

PONENCIA

RESPUESTA SOCIAL A LOS
MALOS TRATOS

Director: J. de Paúl Ochotorena

Ponentes: M. I. Arruabarrena Madariaga

J. M. Casión Muñoz

M. Hernández Calvo

P. López Cabello

P. E. Molinero Mallen



RESPUESTA SOCIAL A LOS MALOS TRATOS

M. HERNANDEZ CALVO
Centro de Atención a la Infancia.
Ayuntamiento de Madrid.

ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL DEL CENTRO EN EL MARCO DEL PROGRAMA MUNI- CIPAL DE FAMILIA E INFANCIA

El actual C.A.I. se creó en mayo de 1984, entonces Servicio de Atención al Menor (S.A.M.), como instrumento del Plan de Prevención de la Marginación Infantil. Este Plan iba dirigido hacia aquellas familias que utilizaban a los menores en la práctica de la mendicidad. La población objeto de atención y la propia actuación del Centro ha ido transformándose a medida que aumentó su capacidad en cuanto al número y diversidad de profesionales, el conocimiento de las problemáticas del menor y la evaluación continuada de la eficiencia y eficacia del Centro.

En 1987, dada la diversidad de las actuaciones, se conceptúa al Centro de Atención a la Infancia como un Servicio Social Especializado del menor.

La población a atender son los menores en alto riesgo, menores que sufren malos tratos físicos, psíquicos y/o sociales.

- Abandono o negligencia en la atención del menor por parte de sus padres o tu-

tores en un grado tal que provoca desnutrición, enfermedad, y/o retraso psicomotor.

- Violencia física o psíquica contra el menor que repercute negativamente en su desarrollo.
- Explotación laboral y/o sexual. Menor que trabaja antes de tiempo, mendicidad, prostitución.

El objetivo general es proporcionar un entorno familiar y social adecuado al menor en situaciones de alto riesgo que afectan su desarrollo a través de un tratamiento interdisciplinar y coordinado.

El personal actual con el que cuenta el C.A.I. para su funcionamiento es:

Un Equipo Técnico formado por:

- 3 Asistentes Sociales
- 2 Psicólogos
- 3 Educadores Familiares

Y el personal administrativo:

- 1 Administrativo
- 2 Auxiliares Administrativos
- 1 Ordenanza
- 1 Conductor

FUNCIONES ACTUALES DEL C.A.I.

- Atención directa: Valoración e intervención psicosocio-educativa en familias de menores en alto riesgo.
- Apoyo técnico a los AA.SS. de zona en su intervención familiar.
- Canalizar y tramitar ante las Instituciones supramunicipales del área de menores.
- Coordinador técnico municipal en el proceso de desinstitucionalización de menores.

CRITERIOS GENERALES DE AC-TUACION

- Se debe estudiar en profundidad a los padres, al menor, sus relaciones, las interacciones con el medio escolar y social... antes de tomar decisiones respecto al menor, exceptuando los casos en que la protección es urgente.
- La necesidad del estudio implica un tiempo, lo que no significa una dejación en la toma de decisiones. El tiempo debe ser prefijado.
- Prima el interés del niño frente a cualquier otro.
- Se debe tener en cuenta, especialmente, la edad del menor.
- El niño debe permanecer en su familia biológica siempre que aun habiendo dificultades haya posibilidades de intervención psicosocial y condiciones reales de modificación del núcleo familiar y considerando que dicha permanencia no ponga riesgo a corto plazo.

- Se estudiarán y priorizarán las alternativas familiares dentro de su familia extensa.
- Se debe evitar que el menor salga de su entorno social mediante la utilización de alternativas familiares en su contexto más próximo.
- La duración de la separación del menor de su familia natural debe ser lo más corta posible desplegando todos los recursos posibles para la normalización familiar, marcando objetivos y tiempos realistas.
- El menor, siempre que sea posible, debe estar bien informado, ser consciente de su situación, el porqué y cuándo de su cambio de medio/familia, características, duración, etc.
- Ante la imposibilidad de trabajo familiar tomar medidas estables para el menor.
- Las medidas de internamiento nunca se tomarán como solución definitiva para el menor, sino que se contemplan con carácter temporal o transitorio, posibilitando el retorno del mismo a su propio núcleo familiar o a familias alternativas.

PROCESO DE INTERVENCION Y METODOLOGIA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR


Se adjunta cuadro-resumen.

DIFICULTADES DEL C.A.I. EN EL DESARROLLO DEL MODELO ACTUAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Las dificultades con las que nos encontramos son múltiples, señalaremos algunas de ellas:

FASE DEL METODO	PROCESO DE ATENCION	FUNCIONES			
		ASIST. SOCIAL	EDUC. FAMIL.	PSICOL.	EQUIPO
Conocimiento de la familia y la problemática	Recepción Estudio del caso 1º valoración e interpretación de datos Considera si es necesario la intervención de otros miembros del equipo	*****			
Interpretación de datos Hipótesis de trabajo	- 1ª reunión de la asistente social con el educador familiar, donde estudian los datos obtenidos en la 1ª entrevista - Hipótesis de trabajo - Conocimiento de la familia por parte del educador familiar	*****	*****	*****	- Interpreta los datos conjuntamente - Valoración - Hipótesis de trabajo
Proyecto de intervención	- Objetivos - Determinación núcleos de intervención - Fijar niveles de actuación - Areas - Técnicas-recursos	*****	*****	*****	Diseño de intervención familiar
Ejecución	- Trabajo práctico	Coordinación del proyecto de seguimiento Gestión de prestaciones y recursos	Llevar a cabo objetivos y tareas en torno a áreas marcadas	Apoyo a técnicas Orientación Objetivos Tratamientos	Seguimiento
Evaluación		*****	*****	*****	- Evaluación - Ajustar nuevos objetivos

- Desarrollo incipiente de los Servicios Sociales Generales.
- Recursos insuficientes.
- Características de la población a atender.
- Utilización general en Servicios Sociales de modelo asistencial frente al modelo de competencia.
- No establecimiento de la Red.
- Ausencia de programas comunitarios de promoción y prevención.
- Escaso desarrollo de las alternativas familiares.
- Falta de coordinación inter-áreas.



UN PROYECTO PILOTO DE INTERVENCION TERAPEUTICA EN EL MALTRATO INFANTIL

**M.^a IGNACIA ARRUABARRENA MADARIAGA, RAMON
MUÑOZ CANO, JOAQUIN DE PAUL OCHOTORENA, BARBARA
TORRES GOMEZ DE CADIZ**

Dep. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Facultad de Filosofía y CC. de la Educación.

Universidad del País Vasco. UPV/EHU. San Sebastián.

El "Proyecto Piloto de Intervención Terapéutica para Familias con problemas de Maltrato Infantil" que se presenta a continuación ha sido elaborado por miembros del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad del País Vasco, y financiado por el Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Guipúzcoa, correspondiendo su aplicación al ámbito territorial de la provincia de Guipúzcoa. Se inició en el mes de septiembre de 1989, con una duración de 5 meses.

Dicho Programa ha sido elaborado en base a una adaptación a las características de los casos de maltrato y abandono físico que aparecen en la Comunidad Autónoma Vasca y a su Tratamiento desarrollados en otros lugares.

Constituye, por una parte, un Programa de Tratamiento para un número reducido de casos de maltrato y abandono infantil de tipo físico y, por otra parte, y de manera fundamental, un PLAN-PILOTO cuya eficacia tratará de ser evaluada en base a su viabilidad y capacidad de solución del problema, y en relación estrecha con su coste económico y necesidades de personal.

OBJETIVOS

A. Objetivos Generales.

1. Evaluar la viabilidad del Programa.
2. Generar en los profesionales y en la sociedad en general una actitud favorable y la seguridad de que el problema del maltrato y abandono infantil puede ser solucionado paliando algunas de las causas que lo provocan.
3. Valorar la posibilidad de aplicar con efectividad cualquier plan de tratamiento multidisciplinar en la red de Servicios Sociales de la provincia de Guipúzcoa.
4. Discriminar el tipo de casos de maltrato y abandono infantil que con un costo no excesivo pueden recibir un nivel óptimo de ayuda y aprovechamiento del tratamiento.

B. Objetivos Específicos del Programa de Tratamiento.

1. Alterar y modificar, mejorando, el patrón de comportamiento parental con el niño.

El objetivo único de este Programa no es el suprimir el maltrato o abandono, sino el

MEJORAR EL PATRON DE RELACION para, como consecuencia, conseguir que desaparezcan los actos de maltrato físico o la situación de abandono.

2. Proporcionar a los padres las capacidades y habilidades necesarias para que ellos mismos, a partir del tratamiento, sean capaces de enfrentarse de manera adecuada a sus propios problemas sin depender sistemáticamente de los Servicios Sociales.

La consecución de estos objetivos pasa necesariamente por la de otros más concretos y específicos:

1. Procurar los medios económicos necesarios para que queden cubiertas las mínimas necesidades de alimentación, vivienda, vestido, higiene y salud de estas familias.

2. Mejorar las relaciones familiares y de pareja.

3. Modificar el estado de salud psíquica de los padres hasta conseguir unos mínimos de bienestar emocional que permitan una buena relación con los niños.

4. Proporcionar las habilidades y técnicas necesarias para promover una relación adaptativa con los niños. Mejorar la percepción parental de los hijos y paliar algunos posibles déficits en el desarrollo cognitivo, emocional, social o comportamental de éstos.

5. Paliar, en caso de necesidad, el aislamiento de estas familias y procurar un adecuado nivel de relaciones sociales, especialmente a las madres.

PROCEDIMIENTO

A. Selección de los casos a ser tratados.

Se trabajará con dos grupos de 25 familias cada uno, de las cuales la mitad serán ca-

talogadas como de maltrato físico y el resto de abandono físico. El primer grupo de 25 familias será objeto del Programa de Tratamiento que está siendo descrito, y el segundo grupo, el Grupo Control, recibirá el abordaje habitual que en la actualidad se proporciona por los Servicios Sociales a este tipo de familias.

Estas 50 familias forman parte del conjunto de casos que se reciben en los Servicios Sociales de la Diputación de Guipúzcoa a partir de la fecha de inicio del Programa.

Se realizará una selección de estos casos en base a las posibilidades de participación en éste y de acuerdo con sus objetivos, de tal forma que los casos se adecuen a las características de mínima complejidad y bajo coste del Plan de Tratamiento. Se considera que los casos en los que el maltrato y abandono constituyen la derivación de otro problema en sí mismo de alta complejidad, se debe establecer una vía de solución diferente. Así, se excluyen los siguientes casos:

- Presencia de trastornos psíquicos severos y crónicos, especialmente de tipo psicótico (esquizofrenia, paranoia) y psicopatías que puedan requerir tratamiento particular en instituciones psiquiátricas.
- Heroinomanías.
- Encarcelamiento materno.
- Debilidad mental importante en alguno de los padres.

B. Evaluación de cada caso.

Se realizará una evaluación inicial de cada caso referente a los siguientes aspectos:

1. Necesidades específicas de tratamiento.
2. Areas prioritarias de actuación.
3. Nivel de motivación para la intervención.

METODOLOGIA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Provisión, en su caso de los medios económicos necesarios para cubrir las necesidades físicas básicas de cada familia.

2. Asignación a cada familia de una persona responsable de la evolución del Programa: el coordinador de Caso.

a. Funciones generales del coordinador de caso

1. Desarrollo de una relación personal y cercana con la familia.
2. Supervisión de la participación de la familia en las distintas actividades del Programa.
3. Recogida y Registro centralizado de toda la información de dicha familia en relación con su participación en otras facetas del Programa.

b. Funciones específicas del coordinador de caso

1. Proporcionar apoyo personal y emocional a los padres.
2. Enseñanza práctica, ante situaciones concretas, de los métodos idóneos de cuidado y de trato apropiado hacia el niño. Esta tarea se basa en lo aprendido por los padres en las sesiones grupales, cuya metodología será expuesta a continuación, básicamente a partir de la técnica de Modelado.

c. Método de trabajo del coordinador de caso

El Coordinador de Caso trabaja básicamente a través de VISITAS DOMICILIARIAS a la familia. Estas visitas supondrán la permanencia de un mínimo de 3 horas semanales con cada familia en su domicilio en dos sesiones de 1 hora y media cada una. Por otra parte, el Coordinador proporcionará un número de teléfono a la familia de manera que ésta pueda ponerse en contacto con él en cualquier momento en caso de tener alguna necesidad o cuestión urgente que tratar.

El Coordinador de Caso debe reunirse de manera periódica con los responsables de los Grupos de Padres, con los encargados del Tratamiento específico de padres e hijos, con los Supervisores y Responsables del Programa y con los Responsables de los Servicios Sociales.

Se contratarán un total de 7 Coordinadores de Caso, con un horario de dedicación al Programa de 20 horas semanales, de las cuales 10 aproximadamente se dedicarán a la Visita Domiciliaria y el resto a la tarea de recopilación de información de cada caso y a la supervisión y seguimiento de los casos con el resto del equipo.

3. Grupos de Madres y Padres. Estos grupos constituyen el núcleo central del Programa de Tratamiento. En ellos se trata de crear las bases necesarias para la consecución de los objetivos más importantes del Programa.

Los aspectos a desarrollar en estas sesiones grupales son los siguientes:

1. Establecimiento de una Dinámica de Grupo entre las Madres y/o Padres.
2. Conocimientos básicos de la Psicología del Desarrollo Infantil.

Un proyecto piloto de intervención terapéutica en el maltrato infantil

3. Enseñanza de habilidades adecuadas para el manejo y la solución de los problemas de relación con los niños.

Esta constituye una actividad central de las sesiones grupales y se les dedicará una parte importante del tiempo (aproximadamente el 50 %).

Este aprendizaje se reforzará con su aplicación en situaciones reales en el domicilio y con la supervisión y MODELADO del Coordinador de Caso durante las periódicas visitas domiciliarias.

4. Enseñanza práctica de técnicas de relación y control de los impulsos agresivos.
5. Clases teórico-prácticas de nutrición y salud de la madre y el niño.
6. Clases teórico-prácticas sobre seguridad del niño en el hogar.
7. Charlas y discusiones grupales sobre la adecuada distribución de la economía familiar.

Se realizará una fase previa de preparación para los padres antes de participar en el grupo. Posteriormente, se iniciarán las sesiones, con una periodicidad semanal y con

una duración de 2 horas cada una. El número de sujetos por cada grupo no será superior a 10.

4. Tratamiento específico para los niños. Este tratamiento será particularizado para cada caso concreto, pero, en general, se centra en dos áreas básicas:

1. Revisión y tratamiento médico-pediatrico.
2. Problemas Evolutivos y Psicológicos.

Para la realización de esta intervención se utilizará especialmente la permanencia planificada de los niños en una Guardería durante la estancia de los padres en las sesiones grupales.

5. Tratamiento específico de los padres. En aquellos casos en los que se considere necesario, se establecerá un plan de tratamiento para problemas concretos de los padres que afectan a la relación con los niños de manera directa o indirecta.

1. Tratamiento de enfermedades físicas.
2. Tratamiento Psicológico Individual.
3. Terapia de Pareja.
4. Terapia Sexual.
5. Planificación Familiar.



INTERVENCION DEL EDUCADOR DE SEGUIMIENTO Y EDUCACION FAMILIAR

PEDRO ELIAS MOLINER MALLÉN

Dpto. Seguimiento y Ed. familiar.

Servicio de Infancia de la Excm. Diputación Provincial de Zaragoza.

OBJETIVO GENERAL

La integración social de los niños mediante una estructuración familiar adecuada que actúa como agente socializador básico de la infancia.

AMBITO DE TRABAJO

- Infancia marginada por pobreza severa.
- Infancia marginada por desestructuración familiar que conlleva daños a los hijos ya sea por malos tratos físicos o psíquicos, ejemplos corruptores, desatención, semiabandono, desamparo, etc.

METODO DE TRABAJO

En relación con la familia, el educador familiar realizará:

- Función integradora o normalizadora
- Función educativa

- Función dinamizadora de las relaciones familiares
- Función de observación y recopilación de información de la familia; para estas funciones deberá contar con: un acuerdo - contrato establecido entre la institución familia; una programación sobre el caso elaborada por un equipo junto con él; una dedicación de tiempo en el domicilio familiar, más o menos intensa; unos apoyos económicos o medios materiales para una mayor calidad de vida y otros apoyos específicos como recuperación escolar, terapias familiares, etc.

Desde el Dpto. Social se realiza una evaluación periódica para valorar el proceso, corregir desviaciones, poner límites o cambiar alternativas, mediante:

- Supervisión de equipo psico-social
- Aplicación de cuestionarios evaluativos cada seis meses.



EL EDUCADOR FAMILIAR EN LOS CASOS DE MALOS TRATOS

JOSE MANUEL CASION MUÑOZ.

*Dpto. Diagnóstico y Terapia. Servicio de Infancia de la
Excma. Diputación Provincial de Zaragoza.*

TIPOLOGIA Y CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE INFANCIA DE LA DIPUTACION PROVINCIAL DE ZA- RAGOZA

- Según la familia: económico, geográfico, relacional, etc.
- Según los niños

TRABAJO Y TRATAMIENTO CON LA FAMILIA EN SEGUIMIENTO Y EDU- CACION. OTRAS ALTERNATIVAS

- Según tiempo de intervención
- Según número de miembros
- Según procedencia étnica

SEPARACION O PERSISTENCIA DEL NIÑO EN LA FAMILIA. LA PROBLEMATICA DE LOS LIMITES

- Según desestructuración familiar
- Según recursos disponibles

PERFIL PROFESIONAL DEL EDUCA- DOR FAMILIAR. HIGIENE MENTAL Y SITUACIONES DE DETERIORO

- a) Formación
Experiencia
- b) Riesgos
Higiene mental
Implicación afectiva
Horarios, etc.

LIMITES DE LA INTERVENCION FAMILIAR:

- Niveles socioeconómicos
- Condiciones de la vivienda, higiene, sanitarias, organización del hogar, etc.
- Aceptación de los niños por parte de los padres.