



Título: La Detección Y El Abordaje De Las Limitaciones En Las Capacidades Parentales Para Prevenir La Aparición Del Maltrato Infantil Por Negligencia y/o Desatención Familiar desde un CDIAP.

Autora: Marta Arranz Montull

Universidad/institución: Universitat de Barcelona

Email: marta.arranz@ub.edu

Resumen: El objetivo de esta comunicación es evidenciar la importancia de detectar situaciones de negligencia y/o desatención familiar dentro del entorno familiar. En ocasiones, estas situaciones se originan por limitaciones de las capacidades parentales de los progenitores o de las personas cuidadoras, y consideramos que interviniendo en ellas podremos prevenir situaciones de mayor gravedad. El objetivo de la intervención es proponer un grupo de madres dentro de un CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz) de Barcelona. Mediante este espacio se podrán abordar las dificultades que presentan en el desarrollo de la parentalidad para poder hacer conscientes a las familias y a la vez, poder reconducir las situaciones de riesgo en las que se encuentran.

Palabras clave: Infancia, capacidades parentales, negligencia y/o desatención familiar, prevención, CDIAP.

1. Objetivos o propósitos:

-Facilitar a las familias pautas de crianza para mejorar las capacidades parentales para prevenir situaciones de negligencia y/o desatención familiar.

- Contribuir en el vínculo seguro entre los padres y los hijos para reconducir situaciones de negligencia y/o desatención familiar.

-Ofrecer un espacio para las familias dónde puedan exponer su día a día en el desarrollo de la parentalidad.

Organizado por:





2. Marco teórico:

Entendemos parentalidad como el conjunto de competencias ejercidas por los progenitores (tanto los padres/madres biológicos, adoptivos o los acogedores) destinadas a cubrir las diferentes necesidades de los hijos/as, y a la vez, deben respetar sus derechos para favorecer su desarrollo infantil. La finalidad básica de la parentalidad es proporcionar el aporte nutritivo necesario para su crecimiento mediante el aporte afectivo, de cuidados, de estimulación, aporte socializador, protector y la promoción de la resiliencia. Siguiendo la misma línea, entendemos las competencias parentales como las capacidades funcionales que poseen los progenitores/as para responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos/as y así garantizar un desarrollo sano (Barudy y Dantagnan, 2010).

El apego es el vehículo que permite la conexión entre el hijo/a y los padres/madres, correspondiente al proceso relacional y a la vez, permite la reacción efectiva del adulto (ya sea positiva o negativa). Esta variable estará influenciada por el entorno y las experiencias vividas. El apego permite, también, establecer lazos invisibles creados a partir de las vivencias familiares, características por crear sentimientos de pertenencia a un sistema de familia determinado (Barudy, 2005)

Los progenitores/as utilizan diferentes estrategias educativas, condicionadas según el grado de efectividad en anteriores ocasiones, la situación o conflicto en el que se encuentren, la comunicación entre padres/as-hijos/as, las habilidades sociales de los mismos, la interiorización de valores y la toma de decisiones en la resolución de conflictos. (Mestre, Pérez-Delgado, Tur, Díez, Soler, Samper, 1999).

En ocasiones, los/as progenitores/as debido a otras circunstancias o bien a un vínculo y un apego débiles pueden realizar acciones, de forma voluntaria o involuntaria, que conlleven al maltrato negligente o por desatención familiar.

Arruabarrena (1999), define negligencia *"como aquella situación dónde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las*

Organizado por:





situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño" (p.29).

Se puede considerar como negligencia la falta de atención y cobertura de las necesidades básicas del menor, bien sean de manera temporal o permanente, por parte de los adultos responsables (como es la alimentación, ropa, seguimiento y tratamientos médicos, falta de atención protectora o educativa, exposición de situaciones de peligro para su integridad física, horarios inadecuados, absentismo escolar, entre otros. (González y Guitart, 2011).

“Niños y niñas en riesgo de desprotección son aquellos/as que viven y se desarrollan en entornos familiares o sociales con condiciones que les puedan provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo”. (Intebi, 2009, p.11)

Las situaciones de riesgo de desprotección se pueden dar cuando los progenitores ofrecen cuidados inadecuados. Estas situaciones pueden corresponder a circunstancias puntuales de crisis, problemas familiares, alto nivel de estrés, consumos de alcohol o de tóxicos, maternidad o paternidad en la adolescencia... Estos momentos conllevan una limitación en la capacidad de cuidado y atención hacia los/as hijos/as, lo que llamamos una *limitación en la capacidad parental*. Con el paso del tiempo, pueden llevar a los niños/as a una situación de desprotección infantil.

Intebi (2009) define la situación de desprotección como *“Aquella que se da cuando las personas menores tienen sus necesidades básicas sin cubrir durante un período de tiempo suficiente como para provocar un daño significativo en su salud y desarrollo o permanecen en una posición de riesgo a sufrirlo. Puede ser debido a circunstancias familiares y/o al comportamiento de los padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia o con problemas o circunstancias externas fuera del control de los padres o responsables legales” (p. 10).*

Organizado por:





En nuestra sociedad actual es complicado poder intervenir en el entorno familiar cuando se presentan situaciones de desprotección infantil, dado que son difíciles de detectar cuando los/as niños/as de edades tempranas (0 a 3 años) permanecen en el entorno familiar sin escolarizar. Aun así, consideramos que la atención en edades tempranas es indispensable para poder actuar en situaciones de riesgo y de esta forma favorecer el correcto desarrollo infantil. La atención precoz se caracteriza por ser preventiva y educativa, la cual tiene como finalidad evitar o disminuir las dificultades de los/as niños/as causadas por algún tipo de déficit (físicas, intelectuales, motoras) o bien que se encuentren en situaciones de alto riesgo (biológico, neurológico, sensorial-visual, auditivo o social).

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, (llamados CDIAP en Cataluña), son centros especializados en los trastornos que afectan al desarrollo de los/as niños/as, y a las situaciones de riesgo que puedan provocarlos. La finalidad del CDIAP es proporcionar atención a la infancia con edades comprendidas entre los 0 y los 6 años, y para sus familias, ya sea a nivel de prevención, detección, diagnóstico o tratamiento. El equipo de profesionales está compuesto por diferentes ámbitos; psicología, logopedia, neuropediatría, fisioterapia y trabajo social. El psicomotricista y el pedagogo también pueden formar parte de los equipos, aunque no son figuras obligatorias.

En el libro Blanco de la Atención Precoz (2001) se definen cuatro procesos en el desarrollo de la intervención con las familias: el proceso de valoración inicial, la intervención terapéutica, la evaluación y seguimiento y la derivación.

“El objetivo prioritario de la intervención es ayudar a los padres a entender las dificultades o características de su hijo, sus posibilidades y sus limitaciones, y a encontrar las estrategias más adecuadas para promover su desarrollo” (Bugié, 2002, p.146).

Organizado por:





La aproximación y la reciprocidad entre las familias, puede favorecer la comunicación y la unión a partir de experiencias y vivencias las cuales promueven el enriquecimiento grupal (Comellas, 2009).

En los últimos tiempos se han promovido e implantado políticas en relación al apoyo de la parentalidad, una de las recomendaciones propuesta por el Consejo de Europa ha sido REC (2006)-19, sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, la cual fue adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006. Uno de los tres objetivos de esta recomendación es promover iniciativas para apoyar el ejercicio positivo de la parentalidad, y también aconseja prestar especial atención a las familias que presenten circunstancias sociales y económicas difíciles.

3. Metodología:

Partimos del modelo propuesto por Bronfenbrenner (1977), el cual desarrolló un *modelo ecológico* para el análisis psicológico del desarrollo humano que fue retomado por Belsky (1980) que analiza la etiología del abuso o la negligencia infantil. Corresponde a un modelo explicativo que integra los distintos entornos del niño (así como la familia, la comunidad, la cultura, etc.). Los niveles de análisis del modelo son el *desarrollo ontogénico*, que representa todo aquello que los padres que maltratan a sus hijos/as llevan consigo a su entorno familiar; el *microsistema*, que consiste en el entorno familiar y es el contexto donde se produce el maltrato infantil; el *exosistema*, que representa las estructuras sociales del trabajo, el barrio, las redes sociales y la distribución de bienes y servicios; y el *macrosistema* que incluye los valores culturales y los sistemas de creencias que fomentan el abuso y la negligencia infantil.

A partir del modelo ecológico se propone diseñar un espacio para los padres dentro del CDIAP en el cual puedan sentir que es un lugar de acompañamiento y de

Organizado por:





confianza para mostrar o comunicar sus dificultades en relación al desarrollo de su parentalidad.

Entendemos que el grupo no es un ente estático sino que se encuentra en constante evolución, por lo tanto tendremos en cuenta las distintas fases de la dinámica del grupo: fase de diseño, fase inicial, fase de transición, fase de trabajo y correspondencia y fase final.

La propuesta de espacio grupal será conducida por la trabajadora social del servicio. Esta figura pondrá en práctica el conocimiento teórico en las distintas etapas del modelo, las cuales, marcarán qué papeles desarrollar en cada momento adaptándose a las necesidades grupales existentes. (Henry, et al., 2004).

Los objetivos planteados son los siguientes:

- Acompañar en la comprensión de las dificultades de sus hijos/as.
- Unificar criterios de crianza y educación
- Facilitar estrategias y recursos para favorecer el vínculo seguro entre madres-hijos/as.

El número de participantes estará en torno a las 8-10 personas, la periodicidad de las sesiones será de forma quincenal con una duración de una hora y media cada sesión. El horario será establecido a conveniencia de los participantes del grupo, dado que nos planteamos un grupo con una temporalidad de tres meses. El grupo se realizará en el espacio del CDIAP para garantizar el mismo *setting* del que están acostumbrados habitualmente. Hemos escogido la modalidad de grupo cerrado para garantizar el clima de confianza entre los miembros, dado que los temas a tratar son delicados.

Organizado por:





La elección de los participantes al grupo estará centrada en el criterio del equipo profesional del CDIAP, dado que se quiere promover un grupo con características vivenciales similares. El grupo estará compuesto por familias monoparentales, concretamente de familias compuestas por madres. Las edades de las madres será entre los 23 y los 30 años, y la edad de los/as hijos/as será entre los 2 y los 4 años. Todas las participantes escogidas, aparte de ser de edades muy similares, tienen más características comunes: entornos familiares sin presencia del padre, situaciones de vulnerabilidad socioeconómica (bien porque no tienen trabajo o tienen trabajos precarios), con escaso apoyo a nivel familiar y relacional, hasta en algunos casos inexistente y todas ellas están llevando a cabo acciones involuntarias pero negligentes y por desatención familiar frente a sus hijos/as.

Estas familias se encuentran en proceso de acompañamiento individual dentro del CDIAP, de forma que el contacto y la invitación de participación al grupo la llevará a cabo la misma trabajadora social.

La propuesta de evaluación del grupo se realizará a partir de un modelo log-lineal jerárquico, corresponde a un método estadístico que permite analizar la relación entre dos o más variables cualitativas de la tabla de contingencia, sin diferenciar las variables dependientes de las independientes.

El trabajo con familias se está promoviendo desde hace algunos años, y existen diversas iniciativas a nivel estatal e internacional, a continuación mostramos dos ejemplos. En primer lugar, presentamos el programa “Construir lo cotidiano” propuesto por Torío, S., Peña, J.V., Fernández, C.M., Inda, M. M., y Rodríguez, C.M. (2013), que tiene como finalidad favorecer las relaciones igualitarias entre los/las progenitores/as y con los hijos/as para que les ayude a desarrollar la comprensión y fomentar valores de igualdad y democracia y a la vez, facilitar nuevos modelos de socialización en la crianza.

Organizado por:





En segundo lugar, mostramos el Programa de Intervención para la prevención de la institucionalización (PIPPPI), (Milani, 2014). Se puso en marcha en 2011 con 122 infantes (0-11 años) y 89 familias de 10 ciudades Italianas. La finalidad principal de este programa es ayudar a las familiar llevar a cabo una crianza positiva para responder a las necesidades del desarrollo de sus hijos/as, de este modo, pretende evitar la institucionalización de los niños/as procurando que el núcleo familiar asuma la responsabilidad.

4. Resultados y/o conclusiones

Debido a que todavía estamos iniciando la propuesta planteada en esta comunicación, no tenemos resultados finales. Lo que sí que hemos podido constatar es el entusiasmo de las familias en formar parte de un grupo en el cual puedan compartir la situación en la que se encuentran, sus dudas y temores frente a la parentalidad y a la educación de sus hijos/as, y a su vez favorecer a la creación de una red relacional y de soporte.

Los profesionales nos planteamos como objetivo detectar y hacer ver a las madres las principales causas de la negligencia y la desatención familiar que se están produciendo actualmente para que tomen conciencia, y favorecerles herramientas para poder modificar las actuaciones o actitudes pertinentes y de esta forma evitaremos que los hechos incrementen su gravedad y se conviertan en situaciones de desprotección infantil.

5. Bibliografía

- Arruabarrena, M.I; Ochotorena, J.P. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Barudy, J; Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Organizado por:





- Barudy, J; Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Belsky, J. (1980). *Child maltreatment: an ecological integration*, American Psychologist, 35, (pp. 320-335).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Brown, A. (1988), *Treball de Grup*. Barcelona: Editorial Pòrtic, S.A.
- Bugié, C. (2002). *Centros de desarrollo infantil y atención temprana*. Valencia: Revista de Neurología. Vol. 34 (Supl 1) (pp.143-148).
- Butchart, A.; Phinney, A.; Fürniss, T. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Comellas, M.J. (2009). *Familia y escuela: compartir la educación*. Barcelona: Graó.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2001). *Libro Blanco de la atención temprana*. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- González, R. M.; Guitart, S. (2011). *Alumnado en situación de riesgo social*. Barcelona: Graó.
- Gutiez, P. (2005). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en alteraciones del desarrollo (0-6)*. Madrid: Editorial Complutense.
- Henry, S.J.; Schmitz, C. (2004): *Trabajo Social con Grupos. Modelos de intervención*. Madrid: Nauseas.

Organizado por:





- Intebi, I.V (2009). *Intervención en casos de maltrato infantil*. Santander. Gobierno de Cantabria: Consejería de empleo y Bienestar social. Colección de documentos técnicos. Vol. 3.
- Mestre, M., Pérez-Delgado, E., Tur, A., Diez, I., Soler, J., Samper, P. (1999). *El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico*. En Pérez Delgado; Mestre, M. *Psicología moral y crecimiento personal* (pp.259-284) España: Ariel.
- Milani, P (2014). *Una experiència italian a de suport a la criança famílies negligents: PIPPI*. Barcelona: Butlletí d'Infància, vol.75 (pp. 1-13).
- Nowak, Ch., & Heinrichs, N. (2008). *A Comprehensive metaanalysis of triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables*. Germany: Clinical Child and Family Psychological Review, Vol. 11, (pp.114- 144).
- Torío, S.; Peña, J. V.; Rodríguez, M. C.; Fernández, C. M.; Molina, S.; Hernández, J. Inda, M. M. (2013) *Construir lo cotidiano: un programa de educación parental*. Barcelona, Octaedro.

Organizado por:

