio de comportamiento inadecuado tiene muy distintos objetivos y posibilidades. La complejidad que entraña una buena respuesta es precisamente la de elegir la más apropiada al caso y la situación, sin establecer criterios rígidos basados únicamente en sanciones o en un tipo de respuesta específica. Lo que en una situación puede requerir una respuesta inmediata sancionadora, en otro caso puede ser la oportunidad para aprender de lo ocurrido, o para explorar emociones, o para mostrar nuestro apoyo y buena disposición. Un mensaje importante es que la respuesta del educador debe ser siempre intencional, buscando una determinada repercusión educativa y no únicamente señalar una conducta o reprimirla.

Los equipos educativos harán bien en incorporar estos modelos a sus proyectos y tratar de acumular experiencia y conocimiento sobre la práctica.

A continuación nos centraremos en las respuestas controladoras basadas en los

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

principios del aprendizaje, por su necesidad y complejidad; posteriormente, en el módulo II expondremos un modelo de intervención en crisis que contiene ingredientes fundamentales del resto de las respuestas.

9.3 APLICACIONES DE PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

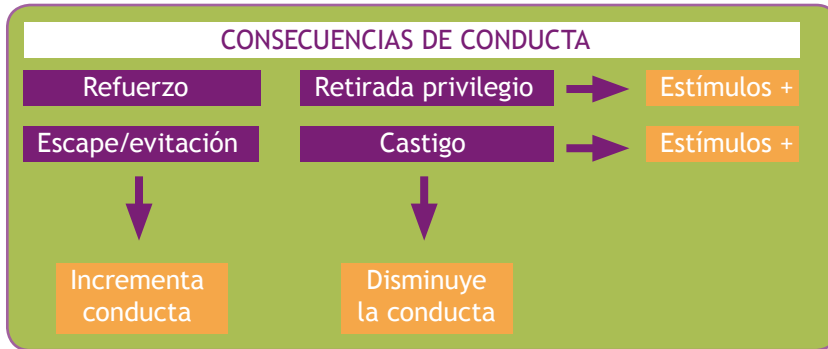
Aunque es posible trabajar con numerosas teorías y modelos en la práctica educativa, lo que resulta muy poco recomendable y prácticamente imposible, es dejar de lado el uso de las técnicas de refuerzo o sanción. Cuando el ambiente educativo no es capaz de crear un espacio donde las consecuencias de las conductas sean predecibles y sistemáticas, es muy difícil tener éxito en los procesos de aprendizaje de los jóvenes.

Como ya se ha indicado repetidamente, las experiencias educativas de muchos de los chicos y chicas acogidos en hogares de protección han consistido con frecuencia en la aplicación de consecuencias incoherentes o erráticas, donde la misma conducta podía ser elogiada, castigada (incluso abusivamente) o no provocar reacción alguna. Se puede coincidir con el argumento de que la educación no se puede basar únicamente en las sanciones y castigos, pero no cabe pensar en un escenario educativo donde no se tuvieran en cuenta estas estrategias para ser aplicadas de la manera más razonable.

Existen otras muchas obras que detallan los principios de trabajo en materia de refuerzos y sanciones, algunas se sugieren en la bibliografía de esta unidad, por lo que aquí solamente se harán comentarios generales y especialmente aplicados a las peculiaridades del contexto del acogimiento residencial.

La figura siguiente muestra de modo esquemático las diferentes consecuencias aplicables al comportamiento. La clasificación de los cuatro tipos resultantes depende de dos criterios: el tipo de estímulos utilizados (si es positivo o placentero, o bien negativo o aversivo); y el tipo de efecto que tiene sobre la conducta (si aumenta o disminuye la probabilidad de que ocurra de nuevo).

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS



El refuerzo es un aspecto esencial del trabajo educativo, ya que consiste en la introducción de elementos positivos y agradables tras la ocurrencia de una conducta adecuada, para reforzarla e incrementar la probabilidad de que se repita y constituya un comportamiento interiorizado y estable. No cabe minimizar la importancia de esta técnica porque además de su potente efecto sobre el comportamiento en términos de aprendizaje, produce experiencias agradables y placenteras en el niño y en el educador, influyendo en el tono positivo de la convivencia en general.

La diferencia con los mecanismos de escape/evitación radica en que es este caso el recurso se basa en estímulos desagradables o negativos. Si como consecuencia de una conducta que se quiere reforzar se le evita al chico o chica una tarea desagradable, el efecto será una sensación de agrado que incrementaría la probabilidad de que se repita. La diferencia entre escape y evitación es de índole muy técnico: mientras que la evitación es liberar de una tarea o experiencia desagradable que estaba prevista en el futuro, el escape es liberar de una tarea o experiencia que ya se está produciendo en el presente. Sería la diferencia entre liberarle de fregar los platos esta noche, o eximirle cuando ya ha comenzado.

Cuando se trata de actuar sobre los comportamientos para tratar de que no se repitan (conductas inadecuadas) la estrategia más conocida es el castigo, como aplicación de un estímulo aversivo a continuación de dicha conducta. Tras la ocurrencia de este comportamiento, la aplicación por parte del educador de una consecuencia desagradable para el chico o chica (que puede consistir en cosas tan diferentes como llamarle la atención, mostrar nuestro descontento, imponer una tarea extra, etc.) incidirá en que sea menos probable que ocurra de nuevo.

Sin embargo, existe otro modo de actuar ante los comportamientos inapropiados que tiene el mismo efecto de reducirlos en el futuro: se trata de lo que vulgarmente se suele llamar retirada de privilegios. La diferencia es que mientras que el castigo

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

tiene que introducir un elemento negativo o desagradable como consecuencia, la retirada de privilegios utiliza estímulos positivos o agradables que ya se encuentran establecidos en la vida cotidiana. La técnica en este caso consiste en retirar el acceso al disfrute de actividades o situaciones placenteras que habitualmente forman parte de las rutinas cotidianas. Existen muchos ejemplos, como no poder ver la televisión, limitar la salida de fin de semana o prohibirla, participar en juegos, actividades, etc.

Mientras que los refuerzos tienen unos efectos generalmente reconocidos y positivos, y su uso tiene pocas contraindicaciones (salvo que se empleen de manera incorrecta), los castigos presentan multitud de inconvenientes. A continuación se repasarán algunas de las características y peculiaridades que tiene el uso de estas técnicas.

9.3.1 Utilización de refuerzos

- Es importante recordar que la definición de refuerzo indica que se trata de aquello que resulta agradable a un chico o chica en concreto. Aunque existen reforzadores muy universales como las muestras de afecto, el dinero, golosinas, etc., la técnica funcionará en la medida que, en ese caso particular, el estímulo utilizado sea especialmente valioso para quien lo recibe. En este sentido, conocer bien a los niños significa entre otras cosas saber qué es lo que les gusta y les disgusta, con qué cosas disfrutan y qué les motiva.
- De todos los reforzadores el más importante es el de la estima social, el reconocimiento de lo que se ha hecho bien, la expresión del valor que tiene o de la dificultad que entraña lo que se ha realizado. Este tipo de refuerzos afecta a los sentimientos y al autoconcepto, y cuando se usa de manera apropiada contribuye a cambios mucho más profundos que el propio control de la conducta concreta.
- La inmediatez es uno de los requisitos importantes de los refuerzos para que la vinculación entre la conducta y las consecuencias sea inequívoca.
- Una aplicación muy sencilla y de muy bajo coste para los educadores, ya que no tienen que hacer gran ejercicio de imaginación, es lo que popularmente se ha llamado “la ley de la abuela” y más técnicamente conocido como el principio de Premack. Se trata de reforzar una conducta con otra conducta, es decir permitir hacer algo que resulta placentero como consecuencia de haber realizado algo que ha requerido más esfuerzo. En realidad se trata de permitir una cierta secuencia de los comportamientos de modo que lo más placentero tenga que esperar a que se haya realizado aquello que más trabajo cuesta o que se quiere reforzar. Un ejemplo sería la planificación de las actividades de la tarde en los niños, cuando

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

deben acabar sus tareas escolares para poder ver la televisión, donde lo único que se hace es ordenar las actividades de la vida diaria de tal modo que la propia secuencia sea reforzante. Al mismo tiempo, es muy importante trabajar su propio autocontrol para que aprenda a manejar este tipo de contingencias, de tal modo que intenten retrasar el disfrute de ciertas cosas hasta haber logrado ciertas metas que entrañan dificultad o esfuerzo.

9.3.2 Utilización de castigos

- Aunque no se puede poner en duda la necesidad de aplicar consecuencias negativas para las conductas inadecuadas cuando es necesario corregirlas, un uso excesivo y sobre todo un uso centrado fundamentalmente en este tipo de estrategia puede producir importantes efectos negativos.
- El primer efecto negativo importante es que en la medida en que los castigos predominen sobre cualquier otro tipo de relación, la consecuencia va a ser el desgaste de la relación personal y las dificultades para vincularse afectivamente.
- En este sentido, cabe decir que el castigo es efectivo cuando quien lo lleva a cabo es una persona significativa desde un punto de vista ya sea afectivo, de autoridad, o de rol. Los castigos que provienen de las personas con las que no se tiene una relación significativa suelen ser interpretadas con facilidad en términos de agresión o persecución y, sea cierto o no, el problema es que no consiguen el efecto de una experiencia que haga recapacitar y rectificar.
- Uno de los factores que más afectan a la efectividad de los castigos es la competencia que establecen con los refuerzos. Se quiere decir con ello que en muchas ocasiones la conducta de un chico puede ser muy resistente al castigo porque ese comportamiento para él obtiene importantes reforzadores por otras vías. Es lo que ocurre en ocasiones cuando una conducta inadecuada supone ganar prestigio frente a los amigos, aunque implique castigos por parte de los educadores. En estas situaciones es mucho más interesante desmontar los reforzadores que insistir en los castigos.
- Otro problema importante de los castigos radica en que si bien son capaces de señalar cuál es el camino equivocado en el comportamiento, en sí mismos no son capaces de mostrar cuál sería la alternativa adecuada o la conducta correcta en esa situación. Una consecuencia importante de esto es que, aunque los castigos se hacen necesarios en ocasiones, para que tengan un efecto positivo requieren acompañarse de las indicaciones necesarias sobre cuál debe ser la respuesta adecuada.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Otro aspecto que puede afectar a determinados casos es el de aquellos chicos y chicas sobre los que reiteradamente se aplican castigos o sanciones, y con el tiempo van asumiendo un rol de rebeldía o de incompreensión por el cual los castigos forman parte “necesaria” de sus relaciones, y se interpretan como algo que les define y fortalece en su rol.

Dicho todo esto conviene retomar la cuestión de la intervención ante conductas inadecuadas basadas en lo que hemos llamado restricción de privilegios. He aquí algunas reflexiones que sugerimos:

- Esta estrategia de basar fundamentalmente la intervención ante conductas inadecuadas en la retirada de privilegios, supone toda una filosofía. Para empezar, va ser difícil que en un contexto educativo donde hay muy pocas oportunidades de divertirse, de acceder o disfrutar de actividades interesantes y atractivas, se pueda practicar esa técnica. Por tanto, un principio que se deriva de este hecho es que la primera preocupación de los educadores es construir un entorno en el que existan numerosas oportunidades para tener experiencias agradables, divertidas o interesantes. Cuando estos es así resulta enormemente fácil restringir o privar de cualquiera de estas actividades a un chico o una chica en concreto, y con ello conseguir el efecto deseado. Cuando los ambientes carecen de estas características se tiene que recurrir a los castigos (tal como aquí lo estamos definiendo) con demasiada frecuencia y probablemente agotando la imaginación y las posibilidades de los educadores.
- Otro aspecto esencial de este enfoque es que los equipos educativos deben hacer un esfuerzo por conseguir que entre las experiencias agradables y divertidas de la vida cotidiana se encuentre el compartir espacios con los propios educadores. Establecer momentos de actividades conjuntas de tipo lúdico, deportivo, de aprovechamiento de recursos de ocio, o sencillamente de tertulia, no sólo contribuye a que el contexto educativo sea enriquecedor y capaz de proporcionar nuevas y positivas experiencias de relación y de intereses, sino que se convierte en un campo lleno de posibilidades para manejar las contingencias en términos de lo que hemos llamado restricción de privilegios.
- Otro aspecto de profundo calado que conlleva la aplicación de esta técnica es la necesidad de que los chicos y chicas asuman que el acceso al disfrute de las cosas está en relación a los esfuerzos que cada uno hace para merecerlas. Y que, por el contrario, la pérdida del acceso a estas experiencias positivas no es un castigo impuesto sino una consecuencia natural de su propio comportamiento. En este sentido podemos recordar un principio muy utilizado por un viejo programa denominado padres eficaces con entrenamiento sistemático (peces) en el que una

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

de las reglas fundamentales en la aplicación de este tipo de técnicas establecía: no castigue al niño, simplemente deje ocurrir las consecuencias naturales de su comportamiento. En situaciones como las de los chicos que llegan demasiado tarde de su salida de fin de semana, el planteamiento de que el próximo fin de semana tendrán que regresar antes, no es un castigo externo a lo que ha ocurrido, sino una consecuencia directa o deducible de lo ocurrido. Igualmente, si se les permite utilizar ciertos aparatos o juegos y por no cuidarlos adecuadamente se deterioran, no es un castigo el que no los vuelvan a utilizar, sino una consecuencia natural hasta que puedan demostrar que son capaces de actuar adecuadamente. Éste aspecto de manejar las consecuencias de una manera natural tiene mucho más calado que el simple control de la conducta, y permite un aprendizaje tan esencial como el saber que en este mundo que nos toca vivir, las recompensas y las mejores cosas que podemos disfrutar están en relación con el esfuerzo y el respeto a ciertas reglas de convivencia.

9.4 LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

9.4.1 Introducción al modelo

Mientras que el modelo conductual tiene como objetivo fundamental el control del comportamiento a través del manejo de las contingencias ambientales (lo que ocurre antes y después de las conductas), el modelo que vamos a presentar a continuación pretende un nivel de intervención más profundo. No se trataría solamente de controlar la conducta, sino de tratar de abordar los componentes emocionales y cognitivos que producen dichas conductas.

En este sentido, el modelo de intervención en crisis para los educadores sociales se puede convertir en una interesantísima herramienta educativa y en gran parte terapéutica (como se verá a continuación, se trata de una técnica adaptada a la relación educativa proveniente de las metodologías psicoterapéuticas). Por supuesto, esto no quiere decir que el modelo conductual y las aplicaciones que realizamos basadas en el ámbito del acogimiento residencial no sean terapéuticas, pero las estrategias de cambio de comportamiento características del enfoque conductista se centran en la importancia del cambio de la conducta por la modificación de los estímulos del entorno, mientras que el enfoque de intervención en crisis va a perseguir el mismo objetivo de cambio de las conductas modificando los factores emocionales y cognitivos del propio sujeto. Se busca una modificación de las causas de la conducta ubicadas en el propio individuo cuyo comportamiento se desea cambiar, mientras que el enfoque conductual busca las causas de la conducta en los estímulos que rodean o que conforman el escenario donde se desarrolla ese comportamiento.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

No es este lugar para un análisis detallado de las ventajas y los inconvenientes de distintos enfoques terapéuticos y de cambio de comportamiento. Lo más inteligente para los educadores será utilizar todas aquellas herramientas, provenientes de diferentes enfoques, que se puedan ajustar al escenario de la vida cotidiana y diaria en la que se relacionan con los niños y jóvenes y que por tanto resulten realistas y efectivas. Las condiciones en las que trabajan los educadores en los hogares y residencias son muy particulares y no todas las técnicas de intervención por muy efectivas que sean resultan de fácil aplicación en este contexto, donde con mucha facilidad se producen cambios, urgencias, e incidencias que dificultan el trabajo planificado y muy estructurado. En este sentido, tanto las técnicas de modificación de conducta como las de intervención en crisis, que a continuación se van a exponer, suponen métodos complementarios de trabajo que el educador debe saber utilizar con buen discernimiento para sacar provecho de cada técnica en el momento y caso más adecuado.

9.4.2 La crisis como oportunidad de aprendizaje

Ya que el concepto básico de la técnica es la crisis conviene definirlo con claridad. En este contexto la entenderemos como aquella situación de conflicto provocada por un joven, o varios, normalmente en términos de conducta desafiante, agresiva o de grave alteración de la convivencia. Se trata de un episodio disruptivo al que el educador concede cierta importancia y que va a ser utilizado como motivo de una intervención educativa y terapéutica.

Este es un primer aspecto crucial para entender el modelo de intervención en crisis y sus positivas aportaciones al ámbito de los educadores y el acogimiento residencial: las crisis, es decir, los problemas o episodios importantes de conducta en el escenario de la vida diaria, se definen en este caso como materia para trabajar y poder establecer una relación más estrecha que permita cambios y nuevas experiencias con los niños y jóvenes. Mientras que lo habitual es que los problemas importantes de tipo disruptivo y desafiante sean vistos como una amenaza, como algo inquietante y que no debería de surgir en la vida cotidiana, en el modelo de intervención en crisis los problemas de conducta importantes se esperan con una actitud positiva de oportunidad de intervención para el cambio. Por tanto, en este modelo se trabaja sobre el hecho de que los niños y jóvenes que se encuentran en acogimiento residencial tienen importantes problemas que requieren ayuda, y que debido a sus problemas van a tener importantes comportamientos disruptivos. Estos episodios se considerarán una oportunidad de trabajo y no una amenaza o una desestabilización de la convivencia.

Especialmente cuando se trata de adolescentes, con los que las oportunidades de

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

establecer vínculos estrechos o conversaciones profundas no son muy frecuentes (recuérdese la metáfora del abreostras del manual de Costa y López, 1991), el modelo de intervención en crisis propugna el aprovechamiento de los episodios conflictivos para poder romper esa barrera exterior de reserva y control que los adolescentes suelen formar como mecanismo defensivo. Las crisis en este contexto se entienden como momentos en los que las emociones afloran, las barreras defensivas se permeabilizan, y la oportunidad de llegar al fondo emocional y cognitivo del sujeto debe ser aprovechada. En este sentido, cabría decir también que el concepto de crisis en este modelo tiene un significado positivo, haciendo referencia a la acepción del término que se refiere a cambio, sin matices negativos. Las crisis son oportunidades y momentos que propician cambios.

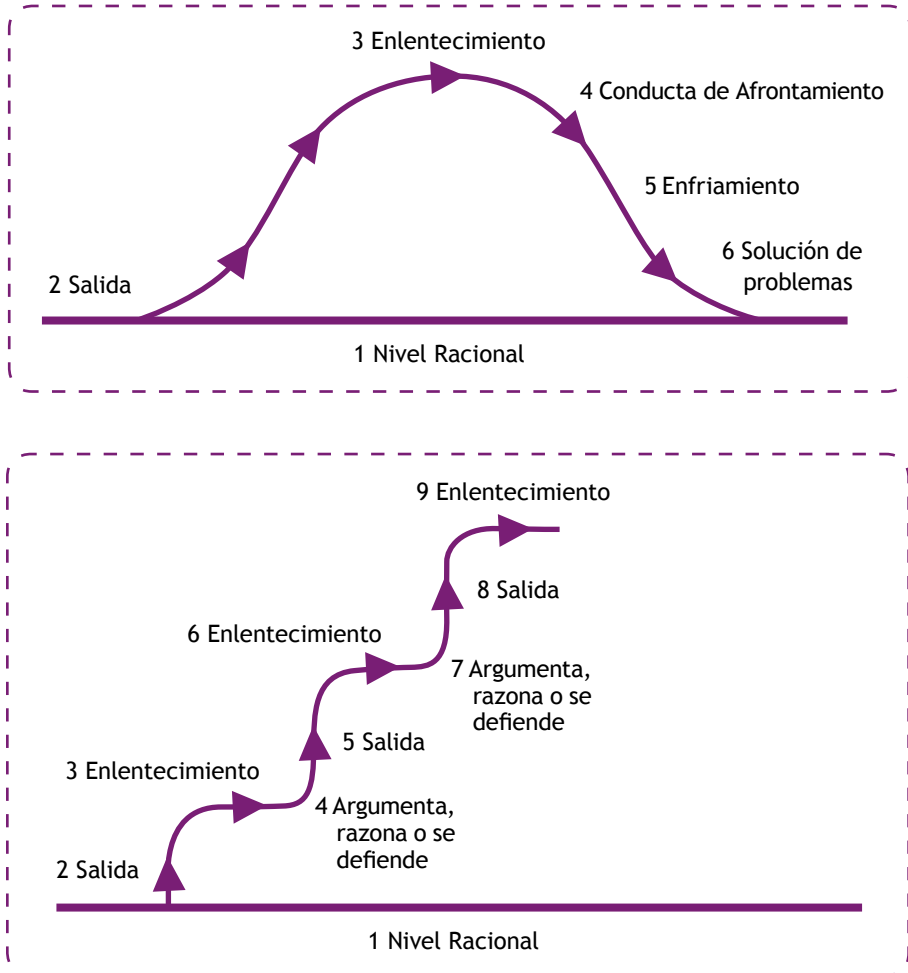
Es fácil deducir que el éxito del modelo y su aplicación al contexto del acogimiento residencial va a depender de dos factores fundamentales: que los educadores asuman esta perspectiva, incorporándola no sólo como una manera de reaccionar ante problemas sino con toda la significación de cambio de actitudes y de filosofía del trabajo educativo que conlleva; y por otro lado, de la formación y el entrenamiento que se adquiera para saber utilizar las respuestas apropiadas en cada momento, siguiendo las pautas del modelo.

9.4.3 Episodio de crisis

Una constante compartida por las experiencias de los educadores en los últimos años es que en el escenario de los hogares y centros de protección de menores se producen con bastante frecuencia problemas importantes de comportamiento, especialmente por parte de los adolescentes. Los cambios en el perfil de menores atendidos en la última década, con un deslizamiento hacia la atención de los adolescentes, y concretamente de los que presentan mayor deterioro, ha traído consigo una importante crisis del trabajo educativo en este ámbito. Los episodios de amenazas, agresiones, desafíos e insultos, o abusos de los niños mayores sobre los más pequeños, se han convertido en una importante fuente de preocupación para los educadores.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Gráficos de evolución de comportamientos de crisis, tomado de Costa y López, 1991.



Con respecto a los episodios de crisis en los cuales los adolescentes se comportan de manera especialmente agresiva, o emocionalmente descontrolada, es muy importante tener en cuenta en primer lugar el llamado ciclo de la crisis y su patrón. Como se puede ver en los gráficos que se adjuntan, cuando se produce una crisis, ya sea con los educadores o con los compañeros, lo que ocurre es que el comportamiento deja de ser gobernado desde un nivel racional para ser controlado por un nivel puramente emocional.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Este tipo de procesos críticos se suelen producir por una reacción ante algo que es percibido por el sujeto como un problema, ya sea que se le cuestione, que se produzca una frustración de sus expectativas, que se perciba atacado etc. Como el gráfico primero muestra, existe un punto de salida en el cual comienza la separación del nivel racional para ir incrementando una respuesta emotiva de ira, frustración, agresión, etc., y es importante observar que este tipo de explosiones tiene un punto de crecimiento e, ineludiblemente, llega a un punto de estabilización o enlentecimiento de ese brote emocional. Dicho de otra manera, la explosión emocional tiene un punto de arranque, un punto de incremento de la intensidad, y a continuación tiene que llegar un punto de estabilidad o enlentecimiento en el que, aunque está lejos del nivel racional, la intensidad de las emociones va perdiendo fuerza y ya no es ascendente. Tras esta estabilización comienza una curva descendente de la crisis, en la cual el sujeto empieza a dirigirse hacia niveles de control racional, afrontando el problema o afrontando la situación desencadenante desde una perspectiva más tranquila, con lo que se produce un enfriamiento de las emociones y un regreso al nivel racional que permite enfocar adecuadamente el episodio desde la perspectiva de solución de problemas.

Es fundamental para los educadores tener en mente este esquema de funcionamiento de las crisis, ya que de no ser así se corre el riesgo de que las reacciones de los educadores a estos episodios críticos empeoren las circunstancias muchísimo más, llegando a producir a veces situaciones especialmente graves. Como muestra el segundo gráfico de curva de crisis, si una vez que se produce la explosión de salida por parte del chico o chica, el educador reacciona también de manera emocional, dejándose llevar y separándose de sus controles más racionales, se va a producir una situación de escalada en el que las alteraciones emocionales de cada uno disparan las emociones del otro. Esta escalada mutua dificulta la llegada a un punto de enlentecimiento y de manejo de la situación, y no es de extrañar que en algunas ocasiones, como se acaba de comentar, se puedan llegar a producir hechos extremadamente graves. Esto es así porque en la medida en que nos estamos separando del nivel racional cada vez con más intensidad y cada vez con más "altura" emocional nuestros comportamientos se vuelven, por definición, cada vez más irracionales. Así pues, la primera norma del educador es que en las situaciones de conflicto su papel es fundamentalmente de encauzar el episodio crítico hacia niveles de afrontamiento, enfriamiento y solución del problema. Dicho de otro modo, se trata de reconducir al chico o la chica que ha entrado en una explosión emocional, hacia un nivel racional donde sea posible el diálogo.

Con este modelo de funcionamiento en mente es muy fácil entender la técnica de intervención en crisis. Se trata de aprovechar la aparición de intensas emociones en los chicos y chicas para conseguir en un primer momento su control y cauce, evitando graves comportamientos y conflictos; y en segundo lugar, trabajar sobre

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

la base de la recuperación del nivel racional desde un diálogo que va a tratar de profundizar en lo que ha ocurrido y los diferentes factores que desencadenaron el episodio.

9.4.4 La respuesta adecuada al episodio de crisis

Quizá el planteamiento más importante del modelo de intervención en crisis es que no se trata de una receta de carácter general donde se espera que los educadores se comporten con procedimientos estereotipados en cualquier situación crítica. La respuesta a cada situación de crisis tendrá que tener en cuenta al menos lo siguiente elementos:

- El programa educativo individual del chico o chica cuyo comportamiento desencadena la crisis. Ya que hemos establecido unos objetivos fundamentales de trabajo con cada caso, es de esperar que tengamos de alguna manera establecido previamente que es lo que queremos lograr con nuestra intervención, el modo correcto de actuar y las técnicas a utilizar en cada caso. Esto, entre otras cosas, es lo que pretende el programa educativo individual como herramienta de trabajo en los educadores: el trabajo planteado desde la reflexión y el análisis de las necesidades individuales de cada caso.
- Los factores presentes en la situación. Como es lógico las posibilidades de responder o actuar de un modo concreto en situaciones críticas depende del momento y del entorno en que se producen. Un claro ejemplo es el diferente modo en que se debe actuar cuando se trata de un episodio en una interacción entre el educador y el chico o chica directamente, o se trata de un contexto en el que comportamiento del joven ocurre entre su grupo de compañeros. Ambas situaciones requieren diferentes tipos de estrategias aunque la finalidad de la intervención en crisis vaya a ser la misma. Una de las dificultades más habituales para los educadores en el ámbito del acogimiento residencial es el tener que enfrentar situaciones de crisis cuando se encuentran trabajando solos y con un grupo de jóvenes. Es muy importante que los educadores entiendan que no siempre se pueden aplicar las respuestas que teóricamente serían las más adecuadas y que es necesario disponer de unos recursos mínimos para llevar a cabo con éxito las intervenciones. Con respecto a este tema ya se ha enfatizado muchísimas veces que cuando se está trabajando en programas de adolescentes con importantes problemas de conducta, los educadores no pueden trabajar solos en ninguno de los turnos.
- Los sentimientos que desencadenaron el episodio. Como característica más relevante de este modelo, este es el aspecto más importante a tener en cuenta.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

En esta técnica de intervención en crisis, el foco principal de observación y de la intervención para los educadores es el tipo de sentimientos y emociones que el sujeto que se comporta de manera disruptiva experimenta. Se trata de focalizar la atención sobre los mensajes emocionales, los sentimientos y las expectativas de los chicos y chicas, y no sobre su conducta concreta. Esta característica de la intervención en crisis es la que va a requerir un mayor cambio de actitud en los educadores, acostumbrados a centrarse en el análisis de la conducta inadecuada, y su gravedad, para responder en función de estos factores. En el modelo de intervención en crisis lo importante no es la corrección de la conducta, y por tanto sus características en términos de gravedad de falta cometida, sino los sentimientos y las emociones que han desencadenado el comportamiento. Podríamos sintetizar la idea en el sentido de que el educador debe aprender a "escuchar" las emociones que se encuentran detrás de las conductas. Todo esto a su vez requiere el aprendizaje de estrategias muy elementales como la escucha activa o la empatía, para las que existen otros materiales muy detallados, algunos recomendados en la bibliografía.

9.4.5 La preparación de un adecuado contexto por la intervención en crisis

Abundando en la idea de que la intervención en crisis no pretende ser una respuesta mecánica para cualquier episodio conflictivo, trataremos de contextualizar la utilización de esta técnica en un medio educativo adecuadamente preparado para ella. Es evidente que si nos encontramos en un escenario de convivencia educativa en el que los conflictos se producen diariamente con extrema gravedad va ser muy difícil que cualquier técnica vaya a tener éxito. Se trata de subrayar que la técnica de intervención en crisis tiene su principal factor de éxito cuando se aplica en un contexto donde se han tomado las medidas preventivas adecuadas y existe un modelo de trabajo compartido por todo el equipo de educadores, que cree en las posibilidades de este tipo de planteamientos e intervenciones.

Existen una serie de características que debe reunir el contexto educativo en el que se desarrollan los programas de acogimiento residencial, con independencia del modelo y las técnicas que se quieren trabajar. A continuación detallamos algunas de las características importantes que contribuirán a que el ambiente de trabajo educativo pueda garantizar el desarrollo adecuado de estas técnicas:

- Establecer un clima de no violencia en las relaciones interpersonales en la vida cotidiana. Nada se lograría si no se parte del firme convencimiento, compartido por todo el equipo educativo, y que debe tratar de trasladarse al grupo de chicos y chicas que conviven en el hogar, y especialmente a todo los que vayan llegando progresivamente, de que la violencia, agresión, menosprecio y el abuso en las

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

relaciones personales no son admitidas bajo ningún concepto. Un elemento importante para construir este ambiente de manera convincente es el tipo de comportamiento de los educadores, en la medida en que son modelos, y la forma en que se comportan en situaciones difíciles. De ahí que la reacción ante las amenazas o los insultos tenga que ser siempre una reacción elaborada desde la técnica y el trabajo educativo por encima de los impulsos emocionales, por otra parte comprensibles, que cada cual pueda tener. El educador que no haya comprendido en el espacio de su trabajo educativo que las interacciones personales conflictivas no son un ataque a su persona, sino a su rol y a su posición en el contexto, y como tal deben ser respondidas, se va a encontrar comprometido en situaciones muy desagradables. El éxito de los equipos educativos estará en función de que consigan hacer de la no violencia su principal criterio de trabajo, y sean capaces de prestar especial atención a la aparición de comportamientos de este tipo para responder de manera sistemática y contundente con las técnicas adecuadas.

- Establecer una relación honesta y de confianza basada en el trabajo individual. Trabajar en el mundo de las relaciones interpersonales, especialmente con personas con importante deterioro en su desarrollo, es una tarea para la que se requieren especiales motivaciones y especiales características personales, además de una buena formación. El enfoque de la intervención en crisis, una vez más se subraya, no consiste en la aplicación mecánica de una técnica, sino en tratar de comprender el sufrimiento de las emociones con las que luchan los chicos y chicas que presentan comportamientos disruptivos. Significa ir más allá de lo que han hecho para preocuparse por cómo se sienten y cómo se perciben a sí mismos. Esto sólo se puede lograr con una actitud de honesta preocupación por el otro y la búsqueda de la confianza y la vinculación personal.
- Un ambiente estimulante y motivador. Sin duda uno de los factores que más pueden ayudar a evitar que aparezcan comportamientos inadecuados es la construcción de un ambiente estimulante, capaz de ofertar actividades variadas y atractivas, capaces de satisfacer diferentes motivaciones y gustos. En el polo opuesto, los ambientes donde la falta de motivación y de atractivos producen aburrimiento son enormemente propicios a la aparición de conductas disruptivas de todo tipo. Uno de los retos más importantes de cualquier equipo educativo debe ser el diseño de experiencias estimulantes, distintas y atractivas que supongan un escenario para relacionarse y para aprender.
- Anticipar situaciones peligrosas o interacciones difíciles. Dependiendo del tipo de hogar o centro donde se esté trabajando, es relativamente sencillo descubrir cuáles son los momentos del día o el tipo de interacciones en que se suelen producir los episodios críticos. El equipo educativo deberá aprender con el

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

tiempo a desarrollar estrategias preventivas, a veces sencillamente reforzando la presencia de los educadores, para evitar las situaciones más desagradables.

- Trabajar terapéuticamente con los chicos y chicas con mayor nivel de conflictividad. Cuando las crisis no son episodios puntuales que responden a sentimiento como la frustración, o la inseguridad, soledad, etc., sino que se trata de un patrón de respuestas muy estable y persistente, lo indicado es el trabajo psicoterapéutico. Las técnicas de intervención en crisis no suplen la necesidad de un tratamiento terapéutico, sino que son un complemento necesario.
- La supervisión educativa necesaria. En los últimos años se viene hablando mucho, aunque desgraciadamente no se está implantando con la misma intensidad, de la supervisión como una herramienta de gestión del trabajo educativo. La figura del supervisor para los educadores debe ser la persona que por su experiencia y conocimiento puede aportar un apoyo y una fuente de recursos y de contraste de pareceres para las situaciones críticas que atraviese cada educador. Cuando se trabaja en contextos donde las emociones están en juego, los inevitables errores pueden conducir a situaciones muy desagradables, donde las interacciones entre los diversos profesionales del equipo pueden llegar a ser bastante conflictivas. En este contexto es muy importante disponer de un apoyo cualificado en los momentos más necesarios.

9.4.6 La desactivación de situaciones explosivas

Como hemos visto en el gráfico sobre el ciclo de las crisis, estas se desencadenan por la irrupción de impulsos emocionales que gobiernan la conducta, alejándose cada vez más del criterio racional y adaptativo, de tal modo que el chico o chica se acaba comportando de la manera más perjudicial para sus propios intereses. En estas circunstancias habíamos comentado que el modelo de intervención en crisis tiene que empezar por manejar esas situaciones de explosión emocional, de modo que no alcancen una intensidad de consecuencias desagradables. Este papel de desactivación de situaciones explosivas se puede ver facilitado manejando respuestas que permitan el enfriamiento emocional y el retorno a un nivel racional de diálogo. Algunas de las estrategias que los educadores pueden tener en cuenta son las siguientes:

- Estrategias de desviación o distracción. En muchas ocasiones, y especialmente cuando es posible trabajar las fases en los momentos iniciales del comportamiento crítico, puede funcionar una estrategia de distracción o desviación del contenido del mensaje amenazante o conflictivo. Responder con un cambio de tema, preguntar por una actividad realizada, invitar a cambiar de actividad, pueden ser buenas estrategias.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Empatía y escucha sobre los sentimientos. El manejo de lo que se denomina escucha activa, es decir, la actitud de facilitar las expresiones del otro sin interrumpir y tratando de situarse en su lugar y empatizar, es una de las herramientas más poderosas para desactivar los comportamientos dominados por la ira o la frustración. En este caso la atención del educador se dirige al estado emocional del chico o la chica, y no a las palabras desafiantes o de tono agresivo que está expresando. No se preocupa por sus propios sentimientos heridos, sino por el sufrimiento o malestar del chico o chica que está generando esa conducta
- Evitar centrarse en la expresión verbal o el gesto negativo. Como parte inseparable del punto anterior se requiere tomar una cierta distancia con las expresiones verbales concretas del chico o chica que presenta el episodio de crisis. Este tipo de contenidos es lo que se debe trabajar más tarde, cuando se ha logrado entablar un diálogo razonable, y puede ser el momento para hacer ver la importancia que tienen las palabras y el efecto que tienen sobre los demás.
- Combinación de empatía y la firmeza. El concepto de firmeza se refiere a la claridad con que el educador sabe qué es lo que está haciendo y qué es lo que quiere lograr, sin dejar que otras circunstancias lo distraigan de su principal objetivo, y mucho menos, las maniobras distractores o desafiantes de los propios chicos y chicas. Es muy importante recordar que la estrategia más habitual cuando se llama la atención o se corrige un comportamiento, por parte de los chicos y chicas, es tratar de contraatacar con alguna crítica o desviando el tema hacia otras personas. En estas y muchas otras ocasiones, la combinación de la empatía con la firmeza es especialmente importante.
- Evitar advertencias que no pueden ser cumplidas. Una de las tentaciones más habituales de los educadores, especialmente cuando no han acumulado suficiente experiencia, es recurrir a la amenaza de determinadas sanciones o actuaciones a pesar de la dificultad real para poder llevarlas a cabo posteriormente. Este tipo de mensajes suele ser habitualmente manejado de manera muy hábil por los chicos y chicas que son conscientes de esas limitaciones.
- Manejo del humor. Se ha dicho muchas veces que una de las características más importantes para trabajar en la ayuda y las relaciones interpersonales es un buen sentido del humor. Además de que funcione como un estupendo mecanismo amortiguador de los muchos sinsabores que provoca el trabajo, es una herramienta muy efectiva para establecer vinculaciones personales, funcionar como una persona reforzante, provocar experiencias agradables y relajantes, y para lo que aquí nos interesa, poder ser utilizada como respuesta o salida a circunstancias que podrían acabar en conflicto.
- Facilitar una salida digna. Muchos de los episodios conflictivos no dejan de

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

ser una lucha de poder en la cual el chico o la chica desafían el poder de los educadores (recordemos que no de su persona, sino de su rol). Dependiendo de las situaciones en que nos encontremos, lo que se está jugando el chico o la chica en ese momento, y los objetivos principales que queramos alcanzar con la intervención, no siempre lo más importante va a ser ganar el desafío. Puede ser mucho más inteligente (y muchas veces más realista) desactivar la situación y facilitar una salida digna en la que todos ganemos, que tratar de doblegar a un chico o chica delante de sus compañeros para demostrar nuestra autoridad.

- Respuesta y trabajo en equipo. Como ya hemos comentado la probabilidad de que una determinada técnica funcione depende del grado en que contamos con recursos suficientes para llevarla a cabo. Existen situaciones conflictivas en las que se encuentran por medios comportamientos amenazantes, desafiantes o agresivos, en las cuales los educadores deben estar atentos a prestarse ayuda mutuamente y a intervenir de manera coherente y sistemática. Para muchos chicos y chicas que proceden de familias donde las pautas de trabajo educativo han sido inconsistentes y erráticas, las respuestas poco coherentes de los educadores les sitúan en un espacio muy conocido del que saben sacar provecho. Pero lo más importante es que en estas circunstancias no se va a producir el pretendido cambio de comportamiento.

9.4.7 Una técnica concreta de intervención en crisis: La intervención en el espacio vital

Denominada inicialmente como la técnica de La entrevista en el espacio vital, traducción aproximada de la denominación inglesa *life space interview*, y más conocida últimamente como intervención en el espacio vital, esta técnica fue desarrollada en los años 60 por un autor americano especialista en la intervención educativa con adolescentes llamado Fritz Redl. El término inicial de "entrevista" hacía referencia un componente esencial que ya hemos explicado al hablar de las intervenciones en crisis, y es el desarrollo del diálogo y la comunicación verbal y no verbal como respuesta a un episodio crítico. Posteriormente, otros autores han entendido que toda intervención en el espacio educativo supone ni más ni menos que la necesidad del diálogo y la comunicación y hablan de intervención en vez de entrevista (Long, Wood y Fecser, 2001).

En cuanto al término de espacio vital, el concepto se refiere a lo que se podría traducir, en nuestro contexto habitual de las intervenciones educativas en acogimiento residencial, como espacio de la vida cotidiana. Se refiere por tanto a esa intervención que se realiza sobre la propia realidad de relaciones de la vida diaria, de manera natural y sobre la marcha. De ahí la importancia de que el

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

educador sepa sacar provecho de este espacio de vida cotidiana para realizar un trabajo técnico, específico y de carácter terapéutico. Tanto el autor que desarrolló la técnica como los usos posteriores que se le ha ido dando han entendido claramente que lo terapéutico no es exclusivo del ámbito de la psicoterapia, sino que la intervención educativa en contextos como la escuela, la familia, la comunidad, o el más específico del acogimiento residencial, puede llevarse a cabo desde una perspectiva facilitadora del cambio y del bienestar.

Los principales **objetivos** que se plantea esta técnica de la *intervención en el espacio vital* son los siguientes:

- Aprovechar la crisis para producir un cambio. Tal como habíamos comentado en los modelos de intervención en crisis, los episodios de este tipo son oportunidades para trabajar y no sólo incidentes desagradables.
- Enseñar autocontrol y valores. Las intervenciones tienen como finalidad el aprender de la experiencia, de lo que ha ocurrido, para actuar de manera más adaptativa en el futuro.
- Ayudar a la propia comprensión de la relación entre sentimientos y conductas. Uno de los aspectos más esenciales de este modelo es el intento de concienciar al chico o la chica de que sus comportamientos tienen una explicación en los sentimientos, y que sentimientos muy negativos pueden manejarse de formas muy diferentes y no solamente con respuestas disruptivas.
- Análisis del episodio desde el punto de vista del chico o chica. La intervención persigue la reflexión sobre lo ocurrido, especialmente en la citada relación entre conductas y sentimientos, para que el chico o la chica adquiera la habilidad de expresar su percepción y realizar un análisis sobre su comportamiento.
- Asumir las propias responsabilidades. En la medida en que las conductas se analizan en función de las emociones y los sentimientos personales que las desencadenan, se sitúa la causa, y por tanto la responsabilidad de las conductas, en el propio sujeto. Que los chicos y chicas asuman la responsabilidad de sus comportamientos, junto a la posibilidad de variarlos y mejorarlos, es parte esencial de este modelo.

Los **efectos** de la aplicación sistemática de este modelo de intervención en el espacio vital se pueden distinguir en dos tipos:

- *a corto plazo:*

- establecer una relación de confianza con el adulto: desde el momento en que el educador se interesa por los sentimientos y las razones de los comportamientos,

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

y no solamente por su control o sanción, las probabilidades de lograr una relación de vinculación y confianza se incrementan notablemente.

- concienciar de los efectos de la propia conducta: en la medida en que la intervención analiza lo ocurrido en el episodio, no sólo con especial atención a los sentimientos y emociones que los desencadenan, sino también a los sentimientos que se provocan como consecuencia tanto en uno mismo como en los demás
- hacer un plan para afrontar la situación de un modo distinto la próxima vez: la reflexión sobre el episodio ocurrido y el análisis de los determinantes y las consecuencias, tiene entre sus finalidades preparar una respuesta más adaptativa en la próxima ocasión
- asumir el protagonismo del cambio: como responsable de su comportamiento, y por tanto con capacidad para cambiarlo y mejorarlo, se apoya el proceso de cambio basado en el protagonismo del chico o la chica para manejar su conducta

- a largo plazo:

- habilidades de solución de problemas: el modelo de intervención en el espacio vital, entre otras técnicas terapéuticas que maneja, también incorpora un modelo básico de resolución de problemas. El análisis del comportamiento, de sus causas y consecuencias, y la reflexión sobre alternativas mejores, supone un ensayo de afrontamiento basado en habilidades de solución de problemas
- comprensión de las causas de conductas y reacciones: como consecuencia del ensayo y de la práctica de esta intervención los chicos y chicas van mejorando su capacidad de comprender, no sólo sus propias conductas, sino las de las personas que les rodean
- mejora de autoestima: como un efecto a largo plazo, la percepción de sí mismos como capaces de entender y de controlar su comportamiento, así como de adaptarse a distintas situaciones del mejor modo posible, provoca un mejor concepto de sí mismos

La *intervención en el espacio vital* es una técnica que trata de ofrecer una reacción sistemática para los educadores que se encuentran ante situaciones conflictivas y críticas. Uno de los factores de éxito más importantes de esta técnica es precisamente la seguridad que proporciona a los educadores, al saber que están manejando el proceso y que tienen claros unos objetivos con su comportamiento, más allá del conflicto por la lucha de poder que habitualmente se establece. Para facilitar el proceso de aplicación de la técnica los autores establecen una respuesta

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

a la crisis dividida en varias fases. Para recordarlas de manera más fácil se ha recurrido a un acrónimo con la inicial de cada una de las fases, y en la traducción realizada al castellano se ha intentado encontrar una que se ajustara y fuera fácil de recordar. La propuesta para recordar las sucesivas fases que requiere la técnica de intervención en el espacio vital es la expresión: A ESCAPE. En el cuadro siguiente se muestra la fase a la que corresponde el significado de cada una de las letras y que pasaremos a detallar.

Entrevista espacio vital	
A	Apartar al chico del contexto conflictivo
E	Explorar el punto de vista del chico
S	Situarse ante nuestra perspectiva
C	Conectar conducta con sentimientos y otros eventos
A	Alternativas a discutir
P	Plan para llevar a cabo en lo sucesivo
E	Enrolar al chico de vuelta en la rutina

A- Apartar al chico del contexto conflictivo

Esta fase tiene como objetivo evitar la escalada de característica del ciclo de la crisis y hace referencia a la necesidad frecuente en el contexto del trabajo educativo en acogimiento residencial, pero también en el contexto escolar y otros, de romper con el escenario en el que habitualmente se producen estos conflictos que es el del grupo. El primer paso importante es apartar al chico o la chica del contexto grupal que suele funcionar como estímulo y refuerzo para conductas desafiantes. Esta fase tiene los siguientes objetivos:

- Frenar la fuerza del estímulo grupal: se cambia el escenario en la medida de lo posible, bien trasladándose a otro lugar, o bien haciendo que el resto del grupo sea el que se desplace a otro espacio de manera que pueda existir un diálogo individual.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Frenar y enfriar la escalada emocional: una parte esencial en este primer momento es el manejo de la escucha activa y la empatía, sobre la base de un buen control emocional por parte del educador para evitar la escalada del conflicto.
- Búsqueda del tiempo y lugar apropiado: esta fase es fundamental para rebajar el estado emocional y poder volver a una línea racional, por tanto, puede requerir un tiempo y la búsqueda de un lugar más apropiado. En ocasiones esta primera parte puede dilatarse más para poder acometer la segunda, pero es muy importante no posponer la intervención para el día siguiente o largo tiempo después.

E- Explorar el punto de vista del chico

Esta fase comienza a partir del momento en el que se han enfriado las emociones y se dispone del adecuado contexto de diálogo individual. Como los educadores bien saben, no siempre será fácil conseguir esta situación después de un episodio de crisis, pero este es el objetivo fundamental de la fase anterior y el trabajo al que deben destinar todos sus esfuerzos los educadores. Es un punto en el que se puede comenzar a establecer un diálogo y es muy importante la expresión que se utilice para invitar a hablar de lo sucedido, de ahí las recomendaciones concretas que se hacen a continuación. El diálogo no busca culpables, o explicaciones en términos de interrogatorio, los objetivos son otros. Lo fundamental de esta fase se resume del modo siguiente:

- Manejar preguntas muy abiertas: se trata de llegar a la vivencia personal que ha tenido el chico o la chica en la situación de conflicto que acaba de suceder. Para facilitar esta expresión es muy importante evitar las preguntas de tipo causal como *¿por qué te comportas así?* O cualquier tono similar de desaprobación o sanción. Lo importante de esta fase es mantenerse en el nivel de la descripción que el propio chico o chica puede hacer de lo que ha ocurrido. Preguntas muy sencillas del tipo: *¿qué ocurrió?*, de forma abierta y buscando la descripción son las más facilitadoras. Como es lógico, el tono que se emplee en la interrogación es el factor más importante para facilitar la confianza y el diálogo.
- Empatía y mensajes espejo: explorar el punto de vista del otro significa explorar las emociones experimentadas y tratar de conectar empáticamente con el chico o chica. La escucha activa y los mensajes del tipo: *"¿estabas realmente enfadado!"* O cualquier otra descripción de los sentimientos o del estado de ánimo, supone una invitación al diálogo y una muestra de interés y sintonía.
- La escucha activa como técnica esencial: en esta fase el objetivo esencial es escuchar e invitar al chico o la chica a expresarse y explicar su punto de vista y lo que ha ocurrido, tal como lo ha vivido. Es esencial evitar interrupciones,

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

interpretaciones y consejos prematuros. Como tal, la escucha activa supone estimular la conversación del otro tratando de empatizar y demostrar que podemos ponernos en su lugar y sentir como él o ella se siente.

- Referencia al episodio real ocurrido: es importante que el educador ponga toda su atención en que, en esta primera fase, el punto de vista del chico o chica se refiera a la descripción de lo ocurrido, como punto esencial para poder pasar a las fases siguientes. No interesan este momento otro tipo de análisis más generales, o profundizar en cuestiones diferentes.

S- Situarle ante nuestra perspectiva

En muchas ocasiones no se avanzaría demasiado si tuviéramos que trabajar sólo sobre la perspectiva, forzosamente subjetiva, de cómo han vivido la situación los chicos y chicas que han protagonizado la crisis. En esta fase, y siempre partiendo de que se han superado las anteriores, confrontamos la descripción que ellos realizan con lo que nosotros desde nuestro punto de vista hemos vivido. Se trata de complementar su punto de vista con el nuestro, de que puedan apreciar que hay distintas perspectivas en cada situación. El objetivo de esta fase es muy sencillo, y no se trata de discutir cuál es el enfoque real, sino sencillamente mostrar percepciones complementarias o distintas. Los objetivos son muy elementales por tanto:

- Confrontar sus descripción con nuestra percepción: empleando frases muy sencillas del tipo: *"tal como yo lo vi, lo que pasó fue..."*
- Explicar la intervención realizada: si para detener el episodio crítico hubo necesidad de emplear alguna técnica de contención, es el momento para explicar, en el contexto de nuestra percepción de lo sucedido, por qué fue necesario y las consecuencias positivas que conlleva.

C- Conectar sentimientos y acciones

Esta es una de las fases nucleares y más importantes de este modelo de *intervención en el espacio vital*. Pasado el momento de la descripción y de las percepciones de capa uno, esta fase intenta desentrañar las relaciones que existen entre los sentimientos y las emociones, por un lado, y las acciones. Los aspectos más importantes de esta fase son los siguientes:

- Recordar antecedentes y episodios anteriores similares: como una forma de explorar los factores determinantes de los episodios críticos del chico o la chica,

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

es bueno recordar otras experiencias anteriores para analizar si tenían el mismo patrón y obedecía a los mismos sentimientos expresados por ellos. Una estrategia útil puede ser recordar situaciones en las que ante sentimientos negativos o parecidos a los que han desencadenado la crisis, el chico o la chica actuó de manera más adaptativa y analizar las diferencias, por ejemplo, en términos de la situación y las consecuencias.

- Ayudar a identificar sentimientos: no suele ser fácil para muchos chicos y chicas hablar de sus sentimientos y, en muchas ocasiones, incluso utilizar las palabras más adecuadas. Es muy importante aprovechar este espacio para ayudar a los chicos y chicas a identificar diferentes tipos de sentimientos y aprender a relacionarlos con determinados comportamientos y reacciones. Es muy habitual que los educadores tengan que ayudar a manejar a los chicos y chicas sentimientos como la frustración, el desánimo, el dolor, la soledad, o el miedo, como determinantes de reacciones conflictivas.
- Identificar patrones de afrontamiento: consiste en ayudarles a tomar conciencia de la forma en que ciertos sentimientos emparejados a ciertas reacciones o conductas (frustración-agresión, por ejemplo) forman patrones característicos de su comportamiento que son poco adaptativos y con consecuencias negativas para ellos mismos y los demás.
- No se trabaja la culpa: en esa fase no se busca el reconocimiento por haber actuado inadecuadamente, ni la responsabilidad en términos de culpabilidad, sino un cambio de enfoque desde el comportamiento hacia los sentimientos para trabajar desde estos últimos.

A- Alternativas

Una vez descrita la situación y analizados los componentes determinantes del comportamiento en términos de sentimientos, emociones, o estados de ánimo, la siguiente fase corresponde ya a la estrategia de tipo más cognitivo y relacionada con lo que habitualmente llamamos habilidades de solución de problemas. Esta etapa es la consecuencia de haber analizado en la anterior los sentimientos dolorosos que han desencadenado su respuesta en términos de una conducta poco adaptativa, con negativas repercusiones para sí mismo y/o los demás. Establecido el consenso sobre la necesidad de evitar este tipo de respuestas, corresponde en esta fase rastrear y ayudar a localizar comportamientos alternativos para situaciones similares en lo sucesivo, llegando a decidir cuál será la alternativa más adecuada para el futuro en situaciones parecidas. Los aspectos esenciales de esta fase son los siguientes:

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Desarrollo de conductas alternativas: se trataría de explorar posibles respuestas diferentes ante la aparición de ese tipo de sentimientos. Es especialmente importante que sea el propio chico o chica el que explore estas alternativas y que se le puedan ocurrir a ellos mismos posibles soluciones o respuestas diferentes. Solamente en el caso de que no sea así podemos proponerles algunos ejemplos para estimular que ellos mismos encuentren otros.
- Valorar ventajas e inconvenientes: para cada una de las propuestas que aparezcan se deben valorar las ventajas y los inconvenientes, en términos de la finalidad de ese comportamiento y de las consecuencias que va a tener. La conclusión a la que queremos llegar es el acuerdo sobre la mejor alternativa de comportamiento a la situación que ha desencadenado la crisis.
- Romper con mecanismos automatizados: la búsqueda de alternativas tiene como una de sus finalidades esenciales romper la impresión que tienen muchos chicos y chicas de que su conducta está establecida de manera automatizada y que "no lo pueden remediar". Se trata de ayudarles a descubrir que para cada tipo de sentimiento contrariado existen diversas formas de reaccionar y de comportarse, y que se trata de buscar la más conveniente para expresarse y para afrontar la situación adecuadamente.

P- Plan para el futuro

Como en todas las etapas precedentes, el cumplimiento del objetivo de la fase anterior marca la transición a la siguiente. Una vez exploradas diversas alternativas, valoradas las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y elegida la más adecuada, se trata de planificar cómo se va llevar a cabo en el futuro. Los aspectos cruciales de esta fase son los siguientes:

- Buscar el compromiso para actuar de manera diferente en próximas ocasiones: esta fase tiene como principal objetivo comprometer al chico a la chica en el esfuerzo de no repetir el episodio de crisis, y buscar una respuesta alternativa para ese tipo de sentimientos a partir de la reflexión que se ha ido haciendo en los apartados anteriores.
- Acordar un sistema de evaluación del cumplimiento: conseguir un consenso sobre los criterios y los procedimientos con los que valoraremos el cumplimiento de este compromiso. Se pueden establecer formas de registro por una y otra parte, y dependiendo de los casos, los educadores valorarán la conveniencia de establecer sistemas de refuerzo o incentivo cuando se cumpla la meta propuesta.
- Ayudar en el desarrollo de sentimientos de competencia: puede ser interesante

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

en este punto ayudarles a ensayar respuestas, realizando sugerencias, o incluso basándose en pequeños ejercicios de ensayo de roles.

E- Enrolar en el ritmo cotidiano

Debido a que la intervención en crisis parte de la búsqueda de un espacio de diálogo con la necesaria intimidad, y especialmente rompiendo con la presencia del grupo que puede estar reforzando comportamientos inadecuados, es especialmente importante finalizar esta intervención cerrando el proceso y devolviendo al chico o la chica a su situación original. Si se estaba realizando alguna actividad en grupo, en esta fase se les reincorpora, una vez analizada la situación con las posibles alternativas y realizado un acuerdo de responder de manera diferente en próximas ocasiones. Se trata de que reciban el mensaje de que hemos aprovechado la situación para conocernos mejor y para aprender de la experiencia, y no se busca la sanción del comportamiento como aspecto esencial. El mensaje fundamental que tratamos de trasladarles es que tras la intervención en crisis el ritmo cotidiano continúa y que esperamos que pueda desarrollar lo que se acaba de reflexionar y aprender en futuras situaciones. Lo esencial de esta fase es lo siguiente:

- Acompañar de vuelta a la actividad o rutina correspondiente: una vez realizado el paréntesis de la intervención en crisis, se cierra de la manera más natural regresando a la actividad que se estuviera llevando a cabo.
- Cerrar adecuadamente los aspectos emocionales: dado que en ocasiones la intervención en crisis va a destapar ciertos sentimientos y emociones que pueden alterar bastante al chico o la chica, es importante que antes de regresar a su actividad se calme y recupere un estado adecuado.
- Observar la incorporación al grupo: es muy interesante observar la reincorporación al grupo tanto en lo que respecta a su propio comportamiento tras la intervención en crisis, como los comportamientos de los compañeros. El comportamiento del chico o de la chica cuando regresa al grupo suele ser un buen indicador de hasta qué punto hemos logrado nuestros objetivos. En esta fase es importante evitar que el resto del grupo realice comentarios o intente destapar de nuevo la situación de crisis. Cuando en un determinado contexto educativo las intervenciones en crisis se producen de manera natural y sistemática el grupo lo incorpora también como una situación normal y asume las reglas de su funcionamiento.

Resumiendo, las **normas de procedimiento** de esta técnica de *intervención en el espacio vital* contemplan los siguientes aspectos clave:

- Transcurre en el espacio de la vida cotidiana y es una técnica de efectos

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

terapéuticos en la que no se requiere un escenario de psicoterapia externo al de la convivencia diaria.

- Se trabaja en el momento inmediato al episodio conflictivo crítico. Es interesante observar que para muchos educadores la intervención posterior a un conflicto grave se tiende a producir de manera retardada, dando tiempo a que las cosas se enfríen para poder abordarlas. En este modelo se aplica la regla contraria, ya que se aprovecha la crisis, el momento en que han aflorado sentimientos, para poder penetrar en este universo interior antes de que la situación se enfríe y sea mucho más difícil. De ahí que sea muy importante seguir las fases establecidas, ya que permiten encauzar y manejar la situación intensamente emocional para acabar tomando decisiones racionales.
- Lo aplica alguien que forma parte natural del espacio vital del chico o chica, esto es, la técnica debe desarrollarla, siempre que sea posible, el educador o educadora con el que se encuentran mejor vinculados.
- La técnica trata de focalizar la atención de los educadores (y como consecuencia la de los propios chicos y chicas) hacia las emociones y los sentimientos y no solamente sobre las conductas. Si el educador no consigue este cambio de enfoque va a ser muy difícil que consiga transmitir la idea a los propios jóvenes. La técnica desarrolla especialmente el concepto de las emociones y los sentimientos vinculados a la responsabilidad y a las posibilidades de cambiar el curso de los comportamientos.
- Las fases de la *intervención en el espacio vital* combinan muy diferentes técnicas: la contención inicial, la escucha activa, la empatía, y las técnicas de solución de problemas. Con ello se persigue que la intervención educativa tenga un repercusión de mayor calado y con posibilidades de afectar a los aprendizajes a medio y largo plazo.

Como comentario final cabe decir que la lectura secuencial de las fases que componen esta técnica, puede hacer pensar que es un proceso sumamente complicado y largo en cuanto al tiempo necesario para llevarlo a cabo. La duración de este tipo de intervenciones va a depender mucho de la disposición de los chicos y chicas y de la facilidad que tengan para analizar la situación. No obstante, se trata de intervenciones breves que no deberían en la mayor parte de las ocasiones durar más allá de los 20 a 30 minutos. Para que esto sea así, es importante que los educadores tengan en cuenta que se está trabajando sobre un comportamiento concreto que acaba de ocurrir y no conviene dispersarse. Se busca el análisis de la crisis y un acuerdo para responder adecuadamente en futuras situaciones, focalizando la atención sobre este punto en concreto. De este modo, las fases se pueden desarrollar con relativa rapidez.

9. ABORDAJE DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Lo más importante en la aplicación de la técnica, sin embargo, es que se asuma por el equipo educativo y se aplique de forma sistemática y coherente. Los equipos educativos encontrarán en esta técnica una fuente muy interesante de aprendizaje y debate sobre el modo en que trabajan con los chicos y chicas. Y, por supuesto, aprenderán mucho acerca de sus propias emociones y reacciones y cómo mejorarlas. El efecto terapéutico pretendido debe afectar al clima general del hogar educativo.

BIBLIOGRAFÍA

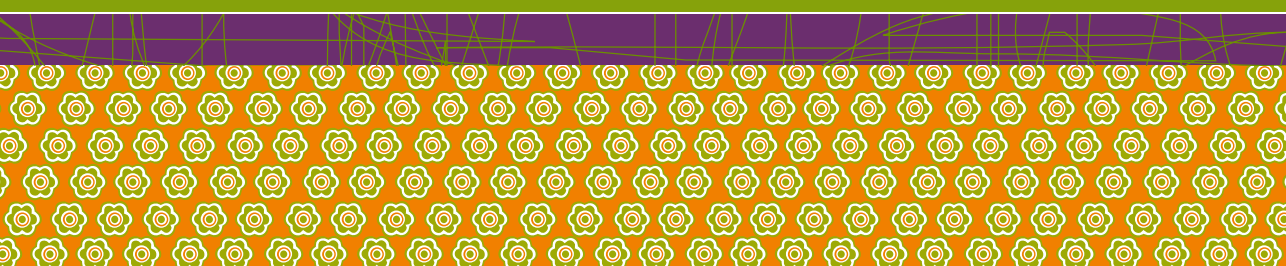
COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1991). **Manual para el educador social**. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales

DEL VALLE, J.F. (2002) **Estudio de los problemas de conducta en una muestra de menores en acogimiento residencial**. Universidad de Oviedo. Informe no publicado.

DEL VALLE, J.F. y FUERTES, J. (2000) **El acogimiento residencial en protección a la infancia**. Madrid. Pirámide.

LONG, N.L.; WOOD, M.M. y FECSE, F.A. (2001). **Life Space Crisis Intervention**. Texas, PRO-ED.

IV. PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA





10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Mercedes García Ruiz

10.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD DE JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.

En el año 2001 se realizó un estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León.” (García Ruiz M., Del Valle J.F., Franco Vidal A., Dios del Valle R. del, Suárez Álvarez O.) con la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE) con 501 menores acogidos en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León, con una edad media de 16.1 años.

En los resultados se hallaron diferencias significativas entre chicos y chicas en el nivel de conocimientos, actitud hacia la sexualidad, percepción de riesgo, nivel de autocompetencia y número de parejas.

Durante los últimos doce meses anteriores al momento de la encuesta, el 80.3% afirmaba haber tenido algún tipo de relación con contacto físico y el 63.3% de los y las jóvenes decían haber mantenido relaciones sexuales con penetración. La práctica más frecuente fue la penetración vaginal (49.9%).

Se reflejaba una visión más genitalizada de la sexualidad en los chicos, considerando los genitales como la principal fuente de placer. En las chicas refieren una mayor diversificación corporal de las zonas erógenas. Existía confusión en cuanto al riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales y en la percepción de riesgo asociada a las prácticas de penetración anal y bucogenital.

El 32.2% afirmaba no haber usado el preservativo en su última relación sexual habiendo realizado alguna práctica de riesgo (penetración anal, vaginal o bucogenital). De los que lo habían usado el motivo principal para hacerlo había sido, en un 70.3% de los casos el evitar un embarazo (dejando de lado la prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual y para no usarlo el tipo de relación que mantenían con la pareja (confianza, noviazgo).

El preservativo es el método de prevención mejor conocido y se utiliza con más

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

frecuencia en la penetración vaginal y con menor frecuencia en la penetración bucogenital. El preservativo femenino es poco conocido y se producían confusiones en cuanto a la eficacia de algunos métodos para prevenir el VIH (penetración anal, penetración vaginal teniendo la regla, píldora y marcha atrás).

El 93.7% afirmaba haber tenido alguna vez pareja habitual, y la mayor parte de la muestra no hace comentarios con su pareja sobre el tipo de prácticas que les gustaría (71%), ni el tipo de prevención a usar (60.8%).

Un 26.7% tendrían relaciones sexuales con su pareja habitual aunque no tuvieran preservativo y un 19% con su pareja ocasional dándose la misma situación. El número medio de parejas en los últimos 12 meses se sitúa en torno a 4.

En lo que se refiere a las relaciones sexuales mantenidas a lo largo de los últimos 12 meses tan solo el 54.8% de la muestra afirmaba haber usado el preservativo siempre en sus relaciones con penetración vaginal, frente al 42.6% en la anal, y el 21.4% en la bucogenital, poniendo de manifiesto la evidencia de la realización de múltiples prácticas de riesgo.

Según la información aportada por el personal educador, responsables de Centros de Menores de Protección y Reforma y por los propios jóvenes, se detecta la necesidad de poner en marcha programas de educación sexual que aborden aspectos relacionados con las vivencias que se producen en torno a este tema en las diferentes etapas evolutivas y trabajando las actitudes, conocimientos y habilidades tanto en educadores como en jóvenes.

Los jóvenes en acogimiento residencial muestran un perfil particular relacionado con las situaciones de abandono o maltrato que han sufrido en sus relaciones familiares y con las figuras de apego (Del Valle y Fuertes, 2000), lo que les puede hacer estar expuestos a mayores prácticas de riesgo. En este sentido la seguridad del apego puede ser considerada como un factor de protección, las personas más inseguras o con una historia caracterizada por carencias afectivas serían más vulnerables al riesgo (Gómez Zapain, 2003).

La variable edad o nivel de estudios marcan diferencias con las conductas que realizan los jóvenes; así a medida que los jóvenes son más mayores tienen mayor frecuencia de relaciones sexuales y aumentan sus prácticas de riesgo (Bimbela 2002, Páez 2003). Tener un mayor nivel de estudios influye en el uso del preservativo en sus relaciones sexuales (Martín Serrano M. 2001). El hecho de vivir en el domicilio familiar o emancipado es otra de las variables recogida que influye teniendo prácticas más seguras los jóvenes que viven con sus familias (Bimbela, 2002).

Los jóvenes en acogimiento residencial, no están emancipados ni tampoco conviven con sus familiares. Nos estamos refiriendo a un contexto de convivencia

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

muy particular donde las referencias educativas son los educadores con los que establecen vínculos a lo largo de ese tiempo. El joven vive una situación impuesta debido a sus circunstancias familiares ante la que reaccionan de diversas maneras y el grupo de iguales tiene un gran peso en su convivencia cotidiana.

Como promedio, el primer contacto sexual en población joven suele darse en torno a los 17 años, y son los chicos los que inician antes las relaciones sexuales que las chicas (Hernán M. 2002, Del Valle J.F., 2003). En esta población un mayor número de jóvenes han mantenido relaciones sexuales con penetración. Han mantenido alguna vez una relación sexual con penetración casi un 70% en los últimos 12 meses, frente al 60% en el estudio con población joven de Bimbela (2002), estamos hablando de un inicio más temprano en las relaciones sexuales. También se produce una edad de inicio más temprana teniendo en cuenta que en nuestro grupo la media es de 16 años, frente a los 17 años de media en población general. La variable edad de inicio está relacionada con las conductas de riesgo, siendo una edad de inicio más tardía una variable de prevención (Páez, 2003).

Una de las variables relacionadas con el mantener prácticas seguras para la transmisión sexual del VIH es el de haber usado condón en la primera práctica con penetración (Del Valle J.F., 2003, Páez 2003, Bimbela 2002). En este sentido, un 63,7% de nuestros jóvenes usó condón en la primera relación sexual con penetración, frente al 83% de los jóvenes del estudio de Bimbela (2002) que dicen haberlo utilizado en su primera relación con penetración vaginal o anal (un 80,6% los chicos y un 85,7% las chicas).

Observamos entonces importantes diferencias: los jóvenes en acogimiento residencial usan menos el preservativo en su primera relación sexual con penetración. Casi un 40% de nuestra población inicia sus prácticas de riesgo en esa primera relación. A medida que aumenta la edad y la frecuencia de las prácticas, disminuye el uso del preservativo porque se utilizan otros métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos y porque se tiene pareja fija. Los jóvenes identifican la "confianza en la pareja" como un elemento de prevención. Esto aumenta la situación de riesgo de la población joven en acogida residencial. Son los varones los que más dicen usar el preservativo, las chicas tienen menor percepción de riesgo para la transmisión del VIH y por tanto al centrar el riesgo en el embarazo, abandonan el preservativo por otro método anticonceptivo que suele ser la píldora que no previene la transmisión del VIH.

Los factores que están relacionados con el usar siempre el preservativo en el coito vaginal y que se confirman en otros estudios, son el usarlo siempre en la primera relación sexual (Bimbela 2002, Páez, 2003, Del Valle, 2003), el no tener intención de mantener prácticas de riesgo con pareja habitual (Bimbela 2002), la autocompetencia con su pareja habitual y ocasional para proponer el uso

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

del preservativo (Bimbela 2002, Gómez Zapiain, 2003), el hablar sobre métodos de prevención con pareja (Bimbela 2002) y conocer el riesgo de las prácticas sin penetración (Bimbela 2002).

El hábito y la experiencia anterior, las actitudes y las normas favorables hacia conductas preventivas, la percepción de control, la intención de uso de preservativo, el contexto relacional de no convivencia y la comunicación con la pareja sobre métodos preventivos son conductas sexuales preventivas (Páez, 2003).

Según los diferentes modelos teóricos, son diversos los factores que influyen en las conductas sexuales. Los factores cognitivos, como los conocimientos, el balance entre costos y beneficios, junto con la habilidad para negociar y poner en práctica los comportamientos de salud, resultan determinantes.

Es necesario trabajar con programas de educación sexual que tengan en cuenta las actitudes hacia la sexualidad, partan de los propios conocimientos, trabajen la percepción de riesgo personal y las habilidades para mantener prácticas seguras, teniendo en cuenta las cuestiones emocionales sobre la idea de pareja y amor, y las formas de relación y comunicación.

Carpintero (1995) plantea una serie de requisitos que serían deseables para un buen modelo en educación sexual:

- Tener en cuenta las peculiaridades evolutivas del adolescente, profunda necesidad de exploración y de conocer el mundo por sí mismos, gusto por el riesgo y la aventura, creencia de invulnerabilidad, dificultades para pensar a largo plazo y en términos probabilísticos, inexperiencia, desacreditación sistemática de los consejos de los adultos, y su gran deseo de asimilación del grupo de iguales.
- Tener en cuenta las peculiaridades de la conducta sexual. Estas conductas podrían denominarse pasionales o emocionales que no se pueden guiar por procesos de toma de decisiones ni planificación previa. Se oponen a las conductas racionales.
- Tener en cuenta las influencias culturales. En nuestra sociedad la sexualidad de los y las adolescentes no está bien aceptada por la familia, el sistema educativo y el sistema sanitario. Por otra parte desde los medios de comunicación las relaciones sexuales aparecen sobrevaloradas, muy fáciles de conseguir, sin afecto, centradas en el coito y sin usar métodos anticonceptivos pero sin que por ello se corra algún riesgo. Por otro lado predominan en nuestra cultura valores hedonistas e individualistas, que no piensan en los efectos sobre los otros de los comportamientos personales.
- Tener en cuenta la influencia del entorno social próximo sobre todo de los iguales, la pareja y la familia.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- Tener en cuenta las influencias situacionales como pueden ser el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que suelen surgir sin planificar.
- Utilizar un triple nivel de análisis: individual, relacional y de pareja.
- Explicar el comportamiento actual pero también los factores que motivan el cambio de conducta.
- Incluir variables internas y externas al individuo.

Después de la realización de este primer diagnóstico de la situación se elabora un programa de educación sexual para acogimiento residencial. Se pone en marcha en los recursos de Acogimiento Residencial en Asturias, Ayuntamiento de Vitoria, Diputación de Guipúzcoa y Diputación de Álava y Aldeas Infantiles en Cuenca, Zaragoza, Madrid y Pontevedra con población de unos 350 menores y 150 educadores. Se pretende evaluar la implementación del programa de educación sexual, identificar y analizar aquellos factores que pueden actuar como facilitadores y obstaculizadores en la puesta en marcha de un programa de estas características y realizar una propuesta definitiva de programa basándose en los resultados obtenidos en este proceso.

El marco teórico del Programa de Educación Sexual comparte el modelo PRECEDE (Green ,1980) y el modelo sexológico del Hecho Sexual Humano (E. Amezúa,1999)

Algunas claves para la puesta en marcha el programa fueron:

- Los hogares y residencias son ambientes de convivencia, no escuelas, donde los programas han de implementarse desde el marco de la vida cotidiana.
- Los educadores juegan un papel fundamental por su proximidad personal y afectiva. En base a esto ellos son los primeros que deben recibir la formación de cara a sentirse competentes y capaces de implementar un programa de estas características.
- La implicación de los jóvenes es otra de las piezas fundamentales de cara al funcionamiento del programa, ha de partir de sus intereses y expectativas.
- El programa ha de tener gran flexibilidad para aplicarlo dentro de la cotidianeidad, pero con una planificación estratégica por objetivos teniendo en cuenta las programaciones individuales y las programaciones de centro.

El programa de educación sexual se realizó en los centros a través de los equipos de educadores, teniendo en cuenta una intervención individualizada, la situación grupal y en el marco de la vida cotidiana.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Con la evaluación del programa de educación sexual en acogimiento residencial se detectaron los siguientes cambios:

En cuanto a las variables predisponentes; se produce una mejora en conocimientos acerca de algunos métodos de prevención y en actitudes hacia la masturbación femenina y el petting. También mejora la norma social acerca del uso del preservativo.

Se produce un incremento en la valoración acerca de la imagen corporal propia; aumenta la frecuencia con la que los menores hablan con sus educadores acerca de su sexualidad, amigos, y con su pareja; se incrementa el número de actividades de educación sexual en el que los menores han participado tanto en el propio centro como en diferentes recursos.

La internalización del locus de control y el incremento en el número de menores que refieren haberse hecho la prueba del VIH/SIDA son otros cambios conseguidos.

En cuanto a las variables facilitadoras: mejoran las habilidades de comunicación a la hora de hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención, se produce un incremento en el uso del preservativo para evitar ITS como motivo principal frente a la prevención de embarazos no deseados.

10.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL

Hablar de educación sexual desde el marco sexológico es fundamentalmente hablar del Hecho Sexual Humano (Amezúa, 1999) de chicos y chicas, de hombres y mujeres que son sexuados, que se viven como sexuados y que se expresan y se relacionan como tales. Por eso el objetivo de la educación sexual es el de contribuir a que las personas aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices. El Hecho Sexual Humano abarca a todos y a todas, se trata de hablar de sexualidades en plural, de las personas de edades, culturas, capacidades, y realidades diferentes.

La educación sexual desde este planteamiento contribuye a que cada persona pueda disfrutar de su sexualidad, así como a evitar los embarazos no deseados, la transmisión de infecciones y otros problemas que no se desean. El objetivo final de la educación sexual es que los chicos y chicas se sientan a gusto como se sienten, se acepten y se relacionen siendo capaces de expresar sus deseos. Plantear la educación sexual desde el marco del Hecho Sexual Humano como el Hecho de los Sexos, requiere tener en cuenta sus tres realidades: la Sexuación, la Sexualidad y la Erótica.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En el proceso de la educación sexual se pretende que cada persona entienda los procesos de sexuación, la aceptación personal de la sexualidad como fuente de placer, salud, comunicación, relación y fecundidad, vivenciando su orientación y su identidad sexual de forma que se sienta a gusto.

Además también se trabaja sobre los conocimientos y actitudes hacia la reproducción, el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones. El conocer los elementos básicos de la respuesta sexual, los afectos y emociones asociados y el reconocer las necesidades afectivas y su evolución son otros de los objetivos planteados.

Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada, y el desarrollo de estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.

En educación sexual hablaremos de cambios biológicos y fisiológicos, de reproducción, de la fisiología del placer, del deseo, de la orientación, de los afectos y de la atracción, del enamoramiento y del amor, y de la salud.

Desde el marco del Hecho Sexual Humano incluiremos los aspectos que de él se desprenden: la sexuación, la sexualidad, la erótica, los encuentros, la pareja, la procreación, los problemas comunes a los sexos, y el sexo como valor. Algunas estrategias pedagógicas para llevar a cabo el programa de educación sexual:

- Asegurar la construcción de aprendizajes significativos. Teniendo en cuenta lo que ya conocen y lo que quieren conocer sus intereses, sus capacidades, sus necesidades.
- Contextualizar los procesos de enseñanza- aprendizaje según las características individuales y de cada grupo. Facilitar la globalización de aprendizajes.
- Potenciar el grupo de iguales como un elemento de gran importancia donde cada persona quiere sentirse integrado desde una orientación coeducativa teniendo en cuenta la sexualidad de los chicos y de las chicas, sus identidades, sus deseos, sus particularidades desde una visión positiva de las diferencias sexuales. Trabajar con los grupos potenciando los procesos autónomos y cooperativos
- Desarrollar la intervención en un ambiente abierto, que facilite la participación de todas las personas.
- Utilizar diferentes materiales didácticos teniendo en cuenta el objetivo de la actividad, el momento de trabajo, el grupo.
- Desarrollar una labor evaluadora en función de los objetivos planteados.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En educación sexual se trata de ayudar a buscar respuestas más que encontrarlas o dar las respuestas. Estimular la reflexión para motivar a seguir aprendiendo, y favorecer que surjan las preguntas de cada uno y puedan ir resolviéndolas. Se trata sobre todo de sembrar inquietudes. Cada chico y chica han de convertirse en una fuente de aprendizaje, que aprenda a aprender, que sepa escuchar a los otros y que vaya construyendo sus propios aprendizajes.

En educación sexual es importante abrir puertas para abordar y reflexionar en grupo o de forma individual sobre las creencias, las expectativas de cada persona en torno a aspectos relacionados con la sexualidad.

Los procedimientos y las técnicas tienen sentido como apoyo o medio para realizar esa labor educativa, pero no en sí mismas. Es importante tener en cuenta el papel que a los educadores les corresponde jugar en el ámbito del acogimiento residencial. Las intervenciones educativas son un fin en sí mismo, pero también un medio, y una forma de tratar de implicar a otros agentes educativos dentro del desarrollo del programa: padres y madres, familias, profesorado.

Tener unos mínimos conocimientos de sexología y de pedagogía pueden ayudar en esta tarea. Si es importante saber donde derivar y conocer los recursos de la zona. Siempre que sea posible se trata de colaborar con las familias, tratando de que sean partícipes del proceso educativo. Es importante adaptarse a las necesidades de las personas y a la realidad del contexto. Teniendo en cuenta los otros contextos en los que los chicos y chicas viven para sumar fuerzas y no para competir o descalificar.

10.3 PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Este modelo de trabajo pretende integrar aquellos aspectos que consideramos relevantes para abordar temas relacionados con la sexualidad de los menores en contexto residencial.

En este modelo el Hecho Sexual Humano constituye el eje central a partir del cual se van desarrollando los aspectos relevantes a trabajar, que se refieren al hecho de que todos y cada uno de nosotros somos personas sexuadas; hombres o mujeres. Este proceso de construcción afecta a todos los niveles de sexuación, dando como resultado sujetos sexuados únicos e irrepetibles, con peculiaridades, formas de aceptarse, vivirse, relacionarse y sentirse como hombre y como mujeres y con su orientación del deseo erótico: homosexual / heterosexual.

Dentro de cada eje del HSH se contemplan una serie de variables a trabajar, que tendrían que ver principalmente con cada uno de los ejes de trabajo. El modelo no

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

pretende fragmentar los planos de individuación y socialización en compartimentos estancos, sino más bien ser un modelo operativo en el cada una de las variables a tener en cuenta están interrelacionadas, pero que por motivos operativos a la hora de trabajar nos es más fácil “distinguir” destacando aquellos aspectos que sí tienen que ver más con un plano de individuación que con otro.

El objetivo último del modelo del Hecho Sexual Humano es plantear un marco de trabajo desde el cual podamos intervenir a la hora de implementar un programa de educación sexual desde un planteamiento sexológico. Nuestro principal objetivo es contribuir a que seamos capaces de acompañar en el proceso educativo de “construir” personas capaces de gestionar su propio bienestar: aprendiendo a conocerse, aceptarse y expresar su erótica del modo en el que cada uno sea feliz.

La figura del educador en este proceso se constituye como un agente de especial relevancia en la implementación de programas educativos. Éste es una pieza clave a la hora de trabajar con los menores. Éstos junto con los chicos y chicas con los que trabajamos serán los protagonistas de todo el proceso y el trabajo se desarrolla tendiendo puentes en todas las direcciones: trabajo con menores, educadores, personal directivo, grupo de iguales, profesores, familias, intentando llevar a cabo un plan de trabajo que aborde todos y cada uno de los aspectos y personas de influencia que engloban el contexto de acogimiento residencial.

Estas intervenciones se plantean en el contexto de la vida cotidiana dentro de la labor de acompañamiento educativo que se lleva a cabo, teniendo en cuenta además los espacios lúdicos y de ocio como lugares de encuentro y aprendizaje.

Tanto los objetivos planteados en el trabajo con menores como su planificación son objeto de negociación por parte del equipo educativo y aquellos agentes involucrados en el proceso educativo que acompaña al menor.

Algunos aspectos que se tuvieron en cuenta a la hora de elaborar este programa son:

- La importancia de trabajar desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas más o menos seguras para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.
- Los hogares y residencias son ambientes de convivencia y relación que deben asemejarse a los patrones de vida familiar. No son, por tanto, ambientes de tratamiento o de aprendizaje formal donde los horarios y ritmos vienen impuestos por actividades específicas. Por tanto, un reto fundamental es cómo encontrar espacios en el marco de la vida cotidiana, de la relación y del juego, para desarrollar este tipo de actividades. Debe establecerse el programa, por

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

tanto, sobre la base de una gran flexibilidad, permitiendo introducir unidades de contenido y actividades tanto individuales como de grupo en espacios muy breves y flexibles de tiempo. Ayudando de este modo a que los educadores vean facilitado el encontrar tiempo y lugar para aplicarlo.

- El trabajo de los educadores como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana. En su desarrollo los educadores son la pieza esencial ya que habitualmente tienen ganada la confianza con los niños y jóvenes y la proximidad personal y afectiva les sitúa en posición inmejorable para tratar estos aspectos. Esto implica que la formación inicial debe destinarse al personal educativo para que se sientan seguros y competentes tratando estos temas.
- Un tema fundamental es introducir en el programa estrategias para ganar la motivación de los jóvenes conectando con los intereses y las necesidades que los chicos y las chicas van planteando en cada momento evolutivo.
- La necesidad de evaluar las intervenciones para establecer programas educativos que realmente favorezcan cambios en aspectos relacionados con la educación sexual y que puedan ser trabajados con jóvenes en acogimiento residencial.

Este programa tiene como destinatarios finales a los niños, niñas y jóvenes en acogimiento residencial con los que los y las educadoras de los centros realizarán el programa de educación sexual incluyéndolo en las programaciones individuales que establecen desde los equipos con cada persona, teniendo en cuenta su biografía, su momento evolutivo, sus conocimientos y conductas y en la marco de la vida cotidiana.

Por otro lado es importante que el personal educador esté formado en este tema, para poder trabajarlo desde la tranquilidad, la seguridad y la implicación con el apoyo de los equipos educativos y de las instituciones relacionadas con los recursos de acogimiento residencial.

Las familias no pueden permanecer al margen en este trabajo, y se trata en todo momento de favorecer vías de comunicación y colaboración en lo que respecta de la educación sexual de sus hijos e hijas siempre que sea posible.

Los agentes educativos, los recursos comunitarios forman parte también de esta red de apoyo al trabajo que se plantee con cada persona de cara a obtener mejores resultados.

El trabajo del día a día en el espacio de la cotidianeidad configura un contexto

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

idóneo para realizar el programa, teniendo en cuenta previamente la necesidad de unificar criterios dentro del equipo educativo que permitan dar coherencia a las intervenciones.

Previamente a la puesta en marcha del programa es importante la formación de los equipos educativos, o al menos algunos de los miembros del equipo que puedan ser referencia del programa en el centro y apoyo de sus compañeros.

La puesta en marcha de un nuevo programa en el centro y su implantación es un proceso que requiere tiempo y la motivación e implicación de todas las partes; el personal educador, los propios jóvenes, las instituciones y las familias. Desde la experiencia que hemos obtenido en estos años con el programa las fases seguidas han sido las siguientes:

- Negociación y consenso de la puesta en marcha y los objetivos de un Programa de Educación Sexual en los recursos de acogimiento residencial.
- Formación de los educadores de los centros en aspectos relacionados con las actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación del programa de educación sexual.
- Diagnóstico y evaluación de los menores (biografía sexual, conocimientos...) con el fin de orientar la programación individual. La propuesta de evaluación se refiere a las diferentes áreas relacionadas con la salud sexual, y los conocimientos que posee a través de cuestionarios, entrevistas o mediante observación directa.
- Elaboración de un programa de educación sexual individualizado en base al diagnóstico previo y los objetivos planteados y que se incluye en las programaciones individuales. Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones: una atención individualizada desde la cotidianeidad y el acompañamiento programada según los objetivos y realización de actividades grupales con los aspectos a trabajar en grupo. Puesta en marcha del programa educativo individual donde se incluyen aspectos relacionados con la educación sexual. La evaluación y el seguimiento del programa se realiza según los indicadores y criterios de evaluación establecidos en el Programa Educativo Individual de cada menor. Pueden servir de apoyo los instrumentos diseñados para el programa y los indicadores establecidos para cada variable.

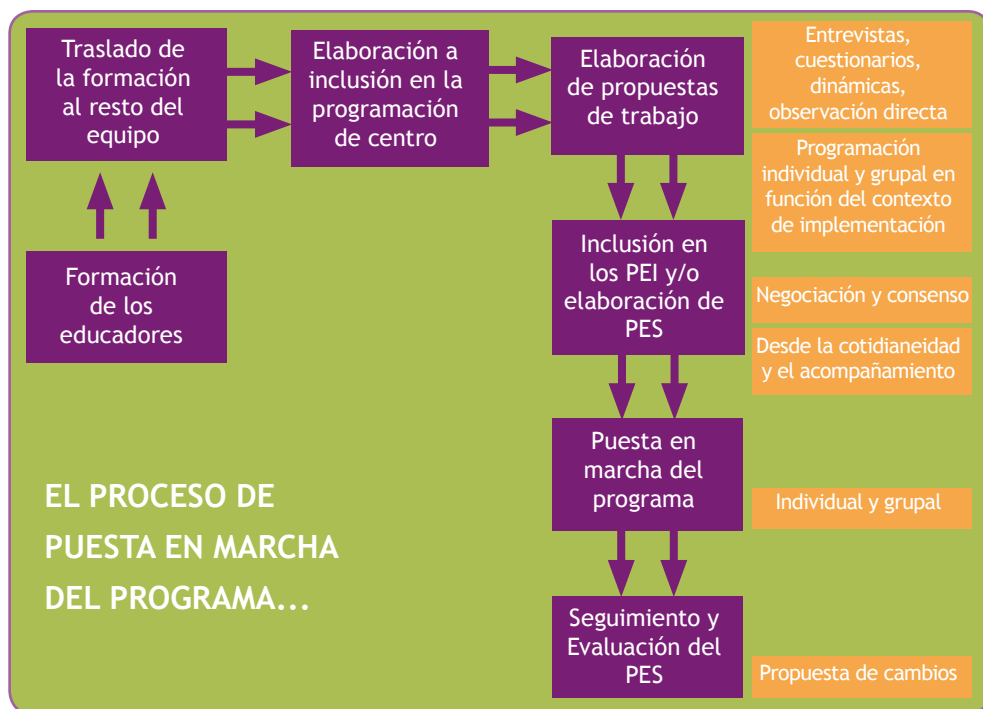
La educación sexual es un proceso continuo a lo largo de toda la vida y especialmente en la infancia y adolescencia. Serán los equipos educativos los que establezcan los objetivos de trabajo con cada persona, evaluarán los cambios y ajustarán las programaciones en función de los mismos.

A continuación mostramos una tabla que resume las diferentes fases que se han

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

seguido para la puesta en marcha, seguimiento y evaluación del programa con una propuesta de objetivos de trabajo desarrollados en cada fase por parte de los equipos educativos.

FASES



10.4 EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Para incorporar la programación en educación sexual en las programaciones educativas individuales proponemos una serie de fases:

10.4.1 Evaluación de necesidades e intereses.

En primer lugar tendremos que determinar que aspectos es necesario incluir dentro de la programación educativa individual (PEI). Esta es una labor importante

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

a realizar por parte del equipo educativo que establecerán aquellos aspectos que requieren una atención especial en función de las características de cada uno de los menores con lo que están trabajando.

Por otro lado también es necesario estudiar cuales son las principales áreas de interés de los menores a partir de las inquietudes que estos van mostrando y de su momento evolutivo. Para ello podemos tratar de consensuar con los propios menores una serie de aspectos que en estos momentos les interese abordar (pareja, ideales románticos, anticonceptivos,...)

10.4.2 Establecimiento de áreas de trabajo principales y variables a trabajar.

Una vez establecidos los puntos principales de actuación trataremos de determinar cuales son las áreas prioritarias de intervención, así como las variables a trabajar.

Para realizar esta tarea puede servirnos de ayuda revisar el modelo de trabajo tratando de contemplar en cada uno de los ejes temáticos (sexo, sexualidad, erótica, ars amandi y pareja) cuales son las áreas prioritarias de actuación y las principales variables de trabajo.

10.4.3 Determinar la lógica de intervención para cada una de las variables a incorporar en el PEI.

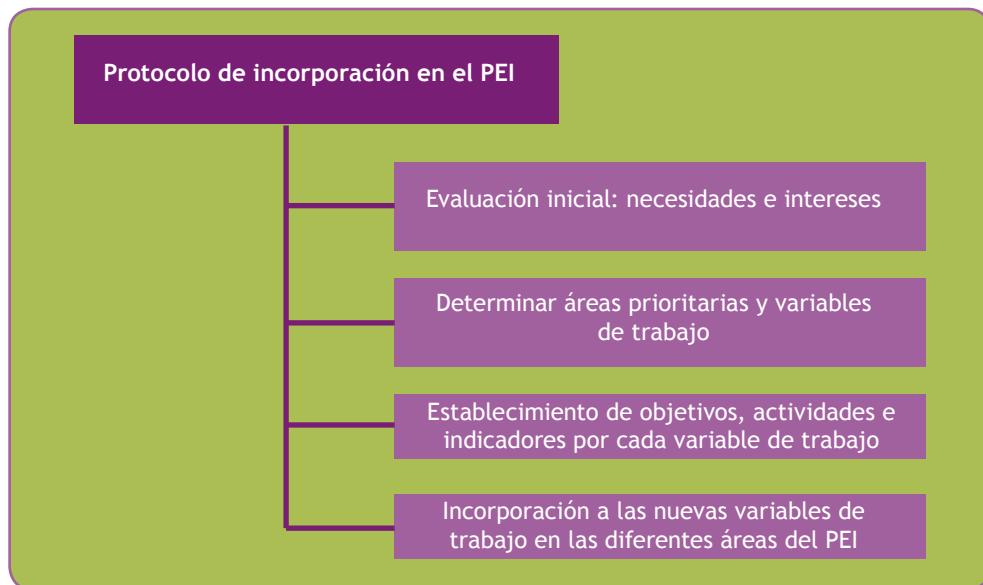
Una vez consensuadas las variables de trabajo para cada uno de los menores podemos consultar dentro del programa marco elaborado la propuesta de intervención que se hace para cada una de las variables. Dentro de cada ficha podemos observar una variable de trabajo que contiene los siguientes aspectos: aspectos a trabajar, claves, objetivos, indicadores, actividades y metodología.

10.4.4 Incorporación de las variables y la lógica de intervención en las áreas correspondientes del PEI.

Una vez que tengamos determinadas las variables de trabajo, así como su lógica de intervención hemos de consensuar dentro de que área de la programación educativa individual que es necesario incorporar cada uno de los aspectos a trabajar.

Los Programas educativos individuales contienen varias áreas de trabajo (social, familiar, salud,...) y partiendo de nuestro modelo de trabajo trataremos de determinar en qué área de trabajo es más coherente ir incluyendo cada una de las variables a trabajar.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Modelo orientativo de incorporación de las variables de trabajo en diferentes áreas.

	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA	ARS AMANDI	PAREJA
De que hablamos...	Se es...	Se siente...	Se desea...	Se hace...	Se tiene...
	Soy chico, soy chica. Proceso de construcción en hombres y mujeres	Vivencias/sensaciones/sentimientos asociados al hecho de ser hombres/mujeres	Fantasia, imaginario... forma de expresión de nuestras vivencias	Los <i>modus operandi</i> , ¿cómo montárselo?	Predisposición hacia la vida en pareja
Aspectos a trabajar	Procesos de sexuación: Físicos-sociales	Las actitudes	Deseos, expectativas	La conducta	La relación de pareja
	Evolutiva (cambios físicos y "psicológicos")	¿Cuál es su/nuestra visión de la sexualidad?	Educación sentimental y erótica	Habilidades personales	Expectativas, mitos, falsas creencias,...
	Proceso de construcción en personas sexuadas	Falsas creencias en torno a nuestra visión de la sexualidad		Ideales románticos	
	Etapas de desarrollo: identificación, constancia,...	Los valores y creencias: norma social y del grupo.			
	Construcción social del género	Autoestima y autoconcepto (valoración personal)			
		Percepción de riesgo	Orientación del deseo	Intención de conducta	La primera vez

SIGUE >>

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Modelo orientativo de incorporación de las variables de trabajo en diferentes áreas.

	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA	ARS AMANDI	PAREJA
Aspectos a trabajar				Habilidades en el manejo del preservativo	Concepción Y anticoncepción
					Prácticas seguras: END, ITS
ASPECTOS PREVIOS (transversales)					
Manejo de información y conocimientos: HSH, procesos de sexuación, anatomía y fisiología, evolutiva, concepción y anticoncepción, ITS,...					
ASPECTOS EN PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL SUJETO SEXUADO (transversales)					
El grupo de iguales					
Las relaciones interpersonales: familia, educadores, amigos,...					
Accesibilidad, existencia y disponibilidad de instrumentos y recursos.					
Claves de leyenda		Área personal	Área social	Área de la salud	

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO ELIZO, J., BRUGOS SALAS, V., GONZÁLEZ GARCÍA, J.M., MONTENEGRO HERMIDA, M. (2002). **El respeto a la diferencia por la orientación sexual: homosexualidad y lesbianismo en el aula.** Oviedo: Xega.

ALTABLE VICARIO, C. (1998). **Penélope o las trampas del amor.** Valencia: Nau Libres.

ALTABLE VICARIO, C. (2000). **Educación sentimental y erótica para adolescentes: más allá de la igualdad.** Madrid: Niño y Dávila.

AMEZÚA, E. (1999). **Teoría de los sexos.** Madrid: Incisex.

ANDER-EGG, E. (1988). **Diccionario del trabajo social.** Barcelona: El Ateneo.

AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS. (2002) **Juventud y sexualidad: el reto de entenderse. Con sentido y sensibilidad.** [Folleto]. Madrid: Autor.

BASEN-ENGQUIST, K. (1992). **Psychosocial predictors of "safer sex" behaviors in young adults.** AIDS Education and Prevention, 4, 120-134.

BAYÉS, R. (1990). **Psicología y sida: Análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención.** Papeles del Psicólogo, 46/47, 30-36.

BAYÉS, R. (1995a). **Sida y psicología.** Barcelona: Martínez Roca.

BAYÉS, R. (1995b). **La transmisión heterosexual del VIH: aspectos psicológicos y conductuales.** En R. USIETO, R. DE ANDRÉS y F. CUBERTA (eds.), SIDA: Transmisión heterosexual del VIH (pp. 115-123). Madrid: Sociedad Interdisciplinaria del SIDA.

BAYES, R., PASTELLS, S. y TULDRE, A. (1996). **Percepción de riesgo de transmisión del VIH en estudiantes universitarios.** Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 39,24-31.

BIMBELA PEDROLA, J.L. (1995). **El modelo P.R.E.C.E.D.E. y su aplicación en el ámbito de la sexualidad y la promoción de la salud.** En J.L. Bimbela (ed.), Sexualidad y salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

BIMBELA PEDROLA, J.L. (1999). **Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía.** Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, España.

BIMBELA PEDROLA, J.L. (2001). **Cuidando al cuidador: Counseling para médicos y otros profesionales de la salud.** (4ª ed.). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

BIMBELA PEDROLA, J.L. (2002). **La prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Galicia y Madrid.** Manuscrito no publicado, Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España.

BIMBELA PEDROLA, J.L. y CRUZ PIQUERAS, M.T. (1997a). **Sida y jóvenes: la prevención de la transmisión sexual del VIH.** (2ª ed.). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

BIMBELA PEDROLA, J.L. y CRUZ PIQUERAS, M.T. (1997b). **Sida y jóvenes: la prevención por vía sexual.** En M. Lameiras y A. López (eds.), *Sexualidad y salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales.* (pp.115-146). Santiago de Compostela: Tórculo.

BIMBELA PEDROLA, J.L. y GÓMEZ C. (1994). **SIDA y comportamientos preventivos: el modelo PRECEDE.** *Psicología General y Aplicada*, 47 (2), 115-157.

BIMBELA PEDROLA, J.L., JIMÉNEZ, J.M. y ALFARO, N. (2002). **Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal.** *Gaceta Sanitaria*, 16(4), 298-307.

BOLAÑO M.C. GONZÁLEZ M.D., JIMÉNEZ M, RAMOS M.E. RODRÍGUEZ M.I. (1994). **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación Infantil.** Dirección de Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación y Cultura. Gobierno de Canarias.

BOLAÑO M.C. GONZÁLEZ M.D., JIMÉNEZ M, RAMOS M.E. RODRÍGUEZ M.I. (1994). **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación Primaria.** Dirección de Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación y Cultura. Gobierno de Canarias.

BOLAÑO M.C. GONZÁLEZ M.D., JIMÉNEZ M, RAMOS M.E. RODRÍGUEZ M.I. (1994). **Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación Secundaria.** Dirección de Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación y Cultura. Gobierno de Canarias.

BRAVO, A. (2002). **Análisis y validación de un sistema de evaluación y programación para residencias de protección a la infancia.** Tesis doctoral no publicada, Universidad de Oviedo, Asturias, España.

BRAVO, A. y DEL VALLE, J.F. (2004). **Intervención con menores en riesgo desde los Servicios Sociales.** En A. González Menéndez, J.R. Fernández Hermida, y R. Secades Villa (coords.), *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo* (pp. 149-177). Oviedo: Colegio Oficial de psicólogos del Principado de

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Asturias.

CARPINTERO, E. (1995). **Modelos teóricos para la explicación de riesgos sexuales en la adolescencia: embarazos no deseados, ETS y SIDA.** Cuadernos de Medicina Psicosomática, 34-35, 13-33.

COFIÑO FERNÁNDEZ, R. (2003) **Programa de prevención y atención a las personas afectadas por el VIH-SIDA en Asturias: estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección por VIH-SIDA en Asturias, 2003-2007.** Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ASTURIAS (2004) **Guía de Mediación y Educación Sexual.** Oviedo: Autor

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. (2001a). **Guía didáctica de apoyo para el uso educativo de audiovisuales.** Madrid: Autor.

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. (2001b). **Guía para la prevención del VIH para mediadores y mediadoras.** Madrid: Autor

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. (2002). **Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión.** Madrid: Autor.

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. (2003). **Guía didáctica para el uso educativo de cortometrajes para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA.** Madrid: Autor.

COSTA, M. y LÓPEZ MÉNDEZ, E. (1994). **Manual para el educador social.** Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

COSTA, M y LÓPEZ MÉNDEZ, E. (2000). **Educación para la salud: una estrategia para cambiar estilos de vida.** Madrid: Pirámide.

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA (2001). **Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual.** Madrid: Consejo de la Juventud de España.

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA (2002a). **Otro folleto más de sexualidad.** [Folleto]. Madrid: Ayuntamiento de Leganés.

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA (2002b). **Situaciones embarazosas: claves para situarse y prevenir embarazos no deseados.** Madrid: Consejo de la Juventud de España.

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA (2003). **Educación de las sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual.** Madrid: Incisex.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA, y SÁEZ SESMA, S. (1994). **Educación sexual. Una propuesta de intervención.** Madrid: Incisex.

CRUZ MARTÍN-ROMO, C. DE LA, y SÁEZ SESMA, S. (2003). **Prevención del VIH/Sida: claves educativas.** Madrid: Cruz Roja Juventud.

DEL VALLE, J.F. (2004). **Intervención con menores en riesgo desde los Servicios Sociales.** En A. González Menéndez, J.R. Fernández Hermida, y R. Secades Villa (coords.), *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo* (pp. 149-177). Oviedo: Colegio Oficial de psicólogos del Principado de Asturias.

DEL VALLE, J.F., ÁLVAREZ-BAZ, E. y BRAVO ARTEAGA, A. (2003). **Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia.** *Infancia y Aprendizaje*, 26, 235-249.

DEL VALLE, J.F., ÁLVAREZ-BAZ, E. y FERNÁNDEZ RODRIGO, A. (1999). **Y después... ¿qué?: estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias.** Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

DEL VALLE, J.F. y BRAVO ARTEAGA, A. (2002). **Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales.** *Psicothema*, 14, 118-123

DEL VALLE, J., BRAVO ARTEAGA, A., GARCÍA RUIZ, M. y URÍA URRAZA, M. (2003). **Estudio sobre el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana.** Manuscrito no publicado, Universidad de Oviedo.

DEL VALLE, J.F. y FUERTES ZURITA, J. (2000). **El acogimiento residencial en la protección a la infancia.** Madrid: Pirámide.

DÍEZ, DAVID E. (2002). **Criterios relacionados con la efectividad de las intervenciones en el medio educativo.** Barcelona: Instituto Municipal de Salud Pública.

DIOS DEL VALLE, R DE, GARCÍA RUIZ, M., SUÁREZ ÁLVAREZ, O. (2006). **Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas.** Oviedo: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

ESPADA SÁNCHEZ, J.P. y QUILES SEBASTIÁN, M.J. (2001). **Prevenir el sida. Guía para padres y educadores.** Madrid: Pirámide.

ESPADA SÁNCHEZ, J.P. y QUILES SEBASTIÁN, M.J. (2002). **Prevención del sida en la escuela: pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo.** *Revista Española de Drogodependencias*, 27(3), 381-396.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ESPADA SÁNCHEZ, J.P., QUILES SEBASTIÁN, M.J. y MÉNDEZ CARRILLO, F.J. (2003). **Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia.** Papeles del Psicólogo, 85, 48-69.

FÁBREGAS, J.J., ROS I RAHOLA, R. (2001). **Estudio del comportamiento de jóvenes estudiantes en Barcelona.** Diálogos, 46, 24-26.

GARCÍA RUIZ, M., DIOS DEL VALLE, R. DE. (2002). **Discapacidad psíquica y educación sexual.** Gijón: FAPDAS.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (1993). **Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud.** Victoria-Gasteiz: Emakunde.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (1992). **La actitud hacia la sexualidad y su relación con el embarazo no deseado.** Cuadernos de Medicina Psicosomática, 23, 33-47.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (1996). **Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jóvenes.** Revista de Psicología General y Aplicada, 49, 173-183.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (2004). **Ente mocedá. Programa de educación afectivo sexual para la Educación Secundaria Obligatoria.** Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (2005a). **Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica.** Infancia y aprendizaje, 28 (3), 293-308.

GÓMEZ ZAPIAIN, J. (2005b). **Aproximación a los comportamientos sexuales y de riesgo en la adolescencia.** En A.S. Rathus, J.S. Nevad y L. Fichner-Rathus (eds.), Sexualidad humana, (pp. 289-292). Madrid: Pearson Prentice Hall.

GÓMEZ ZAPIAIN, J., IBACETA, P., MUÑOZ, F., y PARDO, E. (1996). **Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jóvenes.** Revista de Psicología General y Aplicada, 49(1), 173-183.

GONZÁLEZ SOLER, O. (2001). **Regulación jurídica de la protección infantil.** En J. de Paúl Ochotorena y M.I. Arruabarrena (eds.), Manual de protección infantil (2ª ed.) (pp. 65-139). Barcelona: Masson.

GREEN, L.W., KREUTER, M.W., DEEDS, S.G. y PARTRIDGE, K.B. (1980). **Health education planning: A diagnostic approach.** Palo Alto, California: Mayfield.

HERNAN, M. (2002). **Salud y juventud.** Madrid: Consejo de la Juventud de España.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

LAMEIRAS, M. (1997a). **Sexualidad y salud. El estudio de la sexualidad desde el marco de la salud.** En M. Lameiras Fernández y A. López (eds.), *Sexualidad y salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales.* (pp. 9-35). Santiago de Compostela: Tórculo.

LAMEIRAS, M. (1997b). **Sexualidad y sida en los jóvenes.** Libro de Lecturas. Santiago de Compostela: Tórculo.

LAMEIRAS, M. (1998). **El estudio de la conducta sexual de los jóvenes en la era del Sida.** En M. Lameiras Fernández (ed.), *Sexualidad y Sida en los jóvenes.* Libro de lecturas, (pp. 1-27). Santiago de Compostela: Tórculo.

LAMEIRAS, M. (1999). **La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del sida.** *Anuario de Sexología*, 5, 31-46.

LAMEIRAS, M., y FAILDE GARRIDO, J.M. (1998). **Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH.** *Revista de Análisis y Modificación de Conducta*, 23(93), 27-63.

LAMEIRAS, M., y GONZÁLEZ LORENZO, M. (1993). **Adolescencia y sexo.** En M. González Lorenzo, *Adolescencia y sida.* Vigo: Universidad de Vigo.

LAMEIRAS, M., y GONZÁLEZ LORENZO, M. (1994). **Comportamiento sexual de los adolescentes.** En M. Lameiras Fernández, A. López Castedo y J.M. Failde Garrido (eds.), *La prevención del VIH/Sida en los jóvenes,* (pp. 163-170). Santiago de Compostela: Tórculo.

LAMEIRAS, M. y LÓPEZ, A. (eds.)(1997). **Sexualidad y salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales.** Santiago de Compostela: Tórculo.

LAMEIRAS, M., RODRÍGUEZ CASTRO, Y., CALADO OTERO, M., y GONZÁLEZ LORENZO, M. (2004). **Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles.** *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71/72, 67-75.

LAMEIRAS, M., RODRÍGUEZ CASTRO, Y. y DAFONTE PÉREZ, S. (2002). **Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as.** *Psicothema*, 14(2), 255-261.

LAMEIRAS M. (2004). **Programa Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual.** Madrid: Pirámide

LANDARROITAJAUREGUI, J. (2000). **Homos y Heteros. Aportaciones para la teoría de la sexuación cerebral.** Madrid: Incisex.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). **Prevención de abusos sexuales a menores**. Salamanca: Amarus.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F., HERNÁNDEZ, A., CARPINTERO, E., SORIANO, S., FUERTES, A., MARTINEZ, J.L. (1995). **Educación sexual en adolescentes y jóvenes**. Madrid: Siglo XXI.

MARTÍN, A., MARTÍNEZ, J.M., LÓPEZ J.S., MARTÍN M.J. y MARTÍN J.M. (1998). **Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud**. Madrid: Entinema/Dirección General de Juventud.

MARTÍN SERRANO, M. y VELARDE HERMIDA, O. (1997). **Informe Juventud en España 96**. Madrid: Instituto de la Juventud.

MARTÍN SERRANO, M. y VELARDE HERMIDA, O. (2001). **Informe Juventud en España 2000**. Madrid: Instituto de la Juventud.

MCKAY, M. y FANNING, P. (1991). **Autoestima Evaluación y Mejora**. Barcelona:

MONJAS CASARES, M. (2000). **Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y adolescentes**. Madrid: CEPE.

MOSQUERA TENREIRO, C., URÍA URRAZA, M., GARCÍA RUIZ, M. (2005). **La salud de las mujeres en Asturias: investigación cualitativa con grupos de discusión**. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

NÁJERA MORRONDO, P. (2002). **La educación para la salud como elemento fundamental de la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana**. Revista Española de Drogodependencias, 27(3), 466-471.

OCIO M., ARMENTIA J., MORALES M.A., EGUILUZ S. (2000). **Sexualidad Humana. Unidades Didácticas**. Servicio de Juventud. Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz.

OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1997). **Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia**. Infancia y Aprendizaje, 77, 19-34.

OLIVA, A., SERRA, L., VALLEJO, R., LÓPEZ, M., LOZOYA, J.A. (1993). **Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces: Estudio cuantitativo**. Sevilla: Consejería de Salud/Universidad de Sevilla.

OLTRA RODRÍGUEZ, E., RUESTRA RODRÍGUEZ, R., CHAMIZO VEGA, C. (2003). **¿Qué experiencias, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante la contracepción?** Revista de Enfermería y Humanidades, 7(14), 59-70.

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ONUSIDA (1997). **Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis.** Ginebra.

OÑORBE DE TORRE, M. y FERNÁNDEZ NIETO, E. (1993). **Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la comunidad de Madrid.** Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

PÁEZ, D., SÁNCHEZ, F., USIETO ATONDO, R., MAYORDOMO, S., CABALLERO, A., NAVARRO, E. ET AL. (2003). **Características asociadas a la conducta sexual de riesgo ante el VIH en la población adulta española.** En R. Usieto Atondo (ed.), *Infección por VIH/SIDA. Avances en la optimización del tratamiento*, (pp. 189-200). Madrid: CESA.

PÁEZ, D., UBILLOS, S., PIZARRO, M. y LEÓN, M. (1994). **Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del sida.** *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(2), 141-149.

PANCHÓN IGLESIAS, C. (1998). **Manual de pedagogía de la inadaptación social.** Barcelona: Dulac.

PAÚL OCHOTORENA, J. DE (2001). **Diferentes situaciones de desprotección infantil.** En J. de Paúl Ochotorena y M. I. Arruabarrena (eds.), *Manual de protección infantil*. (2ª ed.) (pp.3-23). Barcelona: Masson.

ROMERO, R.J., LORA, M.N. y CAÑETE, R. (2001). **Adolescentes y fuentes de información en sexualidad: preferencias y utilidad percibida.** *Revista de Atención Primaria*, 27, 12-17.

SÁEZ SESMA, S. (1996). **La prevención del Sida: un enfoque sexológico y una propuesta educativa.** *Anuario AEPS de Sexología*, 2, 77-92.

SÁEZ SESMA, S. (2003). **Los caracteres sexuales terciarios. Procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad.** Madrid: Incisex.

SALDAÑA, D., JIMÉNEZ, J. y OLIVA, A. (1995). **El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores.** *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.

SILBERMAN, M. (2001). **101 actividades para la formación dinámica.** Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

SUEIRO, E., DIÉGUEZ, J.L., GONZÁLEZ, A. (1998). **Actitudes sexuales de jóvenes universitarias-os y su relación con variables de conocimientos y**

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

comportamientos sexuales. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 45/46, 48-68.

VIRTUDES, V. (2001). **Estudio sobre mujeres menores de 25 años que abortaron en la clínica Dator en 1999.** Diálogos, 46, 9-10.

YAGO SIMÓN, T. (2001). **Educadores y adolescentes en grupo operativo.** Diálogos, 48, 16-19.

RECURSOS EN INTERNET

Junta de Andalucía. Materiales y programas educativos en pdf:

Educación Sexual Infantil

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/1afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Primaria

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/2afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Secundaria

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/valores/mceso_sexo.pdf

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/3afectivo_sexual.php3

Coeducación:

www.juntadeandalucia.es/averroes/recursos/coeducacion.php3

Educación Sexual en la infancia

www.mtas.es/mujer/publicaciones/docs/17Edusex.pdf

CEAPA: Educación sexual desde las familias

www.ceapa.es/files/publicaciones/File00048.pdf

Colectivo Harimaguada para la educación afectivo-sexual

www.harimaguada.org

Educación en igualdad. Para trabajar las relaciones entre los sexos

www.educarenigualdad.org/default.aspx

10. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Prevención de la violencia de género.

www.educarenigualdad.org/

Como prevenir y defenderte de las agresiones. Guía para chicas.

www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_84_GuiaParaChicas.pdf

www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_8_Doc_5_Notelies.pdf

Guía para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual

www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_60_BELIVE-ME.pdf

Propuestas para un lenguaje no sexista

www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_54_lenguaje_c.pdf

Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual. Emakunde

www.emakunde.es/images/upload/GuiaAsoc06_c_e.pdf

Guía de salud y sexo seguro para gais

www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/libro_salud2.pdf

www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/guia%20sexo%20seguro.pdf

Unidad didáctica sobre homosexualidad

www.fundaciontriangulo.es/educacion/dossier1998/e_dossier1998.htm

Juego interactivo informático para trabajar sobre prevención de VIH

elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2004/06/22/hepatitissida/1087918673.html

Revista de Sexología Identidades

identidades.org/hemeroteca.htm

Bibliografía de Educación Sexual comentada

www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexes.htm



12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL. “PROGRAMA BIENESTAR: EL BIENESTAR PERSONAL Y SOCIAL Y LA PREVENCIÓN DEL MALESTAR Y LA VIOLENCIA.”

Susana Lázaro Visa, Félix López Sánchez, Eugenio Carpintero Raimúndez, Amaia Del Campo Sánchez y Sonia Soriano Rubio

12.1 LAS FUENTES TEÓRICAS DEL PROGRAMA

El diseño del “Programa bienestar: El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia.” se fundamenta en varias fuentes teóricas. Para su elaboración se tomó como punto de partida la teoría de las necesidades humanas, en general y de los adolescentes en particular (López, 1995), donde se pone de manifiesto la necesidad de resolver adecuadamente las necesidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas, para alcanzar el bienestar. Por ejemplo, una de las necesidades más importantes del ser humano es la establecer vínculos afectivos adecuados, para ello, debe abrirse a los demás, no ser egoísta, etc. A su vez, se consideró como referente destacado los resultados obtenidos en la investigación centrada en menores con problemas sociales y víctimas de maltrato, cuyas consecuencias fundamentales giran en torno a mayores dificultades en las relaciones con los demás, una autoestima negativa, problemas en el desarrollo de la empatía, etc. Finalmente se siguieron muy de cerca los estudios sobre los factores protectores que ponen de manifiesto como las personas con vínculos afectivos adecuados, una adecuada red de relaciones sociales y determinadas características personales, son personas con mayor resistencia a los riesgos.

12.2 LAS FUNCIONES DEL PROGRAMA

El programa ha sido diseñado para trabajar con adolescentes (12-16) tanto en contextos residenciales como escolares, desde una doble perspectiva. Por una parte se ha diseñado para ser empleado con una función preventiva porque la intervención se lleva a cabo sobre un conjunto de factores -factores de protección- cuya promoción permite incrementar la competencia de los adolescentes a la hora de afrontar los distintos riesgos a los que puedan verse sometidos. Además, la intervención será también favorable para aquellos adolescentes que no estén en situación de riesgo ya que trata de potenciar el desarrollo de su competencia social, lo cual tendrá repercusiones positivas en la mejora de su bienestar y el de las personas de su entorno.

12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.

Por otra parte, presenta también una función de intervención dado que el trabajo sobre estos mismos factores puede ayudarles a superar las dificultades que están viviendo y conseguir una mejor adaptación escolar, familiar y social. Esto es especialmente importante en los casos de adolescentes maltratados, cuyo desarrollo social y emocional puede presentar distintos problemas vinculados a la experiencia de maltrato vivida.

12.3 LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

La intervención desde este programa está dirigida hacia los componentes centrales del desarrollo emocional y social. Esto le convierte en una herramienta eficaz de cara a la prevención de riesgos y la promoción del bienestar. Concretamente se trata de:

- Potenciar los recursos de los que ya disponen los adolescentes que les acercan a su bienestar y les ayudan a colaborar en el bienestar de los demás.
- Dotarles de recursos para que puedan resolver adecuadamente sus necesidades vitales e interpersonales.
- Ayudarles a ser más prosociales como mejor forma de prevenir las conductas antisociales
- Incrementar su competencia para adaptarse y saber afrontar y superar los riesgos a los que puedan verse sometidos.

Es decir, el programa intenta dotarles de herramientas -o enseñarles a utilizar de modo más eficaz las que ya tiene- para que afronten mejor los riesgos, sean más fuerte ante los problemas y dificultades y puedan trabajar para mejorar su propio bienestar y contribuir al de los demás. Se trata de conseguir que los adolescentes sean mejores personas y estén más y mejor integrados en la sociedad o, dicho de otro modo, mejor socializados. Se trata, en suma, de que sean felices y puedan contribuir a la felicidad de los demás.

El programa persigue, por tanto, potenciar los recursos del propio adolescente a través de intervención optimizadora sobre los componentes centrales del bienestar que actúan como factores protectores en esta edad, aunque la intervención no debería descuidar tampoco el trabajo con los contextos de desarrollo adolescente: familia, escuela y grupo social. En este sentido creemos que la aplicación de este programa se vería enriquecida con una intervención que abordara de forma paralela una mejora del funcionamiento familiar o facilitara la integración del adolescente en la escuela., porque escuela y familia pueden ser factores protectores muy eficaces a lo largo de todo el proceso de socialización.

12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.

12.4 LOS FACTORES SOBRE LOS QUE SE DISEÑA LA INTERVENCIÓN

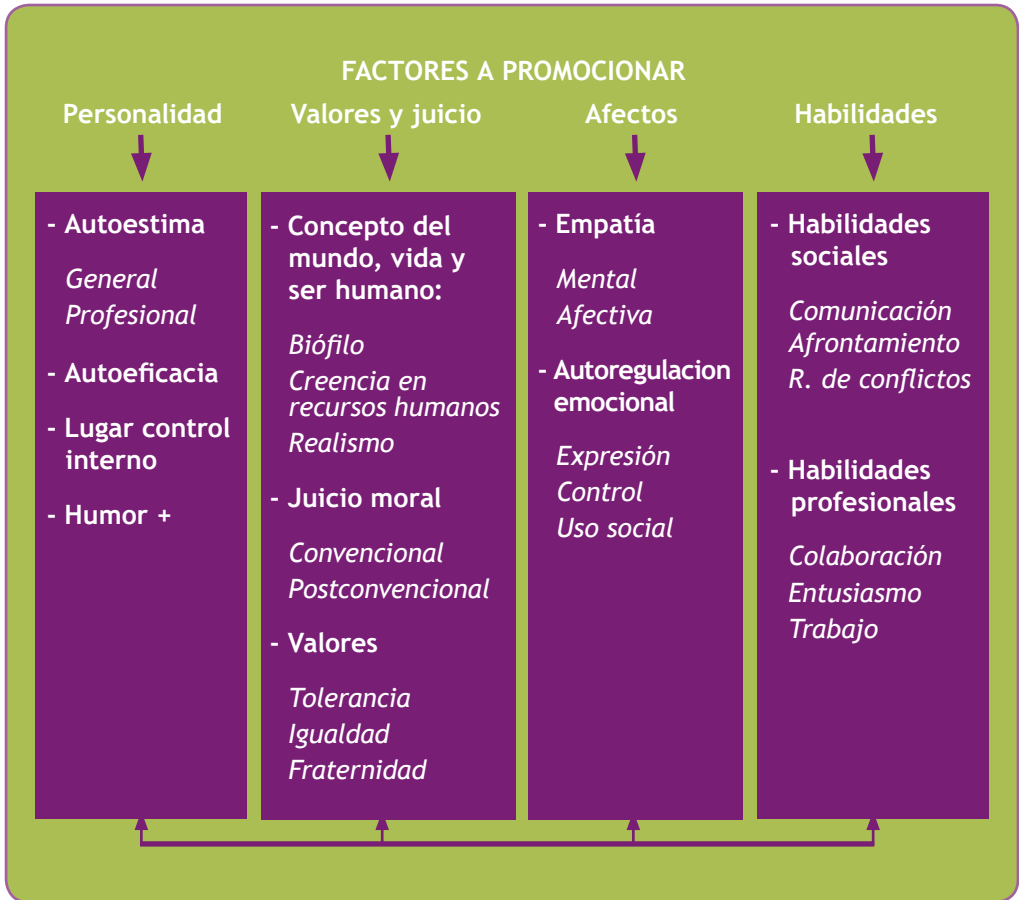
Si el objetivo del programa es promover el bienestar y social -como una forma de evitar los riesgos y favorecer la resolución de algunos de los problemas vinculados a la experiencia de maltrato sufrida-, la intervención debe ir dirigida a aquellas variables que sabemos desde la investigación asociadas con el bienestar. Sabemos que el bienestar personal y social depende de múltiples factores de distinto tipo: personales, familiares, escolares, culturales, etc, lo que dificulta la presentación de un cuadro global y coherente, por lo que esta propuesta, como otras muchas, siempre va a ser una propuesta parcial y sujeta a revisión. Los factores sobre los que intervienen han sido seleccionados en base a diferentes criterios:

- Factores asociados con el bienestar, demostrado en la investigación de la que disponemos en la actualidad.
- Factores que son modificables a través de la intervención educativa, es decir, que pueden ser objeto de cambio a través de intervenciones educativas en grupo.
- Factores sobre los que sabemos pedagógicamente cómo intervenir para poder diseñar prácticas educativas concretas.

Teniendo en cuenta estos criterios los contenidos de esta intervención se han diseñado en torno a cuatro ejes fundamentales:

- El desarrollo de procesos cognitivos que favorecen el bienestar emocional y social, como son el concepto de ser humano, el desarrollo de un juicio moral autónomo y equilibrado y la intervención en valores.
- El desarrollo de variables de personalidad que favorecen el bienestar, como la autoestima, la autoeficacia, y el locus de control interno.
- El desarrollo de mediadores afectivos como la empatía y el autocontrol emocional.
- El desarrollo de habilidades instrumentales o aprendizaje de conductas socialmente competentes, como son diferentes habilidades interpersonales y de comunicación.

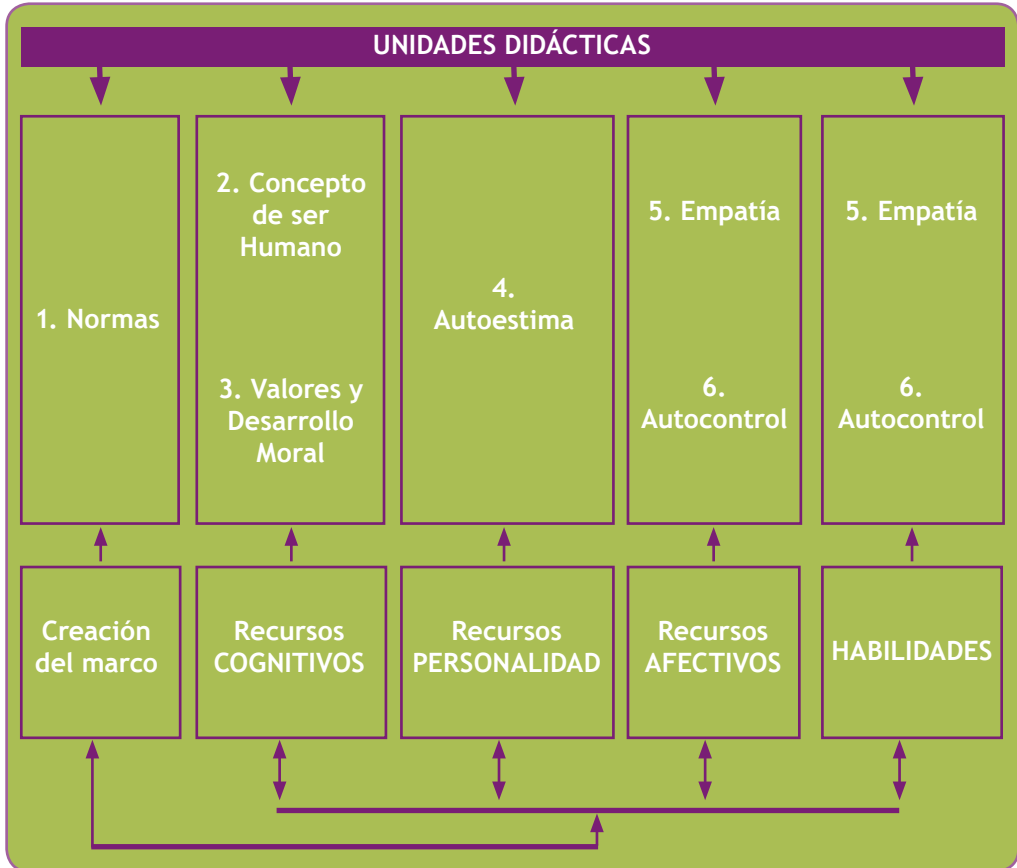
12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.



Dentro del programa, la intervención sobre estos recursos se organiza en las 7 unidades didácticas que aparecen en el cuadro siguiente. La primera, única que no teníamos pensada inicialmente y que surgió a petición de los educadores, permite establecer unas normas básicas de funcionamiento que permitan, entre otras cosas, mejorar el clima del grupo y disponer de un conjunto de estrategias para reducir los problemas de disciplina y, si aparecen, afrontarlos mejor. En las seis restantes abordamos los principales mediadores del bienestar personal y social. Todas ellas están pensadas para su aplicación conjunta ya que se potencian mutuamente y ofrecen, además de una breve fundamentación teórica, un amplio conjunto de actividades.

12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.

Estructura general del programa



Entre los principios sobre los que se asienta su diseño y que han guiado el proceso de elaboración de las unidades didácticas, señalamos la atención especial que se ha prestado a la búsqueda de la generalización de los conocimientos trabajados en las sesiones de intervención. Así, en cada unidad didáctica se proponen orientaciones concretas para lograr una coherencia necesaria entre lo enseñado a nivel formal y la manera en que se organiza y funciona la vida en el centro educativo o residencial.

Además, en cada una de las unidades, se ofrece una programación explícita de la generalización, a través de orientaciones para que el educador trate de armonizar

12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.

su currículum oculto con lo enseñado a nivel formal, y de actividades para que el alumno lleve a cabo fuera del aula. En general se trata de actividades prácticas y dinámicas que requieren de un rol activo por parte del adolescente y que contienen toda la información necesaria para que el educador pueda ponerlas en práctica. Su aplicación puede estructurarse en un número mínimo de 15 sesiones con una duración media de una hora.

En último lugar, nos parece especialmente destacable que la metodología de evaluación empleada ha permitido una estrecha colaboración con educadores, profesores y adolescentes, quienes han realizado aportaciones fundamentales para su diseño definitivo.

BIBLIOGRAFÍA

CANTÓN DUARTE, J., CORTÉS ARBOLEDA M. R. (1997). **Malos tratos y abuso sexual infantil**. Madrid: Siglo XXI.

CICCHETTI D. y TOTH S.L. (2000). **Developmental processes in maltreated children**. En D.J. Hansen (Eds), *Motivation and child maltreatment*. Vol. 46. Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln and London: University of Nebraska Press.

CORDERO, A. Y CRUZ, M.V. (1980). **IAC- Inventario de Adaptación de Conducta**. Madrid: TEA.

DÍAZ-AGUADO, M. J. (1996). **El desarrollo socioemocional en los niños maltratados**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

DÍAZ-AGUADO, M. J. (2004). **Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e INJUVE,

DOLL, L. S.; BONZO, S. E.; MERCY, J. A. Y SLEET, D. A. (Eds.) (2007). **Handbook of injury and violence prevention**. New York: Springer Science.

DURLAK J.A. (1998) **Common risk and protective factors in successful prevention programs**. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.

GILAMO, R. V.; LITARDO, H. A. y JACCARD, J. (2005). **Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: Implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence**. *Journal-of-Adolescent-Health*. 36(1), 82-86.

JANKOWSKI, M. K.; SANGUPTA, A. ROSENBERG, S. D. y WOLFLRD, J. L. (2007). **Development of a Screening Tool to Identify Adolescents Engaged in Multiple Problem Behaviors: The Adolescent Risk Behavior Screen (ARBS)**. *Journal-of-Adolescent-Health*, 40(2).

12. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL.

KAPLAN S. J., PELCOVITZ D., LABRUNA V. (1999). **Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect.** *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

LÁZARO, S. (2005). **Adaptación emocional y social de adolescentes en residencias de protección.** Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología (tesis doctoral).

LÓPEZ, F. (1995). **Necesidades infantiles. Protección y bienestar infantil. Vol I.** Madrid: Ministerio de Asuntos sociales.

LÓPEZ, F.; CARPINTERO, E.; DEL CAMPO, A.; LÁZARO, S. Y SORIANO, S. (2006a). **Programa Bienestar. El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia.** Madrid: Pirámide.

LÓPEZ, F.; CARPINTERO, E.; DEL CAMPO, A.; LÁZARO, S. Y SORIANO, S (2006b). **Tema del mes: Bienestar personal y social.** Cuadernos de Pedagogía, 356, 54-87.

SAMEROFF, A. (2006). **Identifying Risk and Protective Factors for Healthy Child Development.** En Dunn, Judy y Clarke-Stewart, Alison (Eds). *Families count: Effects on child and adolescent development.* New York, NY, US: Cambridge University Press. (pp. 53-76).

WERNER E. E. (1996). **Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood.** *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5 (Suppl 1), 47-51.

WERNER E. E. (1989). **Protective factors and individual resilience.** En S. J. Meisels, J.P. Shonkof (Eds) *Handbook of early intervention: theory, practice and analysis.* Cambridge: Cambridge University Press.

WERNER E.E. (1995). **Resilience in development.** *Current Directions in Psychological Sciences*, 4(3), 81-85.

WILLOUGHBY,T.; CHALMERS,H.; BUSSERI, M. A.; BOSACKI, S.; DUPONT, D.; MARINI, Z.; ROSE-KRASNOR, L.; SADAVA, S.; WARD, A. y WOLOSHYN, V. (2007). **Adolescent non-involvement in multiple risk behaviors: An indicator of successful development?** *Applied-Developmental-Science*, 11(2) 2007, 89-103.



11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

José Ramón Fernández-Hermida, Roberto Secades-Villa,
José Luis Carballo Crespo y Olaya García Rodríguez

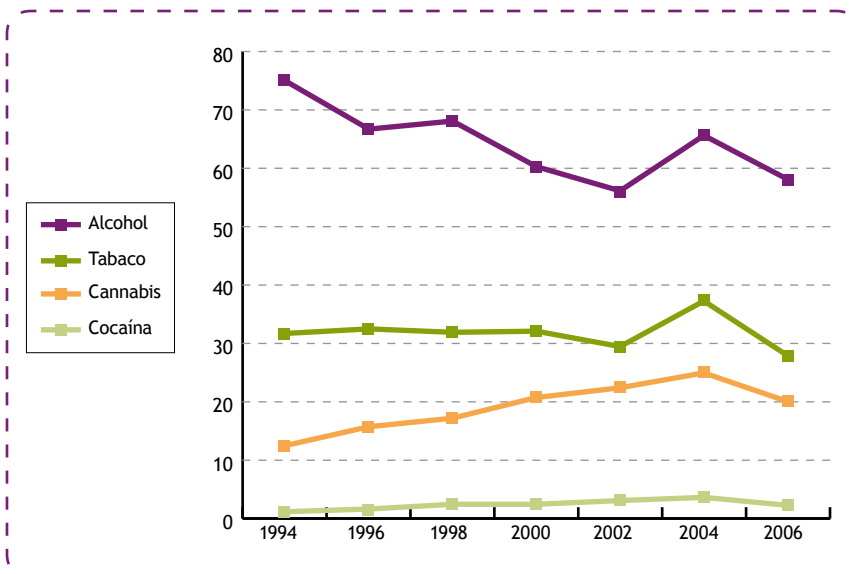
10.1 EL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA. ÚLTIMOS DATOS

Aunque ya no es tanto motivo de alarma pública como hace 10 años, el consumo juvenil de drogas en España presenta unas cifras preocupantes. En los años 90, el principal motivo de preocupación era la extensión del uso de la heroína, y sus efectos colaterales de marginación y delincuencia. Hoy la heroína ha dejado de estar en el primer plano, y su uso se ha reducido considerablemente a expensas de un incremento notable en el cannabis y la cocaína.

Estos cambios en los patrones de uso no se limitan a las drogas ilegales. También ha cambiado el escenario y los motivos por los que se abusa del alcohol. Hace una década, el consumo abusivo prioritario de esa droga tenía como fin facilitar la interacción social dentro de contextos sociales normalizados. Hoy, se ha puesto de moda que sea el alcohol el motivo principal para la interacción social, tal y como está sucediendo con el fenómeno del llamado "botellón". La relación entre droga e interacción social se mantiene, aunque el énfasis ha cambiado, ahora se acentúa el uso recreativo de la droga por sí misma. Además, en la actualidad, durante los fines de semana, se está produciendo un abuso más intenso (más alcohol en menos tiempo) del que se producía anteriormente. Se buscan directamente los efectos tóxicos y con ello se hacen más frecuentes las intoxicaciones agudas y los accidentes.

En el gráfico siguiente se puede ver la progresión que ha seguido el consumo de las drogas más comunes entre los jóvenes de 14 a 18 años en España, de acuerdo con los datos de la última Encuesta Escolar del Plan Nacional sobre Drogas del año 2006 (Plan Nacional sobre Drogas, 2007). Se ha consignado sólo los porcentajes de jóvenes que han consumido la sustancia en los últimos 30 días, ya que son los que indican un consumo más habitual que esporádico.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA



Como se puede observar, sólo se han recogido los datos de las cuatro drogas que tienen una prevalencia de mayor consumo entre los jóvenes (por encima del 3%). Eso no significa que no se consuman otras sustancias, cuyas prevalencias actuales (2006) se recogen en la Tabla siguiente.

Drogas consumidas por jóvenes de 14-18 años con una prevalencia inferior al 3% (PND, 2007)

Hipnosedantes (*)	2,4
Éxtasis	1,4
Alucinógenos	1,3
Anfetaminas	1,4
Heroína	0,5
Inhalantes volátiles	1,1

(*) Incluye tranquilizantes e hipnóticos consumidos sin receta médica.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Además de reseñar el tipo de sustancias más consumidas por los adolescentes españoles en la actualidad, es importante llamar la atención acerca de los cambios en las tendencias sociales ocurridos en los últimos años, de tal manera que el uso de alcohol y otras drogas ya no está limitado a un pequeño segmento de la población fácilmente calificable como marginal o "socialmente desviado". Durante los últimos años se han desarrollado cambios en los patrones de ocio juvenil, en los que la asociación entre drogas y diversión ha ido calando en amplios sectores juveniles, de tal manera que el uso de sustancias psicoactivas (sobre todo, el alcohol) ha acabado por convertirse en un referente obligado de la cultura juvenil, en un componente esencial de su ocio.

Así, el patrón dominante de uso de drogas entre los jóvenes (y en particular de los jóvenes españoles) se correspondería con consumos centrados en el fin de semana, asociados a contextos lúdicos y realizados en grupo y en espacios públicos. De este modo, el consumo de drogas "recreativas" ha pasado a convertirse en un elemento clave de la diversión, junto con la música, el baile y la compañía de otros jóvenes. (Sánchez Pardo, 2002). Además, los expertos señalan que los cambios en los modos de ocupación del ocio de los jóvenes no afectan solo al tipo de actividades que realizan, sino también a la cantidad y frecuencia de éstas, destacando el incremento del tiempo que se dedica a salir de fiesta y a la diversión nocturna de fin de semana. Dichos cambios han sido tan intensos que las generaciones actuales de adolescentes y jóvenes han establecido la diversión y el disfrute de la vida como uno de los valores sociales de referencia más importantes (Sánchez Pardo, 2002).

10.2 UNA VISIÓN RÁPIDA SOBRE LOS DISTINTOS TIPOS DE DROGAS MÁS COMUNES EN ESPAÑA

En este apartado se van a describir las principales características de las drogas ilegales de uso más frecuente en España, según el Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de una información esencial que debe ser conocida por cualquiera que tenga que enfrentarse al problema de la drogodependencia en jóvenes. Cada droga contará con una ficha en la que se recogerán los siguientes datos: Origen, Forma y apariencia más común, Formas de uso, Efectos potenciales, Consecuencias negativas, Síntomas de abstinencia y Potencial para producir sobredosis.

Es necesario que se tenga en cuenta que este no es un listado exhaustivo de todas las drogas existentes en el mercado y de todas sus posibles variedades. Para una información más detallada se pueden consultar algunos de los documentos que se recomiendan al final de estas páginas.

En algún apartado, como el referente a los efectos posibles y a sus consecuencias

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

negativas, debe tenerse en cuenta que puede encontrarse una gran variabilidad de sujeto en sujeto, dependiendo de las características personales, del contexto, de la pureza de la droga que se consume, del tiempo que la lleva consumiendo, etc.

Cannabis	
Origen	<p>Planta de cannabis. Existen diversas variedades. La más es la Cannabis Sativa. El principio activo es el THC o Tetrahidrocannabinol, independientemente de la variedad que se utilice o la forma de presentación.</p> <p>En el argot de los consumidores se conoce al cannabis como porros, canutos, maría, chocolate, petardos, petas, etc.</p>
Forma y apariencia más común	<p>Tiene tres formas posibles de presentación. La forma herbácea consiste en la hoja seca (además de flores y pequeños tallos) y triturada de la planta. Se suele presentar en bloques comprimidos de hojas de un color marrón verdoso. Esta presentación se denomina marihuana o hierba.</p> <p>La forma resinosa surge de la obtención, secado y compresión de la resina o savia de la planta hembra. Su color varía de negro a gris, aunque el más común es cualquiera de la gama del marrón. Su consistencia y tacto puede variar considerablemente. Se vende en bloques de tamaño y formas variados. En esta forma se denomina haschís o hasch. La concentración de THC es mayor en el haschís que en la marihuana.</p> <p>La forma de aceite es más infrecuente. Surge de la aplicación de disolventes a la resina, para obtener una mayor concentración de THC en el producto final. Su aspecto es el de un aceite oscuro con un olor similar al de la hierba en descomposición. La concentración de THC es muy elevada, de hasta un 85%.</p>
Formas de uso	<p>El uso más común consiste en fumarlo, en diversas formas, bien mediante la confección de pitillos, mezclados o no con tabaco, bien mediante diversos tipos de pipas. Puede consumirse también mezclado con comida o en forma de infusión.</p>

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Cannabis	
Efectos potenciales	<p>Son muy variables, dependiendo extraordinariamente del individuo y la situación, además de la dosis. Se describen los siguientes: relajación, euforia, bienestar, aumento de la sociabilidad, sensación de calidez, incremento del poder de concentración, del deseo sexual, del apetito, de la locuacidad, alteraciones de la percepción sensorial y temporal, y facilita la pérdida de inhibiciones.</p> <p>Su uso continuado desarrolla tolerancia y una fuerte habituación psicológica.</p>
Consecuencias negativas	<p>Pérdida de memoria a corto plazo, deterioro del juicio crítico, de la capacidad de conducir, sequedad en la boca, letargia, decremento de la presión sanguínea, mareos, confusión, ansiedad, pánico, ideación paranoide, ojos enrojecidos, además de incrementar el riesgo de cáncer y las enfermedades del aparato respiratorio.</p>
Síntomas de abstinencia	<p>Ansiedad, irritabilidad, intranquilidad, disminución del apetito y problemas del sueño.</p>
Potencial para producir sobredosis	<p>No presenta riesgo de sobredosis mortal.</p>

Cocaína	
Origen	<p>Se obtiene de la hoja del arbusto de la coca, <i>Erythroxilum Coca</i>.</p> <p>Lo que se conoce vulgarmente como cocaína, es un derivado de un proceso de manipulación de la hoja de coca mediante el que se obtiene clorhidrato de cocaína, que es el principio activo.</p> <p>Vulgarmente se la conoce como nieve, perico, farlopa, blanca, etc.</p>
Forma y apariencia más común	<p>La forma más común es la de polvo blanco. También puede verse en forma de pasta de coca o basuco.</p> <p>La sustancia que se encuentra a la venta es usualmente una combinación de cocaína con sustancias adulterantes, que pueden ser o no psicoactivas.</p>

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Cocaína	
Formas de uso	<p>La manera más común de uso es mediante inhalación del polvo a través de la nariz (esnifada).</p> <p>También, cuando está en forma de pasta, puede fumarse.</p> <p>Por último, se puede inyectar también directamente en vena o bajo la piel.</p>
Efectos potenciales	<p>Usualmente produce sentimientos de energía, fuerza, euforia, confianza y bienestar. Puede aumentar la locuacidad.</p> <p>Su uso desarrolla tolerancia.</p>
Consecuencias negativas	<p>Un uso continuado produce cansancio y pérdida de peso, así como puede llevar a experimentar delirios y conducta violenta, así como síntomas paranoides de persecución o amenaza, con agitación y pánico (psicosis cocaínica).</p> <p>Su uso inhalado continuado puede causar perforaciones del tabique nasal. Su uso mediante inyección, afecciones vasculares o úlceras en la piel.</p> <p>Otras consecuencias del uso continuado pueden ser la apatía sexual, cefaleas y accidentes vasculares.</p>
Síntomas de abstinencia	<p>Intenso deseo por conseguir más droga, junto con una intensa ansiedad, pánico o sentimientos agudos de depresión.</p>
Potencial para producir sobredosis	<p>Es una sustancia con potencial para producir muertes por sobredosis.</p>

Benzodiacepinas	
Origen	<p>Dentro de los llamados hipnosedantes, las benzodiacepinas son los de uso más común.</p> <p>Hay una gran variedad de benzodiacepinas que son producidas por la industria farmacéutica para el tratamiento de la ansiedad, la depresión y el insomnio.</p> <p>Se las conoce vulgarmente como pastillas para los nervios, para dormir, tranquilizantes, ansiolíticos, etc.</p>

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Benzodiacepinas	
Forma y apariencia más común	Las formas y colores de las pastillas son muy variados. Su presentación puede ser también en forma líquida.
Formas de uso	Su consumo más frecuente es oral, aunque también se pueden inyectar intramuscularmente.
Efectos potenciales	El abuso continuado de estas sustancias puede generar una fuerte dependencia psicológica y física, así como tolerancia. Dependiendo de la benzodiacepina, su uso reduce durante más o menos tiempo los estados de ansiedad, relajación muscular y mejora la conciliación del sueño. En dosis altas se puede experimentar locuacidad y euforia.
Consecuencias negativas	Las más frecuentes con el uso continuado o en dosis altas son mareos, náuseas, aturdimiento, enlentecimiento psicomotriz, cansancio, pesadillas, cambios bruscos de humor, conducta agresiva, depresión y desorientación.
Síntomas de abstinencia	Los efectos de la abstinencia son severos, tales como dolores de cabeza, insomnio, depresión, y confusión.
Potencial para producir sobredosis	Estas sustancias presentan graves riesgos de sobredosis sobre todo cuando se potencian con el consumo conjunto de alcohol.

Éxtasis	
Origen	Similar a la anfetamina, es un producto completamente sintético (de ahí que se la encuadre dentro de las drogas de síntesis) con algún efecto alucinógeno. Vulgarmente se la conoce como X, Adán, pastillas, pímulas, y otras muchas denominaciones.
Forma y apariencia más común	Usualmente, se vende en forma de pastillas que tienen múltiples formas y colores. También puede encontrarse en polvo. Los preparados a la venta son una mezcla de éxtasis con otras sustancias que pueden o no ser también psicoactivas.

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Éxtasis	
Formas de uso	El consumo más habitual es oral, junto con alcohol. De forma más rara, también se consume esnifado e inyectado.
Efectos potenciales	Desde el punto de vista fisiológico, en su calidad de droga estimulante, produce aumento de la frecuencia cardíaca, de la tensión arterial, sudores, vértigo, temblores y otros efectos. Desde el punto de vista psicológico propicia la aparición de sentimientos de euforia, mayor sociabilidad y empatía, incremento de la activación sexual, de la energía y cambio en la percepción del entorno.
Consecuencias negativas	Su consumo puede producir cambios de humor bruscos e irritabilidad, náuseas y vómitos, aumento del calor corporal, de la presión sanguínea, deshidratación, convulsiones y muerte súbita. En dosis elevadas puede producir insomnio, alucinaciones y otros síntomas psicóticos.
Síntomas de abstinencia	No hay síntomas claros cuando cesa su uso. Algunas personas pueden referir ansiedad, cambio de humor bruscos, cansancio, irritabilidad y depresión.
Potencial para producir sobredosis	Es una droga con potencial para producir muerte por sobredosis.

Alucinógenos: LSD	
Origen	Droga que es un derivado alcaloide sintético del cornezuelo de centeno (un hongo que crece en ciertos cereales). Su nombre científico es Dietilamida del Ácido Lisérgico. En el argot de los consumidores se le llama tripis, ácidos, micropuntos, secantes, etc.

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Alucinógenos: LSD	
Forma y apariencia más común	La presentación de la droga es muy diversa. Puede verse en forma de pastillas y cápsulas de diversos colores. Más frecuentemente se distribuye en hojas de papel secante en las que se ha impregnado la sustancia y que vienen decoradas con dibujos muy variados. Estas hojas se dividen en pequeños cuadrados que se parecen a sellos o calcomanías.
Formas de uso	El consumo puede ser oral o a través de la piel (tópica).
Efectos potenciales	<p>El grupo al que pertenece (alucinógenos) anuncia su principal efecto, las alucinaciones que pueden ser de diferentes modalidades sensoriales (visuales, auditivas y táctiles).</p> <p>Las alucinaciones pueden ser agradables o extremadamente desagradables, dependiendo de diversos factores como la cantidad ingerida, las características psicológicas del consumidor y sus expectativas.</p> <p>Además, pueden experimentarse intensas experiencias emocionales, dificultad para la concentración, el uso del pensamiento, la coordinación psicomotriz, alteración de la experiencia del espacio y el tiempo, grave inestabilidad del humor, sudoración, somnolencia, sequedad de boca, etc.</p>
Consecuencias negativas	<p>Uno de los mayores problemas es que el consumidor ocasione un accidente mientras se encuentra bajo los efectos de la droga.</p> <p>Muchos consumidores de este tipo de sustancia pueden experimentar la recurrencia de las alucinaciones mucho tiempo después de haber consumido la sustancia, aunque haya cesado de usarla. Este efecto es conocido como flashbacks.</p> <p>Un consumo continuado puede ocasionar trastornos relacionados con la depresión, la ansiedad y alteraciones psicóticas.</p>
Síntomas de abstinencia	No se conocen síntomas de abstinencia.
Potencial para producir sobredosis	No suele presentar riesgo de sobredosis.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Anfetaminas	
Origen	<p>Productos de origen farmacéutico, de carácter completamente sintético. El principio activo es el sulfato de anfetemina.</p> <p>Se las conoce vulgarmente como speed, anfetás, etc.</p>
Forma y apariencia más común	<p>Normalmente se presentan en forma de pastillas, oolvo y cápsulas que pueden tener diversos colores.</p> <p>Como en todas las demás drogas, cuando se encuentra a la venta su pureza es variable en función de la cantidad de adulteración que contenga.</p>
Formas de uso	<p>Su uso más común es oral. También puede inyectarse o esnifarse. Más raramente también puede consumirse fumándola.</p>
Efectos potenciales	<p>Incremento de la energía, y del poder de concentración. Aumento de la euforia, de la auto-confianza. Supresión del apetito y de la necesidad de sueño.</p> <p>La tolerancia aparece rápidamente con el uso continuado. Lo más habitual es el desarrollo de un fuerte y rápida dependencia psicológica de la substancia.</p>
Consecuencias negativas	<p>El uso de las anfetaminas incrementa la presión sanguínea, la sed y la sudoración. Pueden aparecer trastornos del sueño, pérdida de apetito y peso, náuseas, intranquilidad, cambios bruscos de humor, agitación, dolor de cabeza, etc.</p> <p>Un uso continuado puede llevar a las psicosis anfetamínica, con delirios y alucinaciones. También puede conducir a depresiones severas.</p>
Síntomas de abstinencia	<p>Los síntomas tienen un claro componente psicológico. Predominan los cambios bruscos de humor, la depresión, sentimientos de impotencia, de pánico, e intensos deseos de consumir.</p>
Potencial para producir sobredosis	<p>Las anfetaminas tienen potencial para producir sobredosis mortales.</p>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Heroína	
Origen	<p>Es un opiáceo semisintético que se obtiene químicamente de la morfina, que procede de la planta del opio.</p> <p>Se la conoce vulgarmente como caballo, jaco, reina, dama blanca, etc.</p>
Forma y apariencia más común	<p>Cuando se encuentra en un estado químicamente puro es blanco. Habitualmente, sin embargo, los consumidores acceden a una sustancia de color que oscila desde el crema al marrón oscuro.</p> <p>La sustancia que se encuentra en el mercado está normalmente altamente adulterada con un grado de pureza muy bajo.</p>
Formas de uso	<p>La heroína se puede consumir de diversas formas: fumada (chino), inyectada o esnifada.</p>
Efectos potenciales	<p>Tras una posible primera reacción desagradable, el sujeto puede experimentar sentimientos de euforia y de liberación del miedo, la preocupación, el dolor, el hambre o el frío. Sentimiento de paz interna, tranquilidad y relajación. Hipotensión, enlentecimiento del ritmo cardíaco y disminución de la temperatura corporal.</p>
Consecuencias negativas	<p>Su uso continuado tiene importantes consecuencias. Es una sustancia que produce un cuadro intenso de dependencia, y con la que se desarrolla una tolerancia muy rápida.</p> <p>Sus efectos físicos más importantes pueden entrañar dificultades respiratorias (depresión respiratoria), gastrointestinales (estreñimiento severo), presencia de náuseas y vómitos, pérdida de peso, alteraciones hepáticas y renales, ausencia de deseo e impotencia sexual, problemas ginecológicos y efectos indeterminados en el sistema inmune.</p> <p>En su aplicación inyectada suele causar graves problemas vasculares y aumenta el riesgo de contraer enfermedades oportunistas por el uso de agujas infectadas.</p>

SIGUE >>

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Heroína	
Síntomas de abstinencia	<p>La retirada súbita de la heroína en un consumidor importante puede producir severos síntomas de abstinencia. Estos síntomas son los siguientes: dolores musculares, calambres, rigidez articular, intensa sudoración, fuertes alteraciones de la temperatura corporal, rinorrea, calambres estomacales, garganta y ojos doloridos y dolor de cabeza.</p> <p>El síntoma psicológico más importante es el deseo intenso de consumir droga.</p>
Potencial para producir sobredosis	La heroína tiene potencial para producir sobredosis mortales.

10.3 INDICADORES Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CONSUMO DE DROGAS

Como ocurre en cualquier ámbito, es muy importante detectar el abuso de drogas tan pronto como sea posible ya que, existe la opinión unánime de que este tipo de problemas son mucho más fáciles de afrontar y controlar en sus primeras etapas que posteriormente, cuando el joven tiene una fuerte dependencia y el abuso de drogas ya ha provocado consecuencias más graves en su entorno.

Los padres y los educadores juegan un papel importante en la detección precoz del consumo excesivo de drogas, ya que existen algunas señales observables que pueden estar indicando que el joven tiene este problema.

En este sentido, el papel de los educadores debe ser observar y estar atentos al comportamiento de los jóvenes. La detección de las señales indicadoras de uso o abuso de drogas es, no obstante, difícil, especialmente para personas con poco entrenamiento e información. Una parte importante de esta labor de reconocimiento tiene que ver con los síntomas relacionados con los efectos directos (físicos y comportamentales) de las diferentes sustancias y que han quedado expuestos de forma resumida en páginas anteriores. Pero, además de estos síntomas ligados a los efectos psicoactivos de las drogas, es importante tener en cuenta algunos otros indicadores y pautas de comportamiento no ligados a los efectos inmediatos de las sustancias, y que, en ocasiones, pueden estar indicando un problema de consumo excesivo drogas.

No obstante, es importante recordar que estos indicadores no deben ser descontextualizados o amplificadas y que, sobre todo cuando se manifiestan

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

aisladamente, no indican necesariamente un consumo excesivo de drogas, ya que muchos de estos comportamientos pueden deberse a causas diferentes. Consecuentemente, estas señales no deben emplearse aisladamente como la base definitiva para hacer asunciones o acusaciones de abuso de drogas. Sí deberían ser causa de preocupación, especialmente si aparece una acumulación de varias de estos signos y síntomas y se repiten con asiduidad.

Algunas pautas de comportamiento de los jóvenes que, en ocasiones, pueden estar indicando un problema de consumo excesivo de drogas son:

- Disminución del rendimiento escolar. Desinterés por los estudios y por cumplir las tareas del colegio, junto con un cambio de actitud ante los estudios y las notas.
- Ausencia o retrasos en la ausencia a las clases, el trabajo, etc.
- Deterioro en la higiene y en la imagen personal (se presenta desarreglado, despeinado, etc.).
- El consumo de algunas sustancias, por ejemplo, el cannabis, provoca una alteración temporal en los ojos, volviéndolos rojizos y brillantes. Con el fin de ocultar esta reacción al resto de las personas, es habitual el uso de gafas de sol incluso en días nublados o en lugares cerrados.
- Conflictos de relación con la familia y problemas de disciplina cuando antes no existían: enfrentamiento y resistencia a las figuras de autoridad (profesores, padres,...). Insultos y faltas de respeto de forma continuada con la familia y con los compañeros.
- Pérdida de interés por los objetivos personales, las aficiones, las actividades recreativas y deportivas que antes eran atractivas para el joven.
- Cambios más o menos bruscos del comportamiento y del estado de ánimo. Así, el joven puede mostrarse locuaz, amistoso, lleno de energía y feliz, o bien, irritable, apático, taciturno, irritable y deprimido.
- Con el fin de ocultar algunas consecuencias del abuso de drogas, los consumidores pueden mentir y mostrarse imprecisos, poco claros, incoherentes. Estos comportamientos pueden provocar, a su vez, deterioro de las relaciones con algunos miembros de su familia, sus amigos, compañeros y profesores.
- El consumo regular de drogas implica en muchas ocasiones inversiones importantes de dinero, por lo que si el joven gasta significativamente más dinero que antes, gasta todo el dinero de que dispone a la semana o al mes con más rapidez de lo que lo hacía, pueden ser indicios de abuso de drogas.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Por otra parte, particularmente en el caso de los jóvenes, al no disponer de suficientes recursos propios, se ven obligados a pedir prestado dinero con frecuencia a las personas que les rodean. Al mismo tiempo, el robo de dinero u objetos de valor, a los amigos o la familia, y en las tiendas, centros escolares o en el trabajo también es un comportamiento frecuente. La necesidad de obtener dinero también puede conducir al joven a vender objetos y propiedades personales de cierto valor o a dedicarse al tráfico de drogas a pequeña escala.

- Cambio en los hábitos de alimentación y de sueño. Algunas drogas, especialmente las estimulantes (cocaína y anfetaminas) pueden causar una reducción importante de las ganas de comer. Por el contrario, el consumo del cannabis provoca sensaciones de hambre que conduce frecuentemente a atracones de comida. Los hábitos de sueño también pueden verse alterados, de tal manera que, por ejemplo, necesita dormir periodos de tiempo más largos de los habituales, con el fin de compensar los efectos de las sustancias estimulantes.
- Quejas frecuentes de enfermedad o cansancio: gripes, dolores de cabeza, náuseas, vómitos. Consumo de aspirinas u otros calmantes.
- Cambio de grupo de amigos (porque los anteriores le parecen aburridos). Rehúsa presentar a sus nuevos amigos.
- Altercados y peleas callejeras.
- Cambios en los hábitos de horarios. Retraso en la llegada a casa cada vez más frecuente.

Estas son algunos de los comportamientos que podrían estar indicando un problema de abuso de drogas. No obstante, debemos recordar que la adolescencia es una etapa caracterizada por los cambios conductuales y emocionales, por lo que muchos de estos comportamientos podrían deberse a procesos madurativos propios de esta edad. Además, una sola situación o comportamiento de este tipo no tiene por qué implicar un problema de consumo de drogas. Es la acumulación de varias lo que puede resultar significativo. Sin embargo, aún en este caso, no sería una prueba concluyente de que el joven esté consumiendo alcohol o alguna otra droga.

10.4 LO QUE SE DEBE HACER ANTE EL CONSUMO DE DROGAS EN MENORES. UNA GUÍA NO EXHAUSTIVA

Este apartado es el más complicado de comprimir en unos pocos párrafos, ya que

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

las características del consumo de cada joven y las circunstancias que rodean a cada caso, hacen que la forma de reacción de los cuidadores o responsables deba matizarse y ajustarse a las condiciones concretas de cada persona y momento, con el fin de que sea eficaz. No hay, por lo tanto, una receta general y simple que sirva para indicar lo que debemos hacer específicamente ante un indicio de consumo y que, a la vez, sea aplicable a todos los casos y en cualquier ocasión.

En términos generales, sin embargo, cabe decir que el consumo de los jóvenes debe abordarse siempre desde el análisis sereno de la conducta de consumo y los posibles determinantes que la condicionan. La aplicación de esta máxima a algunos de los posibles escenarios en los que nos podemos encontrar (Emmett y Nice, 1996), será la tarea que abordaremos a continuación.

No siempre es tarea fácil determinar si un joven está o no consumiendo drogas. Los cuidadores y responsables muy frecuentemente se encuentran en la necesidad de enfrentarse a la tarea de conocer con exactitud si un menor está o no consumiendo droga y en qué medida, sin que puedan contar con la colaboración fiable y entusiasta del investigado. La exhibición de conductas y signos físicos como los que se han descrito anteriormente constituyen indicadores fiables pero no infalibles, por lo que no se deberían excluir otros métodos de evaluación. Se debe valorar si hay otras personas que estén viendo los mismos indicios que vemos nosotros y si los valoran del mismo modo. Si la preocupación que mostramos está fundada, debería considerarse la posibilidad de preguntar directamente al menor por la causa de los problemas que estamos observando. La persona más adecuada para establecer ese acercamiento y la forma de hacerlo depende de cada caso. Por regla general, no conviene adoptar un tono acusatorio o de confrontación que invite a la negación defensiva y a la ocultación. Puede que existan reglas internas de la institución que determinen quién o dónde debe establecerse ese contacto o que la experiencia indique que la persona o las situaciones más adecuadas para obtener una respuesta sincera sean unas u otras. En cualquier caso, mientras no se expliquen adecuadamente o desaparezcan los indicios que han levantado la alarma no se debería cejar en la búsqueda de sus posibles causas. En muchas ocasiones, será necesario el recurso a ayuda externa especializada que pueda colaborar en la explicación del comportamiento de los casos más refractarios.

Si el menor admite el consumo de drogas, interesa conocer cuáles, en qué cantidad, de qué forma, desde cuando, en qué situaciones y con quienes las consume. Siempre es interesante conocer cuáles son las razones que le impulsan al consumo y si considera necesario que se le ayude de alguna forma a dejarlas.

En todo caso, en los problemas de abuso de drogas en la población juvenil, debieran ser tenidas en cuenta las siguientes áreas de valoración:

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

- (1) Consumo de la sustancia en sí.
- (2) Desórdenes psiquiátricos.
- (3) Funcionamiento familiar.
- (4) Rendimiento escolar.
- (5) Relaciones con los iguales.
- (6) Habilidades sociales.
- (7) Intereses vocacionales.
- (9) Estado físico de salud.
- (10) Actividades recreativas.

La profundidad de la evaluación dependerá de la severidad y complejidad de cada caso, por lo que no siempre es necesaria una exploración a fondo.

La constatación de que se está produciendo un consumo de drogas en menores, bien por propia confesión, bien porque la valoración ha llegado a esa conclusión, debe llevar siempre a una acción que corrija el problema. En un entorno institucional es posible que haya normas que determinen cual es el curso que debe seguir dicha acción.

En el caso de los menores, no siempre la detección del consumo debe implicar un tratamiento de largo alcance que implique el reconocimiento de la necesidad de ayuda o la modificación de un estilo de vida. Una atención adecuada a los frecuentes escarceos adolescentes con las drogas suponen, por lo general, la necesidad de:

- Un mayor acercamiento y vigilancia de los responsables que permita tener un mejor conocimiento de sus necesidades y de sus hábitos.
- El establecimiento de unas reglas claras de conducta y una decidida implicación para ponerlas en práctica.

No es necesario afrontar la valoración de la gravedad del problema o la puesta en marcha de medidas correctoras, sin ayuda técnica. La intervención profesional puede facilitar la toma de decisiones y abortar una cronificación o empeoramiento de la situación.

Si por el contrario, nos encontramos ante una conducta adictiva firmemente establecida, con repercusiones físicas, psicológicas y sociales, entonces es necesario poner en marcha un programa de tratamiento de mayor calado que

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

busque normalmente el reconocimiento del problema y la adopción de un estilo de vida incompatible con el consumo. Algunas cuestiones básicas relacionadas con el tratamiento son las siguientes:

- El tratamiento no tiene por qué ser voluntario. Es muy posible que en muchos casos, los menores no vean la necesidad de someterse a un programa terapéutico y que su indicación sea forzosa. El hecho de que el tratamiento pueda ser obligatorio no reduce su efectividad.
- El tratamiento debe ser siempre multidisciplinar e individualizado. Deben abordarse los componentes psicológicos y, las consecuencias médicas y sociales del consumo.
- La elección e intensidad de la modalidad de tratamiento están determinadas por el tipo y las condiciones de la drogodependencia (tipo de drogas utilizadas, cantidad, tiempo y frecuencia de consumo, etc.), las condiciones físicas, psicológicas y sociales del sujeto, los recursos existentes y otro tipo de consideraciones adicionales.
- El tratamiento debe marcar sus objetivos en función de las condiciones del sujeto y de su contexto. Los programas de prevención selectiva están dirigidos a los jóvenes que se hallan expuestos a distintos factores de riesgo personales, del entorno social, familiar y de relación capaces de generar problemas relacionados con las drogas o problemas de conducta antisocial (Arbex, 2002). Menores consumidores abusivos de alcohol los fines de semana, con o sin consumo de cannabis, o menores que viven en entornos de alto riesgo, como puede ser una familia problemática en la que el padre y/o la madre sean alcohólicos, son ejemplos de candidatos idóneos para este tipo de intervenciones.

La *prevención indicada* es aquella que está dirigida a menores que ya están teniendo consumos sistemáticos de drogas y/o que han desarrollado importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit de adaptación potenciados por su consumo problemático (Arbex, 2002). En estos casos, conviene desarrollar un planteamiento educativo intensivo, con una atención individualizada muy acentuada. Muchos educadores no se sentirán preparados para afrontar algunos problemas de comportamiento y emocionales graves, por lo que necesitarán la ayuda de otros profesionales especializados (Santos-Fano, 2004).

Este tipo de intervenciones basan gran parte de su éxito en la detección precoz de los alumnos que se encuentran en situación de riesgo. Sin duda alguna, el personal educativo y, sobre todo, los profesores y/o educadores del centro, ocupan un lugar preferente en el desarrollo de estos programas y van a tener un papel muy relevante en el éxito de los mismos.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

En todo caso, la intervención en un problema de abuso de drogas en la adolescencia es compleja y requiere, como ya comentamos, una aproximación individual a las características peculiares del problema.

Las estrategias y los procedimientos de intervención son amplios y diversos, y pueden implicar al alumno, a la familia, a los iguales, a la escuela y a la comunidad. Los programas más efectivos suelen incluir componentes de distintas categorías, relacionados con los ámbitos que más influencia ejercen sobre la conducta del alumno. En la Tabla siguiente se recogen, de forma muy resumida, las estrategias que han demostrado mejores resultados en la intervención sobre los factores de riesgo y las conductas de consumo de drogas en los adolescentes.

Componentes de los programas selectivos para el consumo de drogas (Santos-Fano, 2004)

- Información acerca del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Entrenamiento en habilidades sociales positivas: habilidades de comunicación, competencia social, estrategias de resolución de problemas y de conflictos, empatía, asertividad, toma de decisiones.
- Habilidades de resistencia a la presión de los iguales. Habilidades para ayudar a los iguales a evitar el consumo de drogas.
- Mejora del rendimiento escolar (habilidades cognitivas y académicas), establecimiento de metas, responsabilidad.
- Estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad. Control emocional de la impulsividad.
- Alternativas de ocio saludable.
- Habilidades de comunicación padres-hijos y otros miembros de la familia, participación en actividades con la familia positivas, reforzamiento de los comportamientos positivos, implicación de los padres en las actividades escolares y de ocio de sus hijos, conocimiento de sus inquietudes y amistades, expectativas realistas, establecimiento de normas de funcionamiento y consecuencias claras y consistentes, compromiso de los padres para seguir ciertas normas de uso de sustancias.
- Normativa clara y consistente en el centro escolar.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

- Ambiente de apoyo e interés por los jóvenes dentro del aula y en la escuela en general.
- Competencia del profesorado: manejo de la clase, refuerzo de comportamientos positivos, comunicación con los alumnos y con las familias.
- Implicación de los estudiantes, de los padres y de la escuela en la comunidad. Fomentar relaciones positivas con el vecindario. Intolerancia a un ambiente pro drogas.

BIBLIOGRAFÍA

ARBEX, C. (2002). **Guía de intervención: menores y consumos de drogas**. Madrid: ADES.

BECOÑA, E. (2003). **Bases científicas de la prevención de las drogodependencias**. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

CALAFAT, A. y AMENGUAL, M. (1999). **Actuar es posible: educación sobre el alcohol**. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

EMMETT, D. y NICE, G. (1996). **Understanding drugs. A handbook for parents, teachers and other professionals**. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A., FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R. y SECADES VILLA, R. (Coor) (2004). **Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo**. Gijón: Plan Nacional sobre Drogas y Colegio Oficial de Psicólogos.

LUEGO, M.A., ROMERO, E., GÓMEZ, J.A., GUERRA, A. y LENCE, M. (2002). **La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa**. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.

MACIÀ, D. (1995). **Las drogas: conocer y educar para prevenir**. Madrid: Pirámide.

MATELLANES MATELLANES, M. (2000). **Como Ayudar a Nuestros Hijos Frente a las Drogas**. Madrid: Eos Editorial.

PANTOJA, L. (2006). **Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables**. Bilbao: Universidad de Deusto.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2003). **Tu guía: Drogas: + información - riesgos**. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2005). **Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2004**. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

PULLAN WATKINS, K.(2001). **Como trabajar con niños y familias afectados por las drogas**. Madrid: Narcea.

ROBERTSON, I. y HEATHER, N. (1987). **¿Así que quieres beber menos?**. Vitoria. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.

RUBIO VALLADOLID, G. (2004). **Todo sobre las drogas. Información objetiva para decidir y prevenir**. Madrid: Martínez Roca.

SÁNCHEZ PARDO, L. (2002). **El ocio y el tiempo libre como espacio de riesgo y sus posibilidades de prevención**. En F.J de Antonio Lobo, M.P. González San Frutos y F. Munín Inglés (Coor.), **La prevención de las drogodependencias en el tiempo libre** (pp. 9-23). Madrid: Asociación Deporte y Vida.

SANTOS FANO, M. (2004). **Detección e intervención con jóvenes en riesgo en el ámbito escolar**. En A. González, J.R. Fernández Hermida y R. Secades (Coor.), **Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo** (pp.85-125). Gijón. Colegio Oficial de Psicólogos.

SECADES VILLA, R. (1996). **Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento**. Madrid: Pirámide.

VEGA FUENTE, A. (1983). **Los educadores ante las drogas**. Madrid. Santillana.

VEGA FUENTE, A. (1993). **Acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socioeducativa**. Madrid: Narcea.

RECURSOS EN INTERNET

Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid

www.madrid.org/web_agencia_antidroga/

Centro de Información sobre el Alcohol y otras Drogas = National Clearinghouse For Alcohol And Drug Information (NCADI)

ncadi.samhsa.gov

Federación de Ayuda contra la Drogadicción

www.fad.es/Home

11. LOS EDUCADORES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Instituto de Investigación en drogodependencias (INID)

inid.umh.es/inicio.asp

IREFREA

www.irefrea.org

Las drogas.Info. Instituto para el estudio de las Adicciones

www.ieanet.com/general

Nacional Institute on Drug Abuse (NIDA)

www.nida.nih.gov

Observatorio Europeo de Drogas

www.emcdda.europa.eu

Plan Nacional sobre Drogas

www.pnsd.msc.es

Proyecto Hombre

www.proyctohombre.es

Red iberoamericana de ONGs que trabajan en drogodependencias (RIOD)

www.riod.org

Sociedad Española de Toxicomaías (SET)

www.setox.org

Socidroalcohol

www.socidroalcohol.org



13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Ana López Fontangordo

Este último capítulo se presenta como lectura complementaria que puede resultar de utilidad a los equipos educativos que trabajan en los centros y hogares de protección.

Según la experiencia que hemos ido recogiendo en el proceso de evaluación de centros, las cuestiones dietéticas suelen generar dudas a la hora de adaptar las pautas nutricionales a las necesidades de cada niño, niña o joven. Dado que la falta de formación en este tema puede ocasionar la adopción de hábitos inadecuados, introducimos esta pequeña revisión esperando que sea de utilidad a los lectores en su quehacer profesional.

13.1. ALIMENTACIÓN INFANTIL: ENTRE LOS 2 Y LOS 12 AÑOS

La infancia es la etapa en la que una persona alcanza un mayor número de conocimientos y en la que se adquieren los hábitos de salud que permanecerán durante el resto de la vida. Es, por lo tanto, el momento idóneo para inculcarle al niño unos buenos hábitos alimentarios.

La alimentación destinada a los niños debe cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes que permitan un buen crecimiento y desarrollo así como mantener una adecuada actividad física e intelectual. Todo esto no se consigue únicamente con un aporte óptimo de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, sino también con una conveniente distribución de las comidas a lo largo del día.

Conocer la forma correcta de alimentarse desde una edad temprana es, por lo tanto, la mejor manera para que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, convirtiéndose en un adulto sano al prevenir enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, obesidad, osteoporosis o ciertos tipos de cáncer, que a pesar de manifestarse en la edad adulta tienen su origen en los primeros años de vida.

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

13.1.1 Guía dietética

A partir de los dos años el niño ya ha alcanzado plena madurez digestiva y es capaz de alimentarse de igual manera que cualquier adulto. Así, la alimentación de un niño debe incluir los mismos alimentos y el mismo número de raciones diarias que las de una persona adulta, teniendo en cuenta, eso sí, el tamaño de éstas, que deben ser más pequeñas, más o menos la mitad de una ración normal para un adulto.

Ya que ningún alimento es rico en todos los nutrientes, es necesario que se sigan dietas variadas siguiendo en la medida de lo posible las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2004, expresadas en la pirámide del siguiente gráfico.



13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

De acuerdo a la misma, las raciones diarias a ingerir de cada grupo de alimentos deben ser las siguientes:

- **Grupo de pan, cereales, arroz, pasta y patatas:** Base de la pirámide. Estos alimentos son especialmente ricos en Hidratos de Carbono que deben ser la principal fuente de una dieta sana; más concretamente, deben aportar el 50-55% de la energía total ingerida por una persona en un día. Los cereales deben consumirse de 4 a 6 veces al día.

El peso de los alimentos que se considera una ración, varía en función del alimento, aproximadamente serían las siguientes:

Pan como acompañamiento en las comidas: 30-40 g.

Pan para bocadillo: 60g (un bollo de ración aproximadamente).

Pasta o arroz: 40g en seco, es decir, antes de cocinarlos.

Patatas: 75-100 g. Aproximadamente media patata grande o una mediana.

Estas raciones que se establecen para los niños más pequeños, hasta los 8 ó 9 años, se deben ir aumentando poco a poco a medida que el niño va creciendo, por ejemplo, en el caso de los mayores, se recomienda una ración mínima de pan de unos 40-50 g.

- **Grupo de frutas, verduras y hortalizas:** Este grupo de alimentos constituye la principal fuente de minerales y vitaminas de nuestra dieta. Además nos proporcionan una gran cantidad de agua que es esencial para mantenernos bien hidratados durante el día.

La cantidad recomendada es de, al menos, 5 raciones de frutas y verduras al día. En concreto, se recomienda que se tomen al menos 3 frutas al día y 2 raciones de verduras, una de verduras crudas y otra cocidas. En el caso de las frutas, para los más pequeños, se deben escoger las piezas más pequeñas y en el caso de las verduras, la ración sería la mitad de un plato hondo normal (75-100g de ensalada variada o de verdura cocida).

- **Grupo de carnes magras, pescado, huevos, legumbres y frutos secos:** Este tipo de alimentos es rico en proteínas de alta calidad las cuales son necesarias para tener un desarrollo y crecimiento adecuados (intervienen en la síntesis de estructuras corporales como el colágeno, entre otras funciones) y además, proporcionan energía al igual que las grasas y los Hidratos de Carbono.

Se consideran carnes magras aquellas que no tienen mucha grasa en su composición como es la carne de ave (pollo, pavo), la ternera, el lomo de cerdo, etc.

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

Se recomienda consumir algún alimento de este grupo, 2 veces al día.

El tamaño de la ración varía un poco en función de si es pescado, carne o legumbres:

Carne magra: alrededor de los 75 g.

Pescado: alrededor de los 100g.

Legumbres: 40 g en seco, antes de cocerlas ni ponerlas en remojo. En particular, se aconseja un consumo de 2 a 3 veces a la semana.

Frutos secos: 10-15 g por ración, de 3 a 7 veces a la semana.

- **Grupo de leche y derivados lácteos:** Estos alimentos son una fuente muy importante de Calcio y de Fósforo, minerales esenciales para una correcta formación de los huesos, ya que, al ser la infancia la etapa de mayor desarrollo óseo, el aporte de Calcio y Fósforo debe ser considerable.

Estos alimentos deben consumirse con una frecuencia de 2 a 4 raciones al día. Las cantidades son bastante parecidas a las que ha de consumir un adulto. Puede ser un vaso de leche, un yogur, un quesito tipo petit, un vaso de batido de leche y frutas, etc.

- **Grupo de carnes rojas, embutidos, grasas y dulces:** Al igual que las carnes magras y los pescados este grupo de alimentos proporciona proteínas de alta calidad, pero su mayor contenido en grasa saturada hace que no sean aptas para consumirlas regularmente.

No hay establecidas unas cantidades estándar para estos alimentos, por tanto, únicamente se recomienda consumirlos con moderación.

- **Aceite de oliva:** Este alimento, además de proporcionar energía, es importante ya que constituye un buen transporte para algunas vitaminas. Además, se ha observado, entre otros beneficios, que el aceite de oliva aumenta la absorción de nutrientes y combate el estreñimiento.

Lo recomendable en este caso es consumir de 3 a 6 raciones al día. La ración establecida para este grupo de edad, son 5 ml., aproximadamente una cucharilla de postre.

- **Agua:** Las últimas recomendaciones para el consumo de agua son las siguientes:

1-3 años: 1,3 l/día

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

4-8 años: 1,7 l/día

9-13 años: 2,4 l/día para hombres y 2,1 l/día para mujeres

14-18 años: 3,3 l/día para hombres y 2,3 l/día para mujeres

Con respecto a estos datos, hay que tener en cuenta que en ellos se refleja la cantidad de agua total ingerida en la que también está incluida el agua de composición de los alimentos sólidos que en algunos casos, aunque pueda parecer lo contrario, puede ser incluso mayor que el agua de un alimento líquido; por ejemplo, 1 kg de tomates tiene más agua que 1 kg de refresco de cola.

13.1.2 Consideraciones

Como ya se ha comentado, la dieta debe ser variada, moderada y suficiente. Cuanto más amplia sea la oferta y la selección de alimentos, más posibilidades hay de que el aporte de nutrientes sea adecuado en calidad y cantidad.

Hay que tener en cuenta que el niño ha de ir adaptándose a los nuevos alimentos poco a poco, ya que los niños suelen ser neofóbicos por naturaleza, y la primera tendencia es rechazarlos antes de probarlos. La introducción de nuevos alimentos es un reto para los educadores y precisa de una labor muy importante de convicción.

Para hacer más fácil la adquisición y el mantenimiento de los hábitos alimentarios, es aconsejable usar aquellas preparaciones que les gusten más, tales como un batido casero con leche y frutas, albóndigas, varitas de merluza, etc., aunque también es conveniente que aprendan a comer los alimentos según se preparan normalmente y a aceptar las distintas formas de elaboración.

Realizar un buen desayuno es imprescindible ya que, según ciertos estudios, desayunar todos los días correctamente aumenta el rendimiento escolar, la atención en clase y además, contribuye a que el reparto calórico diario sea el adecuado. Un desayuno ideal debe incluir un lácteo (leche, yogur, queso), cereales (tipo corn flakes, arroz inflado; pan; galletas) y fruta (en pieza o en zumo). También puede repartirse en dos tomas, a primera hora de la mañana y a media mañana.

Se debe seguir un horario más o menos regular en las comidas. Tampoco conviene alargarlas en exceso ni saltarse alguna de ellas.

Hay que recordar que no existen alimentos ni buenos ni malos, sólo el exceso de algunos de ellos o el defecto de otros pueden provocar, a la larga, problemas de

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

salud. En general, lo recomendable es consumir todo tipo de alimentos, siempre dentro de la moderación.

Se debe controlar el consumo de alimentos como “snacks”, chucherías, dulces, etc. y acordar con los niños que esos alimentos sólo han de consumirse en ocasiones especiales como cumpleaños, fiestas en el colegio, etc.

Así mismo, se debe procurar no utilizar los alimentos como castigos o incentivos, obligándoles a comer lo que no les gusta y quitándoles aquello por lo que sienten predilección. Deben de acostumbrarse a comer todo tipo de alimentos se comporten bien o no.

Otra cuestión muy importante a tener en cuenta son los hábitos alimentarios de los adultos. Los hábitos de los más pequeños se adquieren en gran medida por imitación, así que es recomendable que la persona que se ocupa de los niños, los acompañe en la comida y tenga una dieta sana y equilibrada, ya que de nada sirve que se esté intentando inculcar a los niños una buena alimentación si la persona que sirve como modelo está haciendo lo contrario.

Por último, también es muy importante que los niños practiquen ejercicio físico regular, con una duración mínima de media hora, dos días a la semana ya que para llevar una vida sana no sólo se trata de comer bien sino de estar bien físicamente.

13.2 ALIMENTACIÓN ADOLESCENTE: 13 A 18 AÑOS

En general, esta es una etapa complicada para cualquier persona, debido a que en ella se producen muchos cambios tanto físicos como psicológicos. Es muy frecuente que la forma de vida de un adolescente se vea muy influenciada por su grupo de amigos o por otros factores externos como pueden ser los medios de comunicación. A esto también hay que añadir los cambios en el ritmo de vida de los adolescentes: empiezan a hacer comidas fuera de casa por placer o por obligación, se saltan comidas, consumen un tipo de productos en detrimento de otros más saludables, adquieren trastornos de la conducta alimentaria, se inician en el consumo de alcohol y tabaco, etc.

13.2.1 Guía dietética

Como en el caso del grupo de edad anterior se deben seguir las recomendaciones de la pirámide de la SENC, 2004

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

El número de raciones diarias para cada grupo de alimentos es el mismo que para los niños de 2 a 12 años, sin embargo la cantidad por ración ha de ser del doble.

En esta etapa de crecimiento es de suma importancia cubrir las raciones de lácteos diarias ya que es donde la persona acaba de desarrollar su estructura ósea y si no se tiene un aporte suficiente de Calcio, pueden aparecer problemas de tipo óseo en la edad adulta.

Los refrescos no deben desplazar nunca la ingesta de leche ya que, al peligro de una baja ingesta de Calcio, se suma un alto aporte de fosfatos que estimula la descalcificación ósea.

También debe controlarse la ingesta de Hierro, sobre todo en las mujeres adolescentes, que ya empiezan a tener pérdidas menstruales y con ello, mayor riesgo de anemia. La carne y algunas verduras de hoja verde así como algunas legumbres, son especialmente ricas en este mineral. Para aumentar la absorción del Hierro de origen vegetal es aconsejable acompañar la toma con alimentos ricos en vitamina C, como pueden ser los cítricos (por ejemplo, una naranja de postre, facilita la absorción del Hierro de las lentejas)

13.2.2 Consideraciones

Durante esta etapa pueden aparecer problemas de alimentación que se han de solucionar adecuadamente. Los más frecuentes son una alimentación desequilibrada (por defecto o por exceso en el consumo de algunos alimentos), saltarse alguna comida, el picoteo entre horas, abuso de comida pre-cocinada o "fast-food", consumo de alcohol, etc.

Otros problemas que pueden afectar a la salud son los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia que requieren tratamientos de otro tipo además del dietético.

Las necesidades energéticas de los adolescentes son muy altas, por lo que la sensación de hambre en estas edades es muy frecuente. Una buena distribución de las comidas ayuda a regular la ingesta de manera adecuada. Es importante hacer varias comidas al día, mejor que pocas de mayor cantidad.

Se debe vigilar, especialmente, el tamaño de las raciones de algunos alimentos, por exceso sobre todo, como la pasta, los bollos, los dulces, los refrescos, el "fast-food" (hamburguesas, pizza, etc.), las chucherías, alcohol, etc.

Hay que poner especial atención en el alcohol, ya que a estas edades es muy frecuente iniciarse en su consumo, considerado por los adolescentes como un acto

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

social y sin estar del todo concienciados en los peligros que conlleva un consumo excesivo de alcohol para la salud. Las bebidas alcohólicas sólo aportan calorías vacías, es decir, sólo aportan energía, con muy pocos nutrientes y por ello detienen el crecimiento y el desarrollo. Además, quita la sensación de apetito por lo que el adolescente dejará de tomar otros alimentos seguramente más beneficiosos para su organismo.

En estas edades, también es muy frecuente consumir poca verdura y fruta por lo que es conveniente afianzar los buenos hábitos de alimentación en edades previas, procurando que se consuman estos alimentos en las cantidades recomendadas.

Como se comentó anteriormente, si ya tienen unos hábitos alimentarios adquiridos, no es recomendable cambiar estos de una forma brusca, es preferible introducir los alimentos poco habituales en su dieta de forma paulatina para que les sea más fácil aceptarlos. Para conseguirlo, es conveniente hacer platos atractivos para los jóvenes de estas edades, como las ensaladas de pasta, las cremas de verduras, las verduras como guarnición de algunos platos, etc.

Los adolescentes ya tienen establecidas sus preferencias y aversiones alimentarias y en la medida de lo posible han de respetarse siempre y cuando no desequilibren su dieta.

Por último, al igual que en la etapa infantil, es recomendable que los adolescentes practiquen ejercicio con regularidad, mínimo media hora dos días a la semana, ya que para desarrollarse como un adulto sano no sólo hay que llevar una dieta saludable, si no que también debe estar implicada la actividad física.

BIBLIOGRAFÍA

BALLABRIGA, A. y CARRASCOSA, A.(2001) **Nutrición en la infancia y adolescencia**, Ergon.

MATAIX VERDÚ, J.(2002) **Nutrición y alimentación humana**, volumen 2, Ergon.

NATIONAL CENTER FOR EDUCATION IN MATERNAL AND CHILD HEALTH: **Bright Futures Nutrition Family Fact sheets**.

SERRA MAJEM, L. y ARANCETA BARTRINA, J. (2002) **Alimentación infantil y juvenil** (Estudio enKid), Masson.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA (2004) **Guía de alimentación saludable**.

13. RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

RECURSOS EN INTERNET

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

www.nutricioncomunitaria.com

Grupo Eroski

www.consumer.es/alimentacion/

NESTLÉ

www.nestle-nutricion.com.ar



CONSEJERÍA DE EMPLEO
Y BIENESTAR SOCIAL
Dirección General de Políticas Sociales

