



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Menores en riesgo social

La compleja realidad de los menores en situación de desamparo

Autora: Elena López-Casero

Directora: Roncesvalles Ibarra Larrión

Madrid

2018/2019

1. Introducción	3
1.1. <i>Justificación teórica</i>	3
1.2. <i>Aproximación conceptual</i>	4
1.3. <i>Contextualización histórica</i>	6
1.3.1. <i>De los Años 80 hasta el 2015</i>	6
1.3.2. <i>Situación actual</i>	8
2. Marco Teórico	9
2.1. <i>Una realidad compleja</i>	9
2.1.1. <i>Introducción</i>	9
2.1.2. <i>Acogimiento Familiar</i>	9
2.1.3. <i>Acogimiento Residencial</i>	11
2.1.4. <i>Una población estigmatizada</i>	14
2.2. <i>Los efectos en el menor</i>	14
2.2.1. <i>Impacto psicológico</i>	14
2.2.2. <i>Consecuencias en el ámbito académico</i>	18
2.2.3. <i>Victimización Secundaria</i>	19
2.3. <i>El trabajo en red</i>	19
2.3.1. <i>Cómo se interviene</i>	19
2.3.2. <i>Los equipos multidisciplinares</i>	20
2.3.3. <i>El papel del psicólogo</i>	22
3. Discusión	23
3.1. <i>Interpretación de los resultados</i>	23
3.2. <i>Limitaciones</i>	24
3.3. <i>Previsiones futuras</i>	25
4. Bibliografía	29
4.1. <i>Referencias</i>	29

1. Introducción

1.1. Justificación teórica

Hay una multitud de causas que inciden en la situación de riesgo del menor. Es por ello que se necesita de todo el sistema social y sus instituciones para la prevención y tratamiento.

Existe una tendencia a priorizar un contexto de convivencia sin conflictos en los centros residenciales, pudiendo obviar así vivencias de sufrimiento personal en estos jóvenes (Galán-Rodríguez, 2014). Los problemas de los menores son diferentes, pudiendo presentar problemas de adaptación social y trastornos emocionales. Es por ello que la mirada educativa no es suficiente para abordar la problemática de éstos menores (Fuertes, 1992). Se entiende entonces que el papel de los psicólogos se está volviendo más importante. Estamos con jóvenes, que además de suponer un reto educativo, presentan problemas emocionales y conductuales (F. Del Valle, 2018). La función del acogimiento residencial debe orientarse cada vez más a la rehabilitación, al trabajo terapéutico y a la cobertura de necesidades específicas (Bravo y F. Del Valle, 2009). Por su parte, el acogimiento familiar también tiene una función importante ya que le proporciona al menor mayor estabilidad así como la convivencia en un entorno familiar siendo propicio para una transmisión de identidad familiar y cultural (Montserrat, 2006). Esta convivencia en un contexto de familia permite al menor establecer vínculos afectivos estables, siendo así una medida favorable que le aporta la atención y cuidados necesarios (Viedma, Míguez, Santaló y Martín, 2016). Todo esto sin olvidar que el objetivo último es la reunificación familiar (Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores, 2008).

Por otro lado, pongo el foco de atención en menores que han sufrido algún tipo de maltrato ya que estos presentan una repercusión en su ajuste psicosocial, así como en sus relaciones interpersonales, en su autoestima y en su capacidad empática (García y Lizeretti, 2017). En otra investigación, los resultados mostraron que los jóvenes residiendo en centros de acogida presentaban dificultades de adaptación social y escolar. Estas dificultades eran mayores en los jóvenes que habían sufrido maltrato. El haber sido víctima de maltrato durante la infancia puede conllevar repercusiones negativas para un adecuado ajuste psicosocial (Muela, Balluerka y Torres 2013).

Considero que es importante resaltar la eficacia de intervenir desde equipos multidisciplinares, es decir compuestos por diferentes profesionales, véase trabajadores sociales, educadores, psicólogos u otros. Su situación requiere de la intervención de diferentes instituciones de los servicios sociales, por lo que es indispensable que haya diferentes profesionales de éstos distintos ámbitos en comunicación entre ellos y con el menor. Se cree que este trabajo en equipo mejorará la calidad y eficacia de la atención y protección proporcionada a los menores (Martínez, 1997). Es por ello que queremos destacar la relevancia de disponer de un equipo multidisciplinar cuando se interviene con menores que han sufrido algún tipo de maltrato y que están bajo alguna medida de protección. Asimismo, la intervención terapéutica no debería darse al margen de los diferentes contextos en los que está envuelto el menor. Es necesaria tanto la visión social como la clínica, ambas deben complementarse, para así crear una red que proteja a los menores objeto de intervención (Marcos y Córcoles, 2010).

En definitiva, con este trabajo se pretende, en primer lugar, ver la complejidad de la situación de estos menores. En segundo lugar, resaltar la importancia de los problemas psicológicos que presentan los menores por su situación de riesgo social y cómo éstos repercuten en sus distintas áreas vitales. Para terminar, analizar los beneficios de la intervención desde un equipo multidisciplinar, así como las dificultades que estos encuentran a la hora de intervenir.

1.2. Aproximación conceptual

En el presente trabajo se realizará una revisión bibliográfica acerca de la intervención con menores en situación de desamparo que se encuentran bajo alguna medida de protección en España. Véase, en centros de acogida residenciales o en acogimiento familiar. Para un mejor entendimiento se definirán los términos más relevantes a continuación.

La entrada de un menor en el sistema de protección puede ser por petición de la propia familia o bien porque se detecta una situación de riesgo (Montserrat, 2006). Así pues, nos centraremos en estos últimos. No se hará mención tampoco a menores que han cometido alguna infracción ya que estos son atendidos por el sistema de justicia juvenil (Montserrat, Casas y Baena, 2015).

En primer lugar, un menor se encuentra en situación de riesgo cuando presenta una inadecuada atención a sus necesidades básicas indispensables para su adecuado

desarrollo. La gravedad de la situación no es suficiente como para requerir de la separación del menor respecto a su núcleo familiar. Sin embargo, se considera desamparo el nivel de riesgo más grave donde el menor es trasladado a otro entorno diferente al familiar para garantizar su bienestar. Del mismo modo, la tutela pasa a ser asumida automáticamente por la Entidad Pública del territorio donde reside el menor (Ocón, 2004).

Como se puede observar, en este trabajo pondré el foco de atención en los menores que han sufrido algún tipo de maltrato, y por consiguiente, deben acudir a alguna medida protectora. Existen múltiples definiciones para el término de maltrato, Muñoz y De Pedro (2005) hablan del maltrato infantil y adolescente de la siguiente manera:

Maltratar a un niño o un adolescente es no satisfacer sus necesidades adecuadamente no ofreciéndoles las condiciones básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo óptimo de acuerdo a su etapa evolutiva. Consideramos el maltrato infantil como toda acción, omisión o trato negligente no accidental que prive al niño de sus derechos y bienestar que amenacen o interfieran su ordenado desarrollo, psíquico y/o social cuyos autores pueden ser personas, asociaciones y la propia sociedad (109).

Dentro del término de maltrato infantil encontramos distintos tipos, concretamente se detectan habitualmente los 5 siguientes: El maltrato físico, el maltrato por negligencia, el abuso sexual, el maltrato emocional y abandono emocional. La diferencia entre los dos últimos reside en que en el primero se refiere a una hostilidad verbal continua (ya sea insultos, desprecio, crítica, burla u otros) y en el segundo consiste en una falta de respuesta persistente por parte de alguna figura adulta a cualquier conducta, expresión o intento interacción por parte del niño (Muzás, 2011).

En estas circunstancias en la que nos encontramos en una situación de maltrato, la entidad pública destinada a la protección del menor pasa a poseer la tutela de éste, asignando así la medida de protección más adecuada para la guarda del menor. En este sentido, hablamos de tutela para hacer referencia a la persona o institución que lleva consigo la representación del menor adquiriendo así la responsabilidad del mismo. La tutela puede ser asignada por los progenitores o por la autoridad jurídica. Por otro lado, la guarda es la medida de protección asignada al menor. Estos dos conceptos no deben confundirse con la patria potestad, la cual se refiere a los deberes de asistencia y protección que tienen los progenitores, ya sean biológicos o adoptivos, respecto a sus hijos (Mérida, 2001).

En cuanto a las medidas de protección adoptadas, nos centraremos en el acogimiento familiar y residencial. El acogimiento familiar es una medida protectora que integra al menor en un ambiente familiar (López, Delgado, Carvalho y F. Del Valle, 2014). La figura adulta de referencia puede pertenecer a la familia extensa del menor, o por otro lado, puede no guardar ninguna relación de parentesco con éste, lo que se denomina familia ajena (Montserrat y otros, 2015). Por su parte, en los centros residenciales de protección se hallan también figuras adultas de referencia a pesar de no hallarse en un entorno familiar como tal (Bravo y F. Del Valle, 2009). La finalidad de las diferentes instituciones implicadas en la protección del menor es proporcionar la atención adecuada para abastecer sus necesidades y proporcionarle un buen desarrollo.

Por último, nos encontramos ante una realidad compleja donde aparecen múltiples instituciones. Destacaremos la importancia, así como las dificultades que encuentran los equipos multidisciplinares que intervienen en el sistema de protección de menores. Dichos equipos suelen estar compuestos por profesionales de diferentes disciplinas, véase un trabajador social, un psicólogo, un educador social, un licenciado en derecho u otros. La composición de estos equipos de trabajo suele ser similar en las distintas comunidades autónomas, a pesar de que su nombre oficial pueda variar (Martín y Suárez, 2018).

1.3. Contextualización histórica

1.3.1. De los Años 80 hasta el 2015

La acción social está presente en España desde hace mucho tiempo. La Constitución de 1978 fue decisiva por las distintas medidas que implementó, entre ellas sociales. A pesar de que en ella no formule explícitamente el reconocimiento del Sistema Público de los Servicios Sociales, el texto de dicha Constitución se compromete con las cuestiones sociales. Con la Ley Base de Régimen Local en 1985, se refuerza la aproximación de los Servicios Sociales al ciudadano. Por ende, las comunidades autónomas deberán dar prestación de los Servicios Sociales (Alemán, 1993).

Hasta los años 80 existía una institucionalización del sistema de protección de menores, proveniente de una larga tradición de acogimiento por parte de instituciones de carácter benéfico. Los niños se establecían en entornos alternativos a los familiares en los que pudieran permanecer y desarrollarse. Más adelante, con la aparición en España de un sistema público de servicios sociales la situación empieza a cambiar. Las instituciones

se reestructuran para crear espacios familiares con adultos de referencia. El objetivo consiste en otorgar una crianza alternativa a los niños que se encuentran en una situación de riesgo (Bravo y F. Del Valle, 2009).

Con la ley 21/1987 de modificación parcial del Código Civil, se define legalmente la medida de acogimiento familiar por primera vez (Viedma, et al. 2016). Se introduce así el acogimiento familiar como otra alternativa protectora para los menores que se encuentran en situación de desamparo.

Posteriormente, en el artículo 3 de la Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, se resalta el interés de mantener al menor en su medio familiar de origen salvo que no sea conveniente y pueda perjudicar su desarrollo personal y social. Con respecto a la Ley Orgánica de 1996, un aspecto importante fue la distinción que ésta hizo, dentro de las situaciones de desprotección social del menor, entre situaciones de riesgo y de desamparo. La situación de riesgo hace referencia así a circunstancias en la que no se requiere de la separación del menor con su núcleo familiar pero sí de un apoyo y ayudas por parte de las Administraciones Públicas para evitar, entre otras, que la situación desemboque en desamparo (Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores, 2008). En esta misma ley, se intenta implantar el acogimiento familiar como medida de protección en las situaciones de separación familiar en lugar de los centros de acogida. Priorizando así la crianza del menor en un entorno familiar y poniendo el acogimiento residencial como una medida temporal de protección (Bravo y F. Del Valle. 2009).

Por último, hacemos alusión a la Ley 26/2015 como la última reforma importante en el ámbito de protección a la Infancia y a la Adolescencia. En dicha ley, cabe destacar la prohibición de la presencia de menores de 6 años en los centros residenciales, salvo excepciones muy justificadas (F. del Valle, 2018). La familia es considerada como el entorno más apropiado para el desarrollo íntegro del niño ya que se establecen vínculos afectivos y sólidos que proveen sentimientos de seguridad y bienestar. La familia acogedora se convierte entonces en un referente para el niño que le proporcionará la atención y dedicación adecuada (Viedma et al, 2016).

1.3.2. Situación actual

Los siguientes datos se obtienen del Boletín estadístico de medidas de protección a la infancia nº20 (2019), que refleja los datos del año 2017 así como una comparación desde el año 2013.

A día de hoy, 36.531 menores se encuentran bajo algún sistema de protección en España, véase acogimiento residencial o bien acogimiento familiar (no incluimos aquí la medida de adopción). De la cifra señalada, encontramos que 17.527 se hallan en acogimiento residencial, frente a un 19.004 que reside en familias de acogida (ya sea familia extensa o ajena). Es decir, el acogimiento familiar es la principal medida de protección adoptada. Sin embargo, cabe destacar una tendencia decreciente desde el año 2013. En dicho año, el número de menores que se encontraban en esta medida era de 21.644. En oposición, tenemos una tendencia en aumento en los acogimientos residenciales, donde en 2013 el número de menores bajo esta medida era de 13.401.

Para seguir completando estos datos, destacamos que un 67% de los acogimientos familiares son realizados por la familia extensa del menor. En 2017, 12.748 menores se encontraban conviviendo con algún pariente distinto de su núcleo familiar frente a 6.256 menores que se hallaban bajo el acogimiento en familia ajena. Señalamos que existen también casos de acogimiento informales, es decir, basados en decisiones familiares y donde no ha habido ninguna medida administrativa o judicial (Montserrat, 2006).

Cabe destacar que se encuentran también diferencias según la gravedad de la situación. La mayoría de notificaciones son de una gravedad leve-moderada con 11.064 de registros frente a 5.713 notificaciones que corresponden a situaciones de riesgo grave para el menor. Se añade a esto una tendencia creciente a notificar la situación de riesgo de los menores. En 2013 se encontraba un total de 12.372 notificaciones (incluyendo situaciones de riesgo leve, moderada y grave) frente a 16.777 en 2017. Con esto no se pretende insinuar que la tendencia a impartir malos tratos haya aumentado, sino que el número de notificaciones ante dichas situaciones ha incrementado.

Siguiendo la línea de notificaciones, se estima que el 50% de los malos tratos es de tipo negligente, con 10.771 notificaciones en 2017. Le siguen el maltrato emocional con 5.270 notificaciones frente a 3.587 de tipo físico. El maltrato menos notificado es el abuso sexual con 993 notificaciones. Los datos señalados hacen referencia a las

notificaciones registradas, hay que tener en cuenta que muchas situaciones de maltrato no son comunicadas.

Los datos existentes nos permiten hacernos una idea aproximada de las graves circunstancias en la que se encuentran estos menores. Sin embargo, se resalta la dificultad de recopilar los datos debido a que no existe un sistema de clasificación consensuado (Muela, 2008; Martín y Suárez, 2018).

2. Marco Teórico

2.1. Una realidad compleja

2.1.1. Introducción

Los menores en grave riesgo psicosocial se encuentran en una situación muy delicada y las causas que llevan a dicha circunstancia de riesgo o desamparo pueden ser muy diversas. En un estudio realizado por López, F. Del Valle, Montserrat y Bravo (2010), con una muestra de 198 familias se encontró una multitud de problemas, siendo la violencia de género el más frecuente con un 38% de los casos. En lo que a los padres respecta, el 27% eran alcohólicos y un 24% tenía adicción a algún tipo de sustancia. En las madres estos porcentajes eran menores, siendo un 12,9% para el alcoholismo y un 20% para la drogodependencia. En cuanto a los graves problemas económicos presentes en ambos, estos eran más notorios en las con un 35,9% frente a un 25% de los padres. Los problemas de salud mental eran más elevados en las madres con 24,7% de los casos en comparación con un 11% en los padres. Se le añaden en menor medida problemáticas en torno a la prisión, delincuencia y la prostitución.

Se necesita pues, una amplia red de recursos asistenciales. Cuando se notifica una situación de riesgo a los servicios sociales se despliegan conjunto de elementos disponibles para poner en marcha la atención necesaria y requerida para el caso.

2.1.2. Acogimiento Familiar

No contamos en España con numerosas investigaciones ni evaluaciones acerca del acogimiento familiar por lo que se vuelve difícil obtener conclusiones claras y generalizables acerca de los resultados de esta medida (López, Montserrat, F. Del Valle y Bravo, 2010). Se expondrán los datos hallados que se consideran relevantes.

Como hemos visto en la introducción, la medida más adoptada es el acogimiento en familia extensa. Existe la creencia de que esta medida es la más idónea dado que el menor conoce a las personas con las que va a convivir, por lo que ya hay un vínculo establecido (F. del Valle 2018). Además suele ser la opción que prefieren los menores, aspecto a tener en cuenta para hacer partícipe al menor en las decisiones que le afectan. Sin embargo, este recurso tiene sus limitaciones. Como se expone en el trabajo de López, Montserrat, F. Del Valle y Bravo (2010), donde citan a Del Valle et al (2002); Farmer y Moyers (2008); Montserrat (2007), los niveles de estudios e ingresos económicos son inferiores en los acogimientos de familia extensa frente a la familia ajena. De esta manera, una de las demandas frecuentes de los acogedores suele ser la ayuda económica. Además, el seguimiento que se les presta son inferiores comparado con los efectuados en las familias ajenas (Montserrat, 2006). En adición, las personas de parentesco que pasan a hacerse cargo del niño/a suelen ser los abuelos, de edad ya avanzada, seguidas de las tías maternas. A pesar de las valoraciones positivas que hacen entorno a su situación y la relación con los menores, no se puede pasar por alto las angustias que se crean alrededor de esta situación. El salto generacional puede generar preocupación en ellos en caso de que enfermen o mueran. Además, no suelen conocer a ningún otro acogedor, por lo que disminuye el apoyo percibido al no tener a nadie con quien poder hablar. Se le añade a esto los resultados encontrados en el estudio de Montserrat (2006) donde cita el trabajo de Berrick et, al. (1994), en los cuales muestra que el 91% de los acogedores afirman no haber recibido ningún tipo de formación para llevar a cabo el acogimiento. En oposición con lo que dicta el Decreto 282/2002 de 12 de noviembre, citado en Viedma et al, (2016), donde la formación previa que deben realizar las personas que van a realizar el acogimiento es parte esencial y obligatoria del proceso. Cabe destacar que el año del trabajo es 1994, por lo que ese alto porcentaje señalado puede deberse precisamente a que el Decreto no había sido implantado todavía.

Como se refleja en el estudio de F. Del Valle, Bravo y López (2009), el porcentaje de reunificación familiar es bajo. Solo un 17% en familia extensa y un 13% en familia ajena cumplen la finalidad de reinserción en el hogar familiar. Las familias ajenas no suelen repetir la experiencia debido, entre otros, a que la estancia suele alargarse en el tiempo. Además, según muestra el estudio de López, Montserrat, F. Del Valle y Bravo (2010), un 35,9% de los casos, los menores no recibían ninguna visita por parte de los

miembros de su núcleo familiar. Sin embargo, se encuentran en esta medida y no en adopción, la cual es una medida de protección duradera. La muestra utilizada para este estudio fue de 357 familias de las 6 comunidades autónomas que más acogimientos realizan.

Como hemos mencionado a lo largo del trabajo, hay un acuerdo acerca de priorizar el acogimiento familiar frente al residencial. No obstante, llevarlo a la práctica no es tarea fácil. Por un lado, debido a las disparidades que existen entre las comunidades autónomas alrededor de la manera de proceder y dentro mismo de las medidas protectoras. Por otro lado, parece ser que los apoyos dados o percibidos por los acogedores son insuficientes, especialmente por parte de la familia extensa (Delgado, 2012). Por último, culturalmente, España otorga una importancia considerable a la familia. Supone un reto tener que desarrollar la medida de acogimiento familiar temporal. Todavía requiere de un mayor reconocimiento y valoración para que aumente el número de familias acogedores y pueda desarrollarse de manera óptima (F. del Valle 2018).

2.1.3. Acogimiento Residencial

Los menores en situación de desamparo que ingresaron en los centros residenciales presentan una evolución positiva. Se incorporan en un entorno más seguro y organizado, en oposición al que se encontraban hasta ahora. A pesar de que se debe priorizar el acogimiento familiar, no debemos olvidar que los centros residenciales son una medida de protección de la cual de momento, no podemos prescindir. Cumplen su función, le proporciona al menor aquello que sus progenitores, por diversas razones no pueden efectuar adecuadamente (Martín, Rodríguez y Torbay 2007).

También se dice que el tiempo de estancia debe ser el más breve posible, sin embargo, según el estudio de Martín, Rodríguez y Torbay (2007) se encuentra que los menores tienen mejores resultados de adaptación transcurridos unos años, concretamente de 2 a 3 años. Como señala Fernández del Valle y Fuertes, (2000) citado en Martín, Rodríguez y Torbay (2007), esto puede explicarse por la fase de duelo que atraviesan los menores al separarse de su familia de origen e ingresar en otro contexto diferente al cual deben adaptarse de nuevo. Podemos reflexionar entonces, como afirma Fernández del Valle (2003) citado en Martín, Rodríguez y Torbay (2007), no es tanto el tiempo de estancia, sino cómo se trabaja con ellos. Si se establece un adecuado plan de actuación para llevar

a cabo los objetivos. Tal vez sería más oportuno trabajar primero la fase de duelo, la adaptación a sus nuevas circunstancias y aceptación de las mismas antes que pasar directamente a la reunificación familiar o la adopción de otra medida que se podría ver entorpecida por el estado emocional del menor. Podemos ver que las estancias demasiado cortas, así como demasiado largas son perjudiciales para el menor, y que la calidad de su bienestar recae en la eficacia de la intervención (Martín, Rodríguez y Torbay 2007). Sin embargo, encontramos resultados que difieren a los expuestos recientemente. En el estudio realizado por Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca (2012) en el cual se muestra que a medida que aumenta el tiempo de internalización, la valoración de los menores hacia los educadores y profesores se vuelve más negativa. Asimismo, los profesionales también perciben un incremento en los problemas conductuales de los menores. También se encuentra una involución en el ajuste personal del menor. A pesar de ello, se debe tener en cuenta el pequeño tamaño de la muestra, compuesto por 66 niños, a la hora de llevar a cabo el trabajo para hacer referencia a la dificultad de generalización de los resultados.

Tal y como se ha venido exponiendo, en muchas ocasiones el acogimiento familiar no se puede llevar a cabo. Se pretende resaltar el hecho de que la medida de acogimiento residencial no tiene porque ser negativo. Las relaciones que el menor establezca con sus educadores pueden ser tomadas como un factor de calidad en este tipo de servicios, como se aprecia en los trabajos de Dixon y Stein (2003); Legault, Anawati y Flynn (2006); Martín y González (2007); Ward (2003) citados en Martín y Dávila (2008). Se le añade a esto, los resultados del trabajo de Baker (2006) y Emond (2003) también citados en Martín y Dávila (2008) donde se rescata que la vinculación que establecen los menores con sus profesores y sus iguales tiene efectos positivos, disminuyendo la repercusión de problemas emocionales y conductuales que pueden desarrollar debido a su historia personal previa. Por lo contrario, en los resultados encontrados en el trabajo de Martín y Dávila (2008), no se hallan relaciones significativas entre la adaptación en los centros residenciales y el apoyo social aportado por la vinculación con iguales. Probablemente debido a que estos menores se encuentran en estas situaciones debido a la incapacidad de sus figuras adultas de referencia para poder hacerse cargo de ellos. Entendemos entonces que el apoyo de los adultos tiene más peso en ellos. En la línea de estas afirmaciones, los resultados del trabajo muestran que las relaciones establecidas con los profesores y educadores favorecen una mejor adaptación escolar. Así pues, las

relaciones que el menor establezca con las figuras adultas como con sus iguales será una variable protectora a la hora de enfrentar su delicada situación. Rescatan en su trabajo las investigaciones previas de Cyrulnik, (2002); Fergusson y Lynskey, (1996); Jackson y Martin, (1998); Masten y Coastworth (1998), donde los resultados revelan que la presencia de vínculos afectivos con personas relevantes para el menor, excluyendo las personas de su núcleo familiar, favorece el desarrollo de características resilientes (habilidades de afrontamiento adaptativas) en el menor.

Con todo, lo menores deben hacer frente al mundo sin una familia de referencia. Los educadores afirman percibir que los menores tratan de establecer vínculos estables. No se debe olvidar que ellos son un recurso, ante todo están cumpliendo con su trabajo. Las relaciones afectivas que se establecen son dentro del contexto laboral del educador. En ningún momento sustituyen a la familia, esa no es la función. Esto no quiere decir que no deban darse estas relaciones, al contrario, los educadores corroboran la importancia de esto para satisfacer las necesidades. La dificultad recae en que se den de la manera adecuada, manteniéndose en el tiempo sin que generen dependencia (Campos, Ochaíta y Espinosa, 2011).

Además, es sabido que los profesionales de este sector presentan altos niveles de estrés (Fernández-Molina, F. del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011). Los resultados del estudio de Jenaro-Rio, Flores-Robaina y González-Gil (2007) muestran la notoria presencia del síndrome Burnout en las personas que trabajan en acogimiento residencial con menores. Estos mismos autores definen este síndrome como una respuesta de estrés laboral que se manifiesta por actitudes negativa hacia su puesto laboral así como a las personas con las que trata. Estos resultados concuerdan con los del trabajo de Anderson (2000); Gibbs (2001) y Maslach (1982), citados en dicho estudio.

Es decir, como expone Delgado (2012) en su trabajo, debido al deficiente desarrollo de esta medida, sobre todo en el acogimiento de familia ajena, el acogimiento residencial sigue siendo una alternativa presente de la cual no se puede prescindir por el momento. Los centros no están pensados para acoger de forma duradera al menor, sino el tiempo necesario y razonable para que la intervención tenga un buen resultado. Además añade, que siendo el objetivo último la reunificación familiar, es preciso contar con los recursos necesarios para promover programas de apoyo a las familias y al menor.

2.1.4. Una población estigmatizada

Para finalizar, cabe destacar la existencia de estereotipos alrededor de esta población así como los lugares donde son acogidos. Los centros de menores están dotados de una connotación negativa, que además es usada por los medios de comunicación sin hacer una correcta referencia a los mismo, ya que usan el término “centro de menores” para referirse a las instituciones judiciales donde residen menores con necesidades específicas (Galán-Rodríguez, 2014). Estas barreras de juicios cognitivos no se quedan aquí. Además, nos encontramos en una sociedad donde culturalmente, la familia es muy importante. El no poder vivir con tus padres se puede valorar de manera negativa, por lo que se le añade también esta idea entorno a los centros residenciales de acogida (Campos, Ochaíta y Espinosa, 2011). En la misma intervención terapéutica, nos encontramos ante menores que han vivido experiencias de maltrato y abuso. En ocasiones, se requiere de una reelaboración de la vivencia traumática y esto requiere tomar una determinada postura frente a su agresor. En este sentido, entran los prejuicios ante el trabajo con el agresor. No obstante, no podemos obviar la necesidad de trabajar también con el abusador buscando la aceptación y reconocimiento de sus actos así como el daño causado, sobre todo, si uno de los objetivos de las intervenciones es intentar la reinserción del menor en su entorno familiar (Galán-Rodríguez, 2014). Por último, la posible tendencia a priorizar los factores de riesgo e infravalorar los factores de protección cuando se llevan a efecto las valoraciones implica que se facilite la estigmatización de estas familias, debido a la predominancia de connotaciones negativas Martín (2005 y 2009) citado en Martín y Aciego de Mendoza (2010). Estas barreras se suman a las dificultades ya existentes en torno a la intervención por parte de los servicios sociales en esta población.

2.2. Los efectos en el menor

2.2.1. Impacto psicológico

Como se ha señalado en la introducción, el maltrato más notificado es el de tipo negligente y emocional. No se puede predecir las consecuencias específicas que puede tener una experiencia de malos tratos, pudiendo manifestarse de cualquier manera tanto mental como conductual (Díaz, 2002). Algo común a las distintas experiencias de malos tratos es que generan de manera intensa estrés y dolor (incluyendo tanto el físico como el psicológico). Además, provocados por las figuras más significativas para un menor como lo son sus progenitores (Barudy, 2005).

Se explicará a continuación las posibles consecuencias de los diferentes tipos de maltrato que suelen presentar las víctimas.

En primer lugar, el maltrato emocional puede producir en el niño trastornos del desarrollo (véase dificultades en el lenguaje, déficits intelectuales y problemas de psicomotricidad). También puede manifestarse a través de trastornos del sueño e incontinencia tanto fecal como urinal. En cuanto a trastorno del comportamiento se encuentran entre ellos: alternancias entre agresividad y pasividad, problemas en el control de impulsos y conductas delictivas. La esfera afectiva también puede verse perjudicada, presentando así una labilidad afectiva y aislamiento. Por último, también puede darse trastornos de ansiedad, depresión, intentos de suicidio y el desarrollo de psicopatía (Escudero, 2002). Por su parte, Casado (2002) señala ciertas manifestaciones en los niños consecuencia de una negligencia o abandono emocional. Destaca un retraso del tamaño del menor (sin que haya alguna causa orgánica) producido por la falta de estímulos o respuestas afectivas. También pueden presentar problemas de conducta y retraso en el desarrollo, como puede ser la capacidad del habla y la atención. El maltrato físico a su vez, provoca en el niño dificultades a la hora de interaccionar socialmente, problemas de autoestima, hipervigilancia, aislamiento e inhibición, oposicionismo y agresividad (Rodrigo, 2002). Por último, según Cantón y Cortés (2006) citados en el Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente de Caballo y Simón (2006), los niños que han sufrido abuso infantil son más propensos a gestar problemas psicológicos e interpersonales. Existen variaciones en los síntomas según la frecuencia en el tiempo del abuso, de la relación víctima-agresor y del momento evolutivo de la víctima. Por ejemplo, refiriéndonos a esta última, es más habitual que aparezca el sentimiento de culpa cuando la víctima es más mayor que en niños de preescolar. Estas distinciones se deben a la manera de procesar la vivencia de abuso, ligada en parte a la etapa evolutiva. Por ende, los adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar problemas como la depresión, conductas auto-lícitas, retraimiento, conductas suicidas, trastornos somáticos, huídas, dificultades relacionadas con su autoevaluación e incluso llevar a cabo conductas delictivas o de consumo de sustancias. Siguiendo con la información expuesta en este Manual, el sentimiento de vergüenza y culpa está relacionado con tener una baja autoestima, con padecer problemas depresivos, la aparición de síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático así como comportamientos sexualizados. Estos sentimientos que se generan a raíz del abuso sufrido tienen impactos negativos en su

vida adulta, pudiendo presentar una peor adaptación, sufriendo de mayor ansiedad y teniendo mayores dificultades al establecer relaciones íntimas. Es conveniente señalar que el tiempo de duración y la frecuencia de la situación de abuso suele ser muy significativa, afectando así una adecuada estructuración de la personalidad de la víctima (Galiana y De Marianas, 2002).

En definitiva, todas las tipologías de maltrato producen secuelas en el desarrollo psicosocial del menor pudiendo desarrollar trastornos de menor o mayor gravedad (Morales, 2002). Además, podemos apreciar que muchos de los síntomas o consecuencias se repiten en las diferentes formas de maltrato.

Para ahondar más en los posibles efectos del maltrato, se expondrá información del libro de Cyrulnik (2002). Dicho autor comenta que, ante experiencias traumáticas, el niño debe poner en marcha estrategias para afrontar lo ocurrido. Esto puede ser, entre otras, mostrando un desapego ante las personas o evitando cualquier elemento que pueda hacerle recordar lo ocurrido. Al no permitirse expresar la emoción tampoco han aprendido cómo hacerle frente y por consiguiente con procesarla de manera adaptativa. Sin embargo, el autor señala que no se pueden predecir los efectos que tendrán en el niño sus vivencias traumáticas debido a que depende de la interacción de un conjunto de factores personales y socioculturales. Por otro lado, con respecto a las agresiones sexuales, Cyrulnik (2002) añade que el impacto que éstas tienen sobre el menor va a variar dependiendo de la vinculación afectiva con el agresor. Siendo así, en el caso de los menores en desamparo, uno de los progenitores el que comete el acto, pudiendo generar confusión en la víctima, recibiendo un mensaje confuso ante una figura que supuestamente debe proporcionarle afecto y ser una fuente de seguridad y bienestar. Por último, nos resalta también la relevancia de tener un buen entorno familiar que responda de manera favorable ante la agresión sexual sufrida. Unas figuras que muestren comprensión y apoyo. Relatar lo ocurrido y que la respuesta del entorno sea de incredulidad, desconcierto u otra no es lo mismo que si escucha, apoya e intenta comprender. Por consiguiente, como bien se ha dicho, la peculiaridad de esta población es que es su propia familia nuclear la que ocasiona la situación de desamparo. Por lo que esta variable protectora se pierde.

Centrándonos así en los menores en situación de desamparo, el trabajo de Galán-Rodríguez (2014) nos muestra que, en comparación a la población normal, los menores en situación de desamparo desarrollan en mayor medida alguna psicopatología.

Muela, Torres y Balluerka (2012) realizó un estudio con una muestra de 318 jóvenes. Entre ellos, 69 se encontraban en acogimiento residencial, 75 en situación de riesgo social y 174 no se encontraban en situación de desprotección. Los resultados mostraron que, en primer lugar, de esos 69 jóvenes, 25 presentaban síntomas externalizantes (entendiendo estos síntomas como problemas de conducta, hiperactividad entre otros), 28 síntomas internalizantes (véase somatización, depresión y ansiedad) y el 16 restantes eran asintomáticos. En segundo lugar, de la muestra de 75 menores, 28 padecían problemática externalizante, 29 de ellos manifestaban síntomas internalizantes y el 18 restante no presentaban síntomas. Para finalizar, de los 174 jóvenes que no se encontraban en situación de riesgo, solo 12 de ellos presentaban problemas externalizantes y 14 internalizantes. El resto no manifestaba ningún síntoma.

Cabe destacar que un mismo menor presenta normalmente más de un tipo de sintomatología, es decir puede presentar tanto síntomas externos como internos, pesando unos más que otros. También es necesario resaltar el número de la muestra, siendo el acogimiento residencial la más pequeña y sin embargo, proporcionalmente, la que más psicopatología presenta con un 76,8% de los 69 casos, seguida de los menores en riesgo, con un 76% de los 75 casos. La psicopatología en los menores que no se encuentran en situación de desprotección es bastante baja, con un 14,9% de la muestra de 174 menores.

En definitiva, estos autores concluyeron que cuanto más grave hubiese sido la experiencia de maltrato provocando la separación del menor, más favorecía la presencia de una baja autoestima así como un bajo nivel de autonomía frente a los demás. También resaltan la creencia existente en estos menores de no ser dignos de ser amados y merecedores de apoyo.

Finalmente, destacar dos términos de relevancia. Primero, hablar de la resiliencia que hace referencia a la capacidad del individuo a hacer frente a situaciones adversas protegiendo su propia integridad y consiguiendo una buena adaptación y reconstrucción de lo ocurrido sin que esta tenga secuelas negativas en la persona. Es un proceso, es decir, no es algo estático, la resiliencia se crea a partir de las capacidades de la propia

persona en interacción con su contexto familiar y social. Así pues, debido al inestable ambiente familiar en el que se encuentran estos menores resulta más complicado que puedan desarrollar la resiliencia que sería un importante factor de protección frente a las adversidades de su vida (Muñoz y De Pedro, 2005). En segundo lugar, se encuentra también que la Inteligencia Emocional puede evitar el desarrollo de trastornos psicopatológicos. Se entiende como Inteligencia Emocional la capacidad de utilizar de manera adecuada la información que nos aportan las emociones. Es decir, percibir y entender de forma correcta lo que uno siente y ser capaz de expresarlo conlleva a una protección de la salud mental, disminuyendo la probabilidad de desarrollar futuros trastornos mentales. Los resultados de diversas investigaciones como en Bracket et al, (2004); Davis y Humphrey, (2012); Mayer, Roberts y Barsade, (2008); Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger y Dennison, (2001) citados en el trabajo de García y Lizeretti (2017), se muestra como la presencia de Inteligencia Emocional tiene una influencia positiva en el ajuste psicológico de los adolescentes, amainando así la posibilidad de que aparezcan problemas de comportamiento agresivo o el desarrollo de algún trastorno psicológico.

2.2.2. Consecuencias en el ámbito académico

Respecto al área académica se encuentran diferencias entre la población normal y la población que se encuentra dentro del sistema de protección, así como diferencias según la medida en la que se ubiquen. En este sentido, Montserrat, Casas y Baena (2015) realizaron dos estudios longitudinales de 3 y 5 años, uno con una muestra de 956 y el otro con 1054. Observaron que el 54% se encontraba en la medida de acogimiento residencial frente a un 35% que se ubicaba en familia extensa. Solo un 7% estaba en acogimiento en familia ajena. Destacan una mayor tasa de idoneidad (corresponde el curso académico con la edad) en los menores que se ubican en la medida de acogimiento en familia extensa. Además, suelen obtener mejores resultados académicos al final de curso: las chicas, aquellos que se hallan en acogimiento familiar ya sea extensa o ajena y por último, los que se encuentran en el mismo centro educativo y en el sistema de protección desde hace más tiempo. En oposición entonces a los chicos y adolescentes que residen en centros de acogida, los que ingresaron recientemente en el sistema de protección y los que llevan menos tiempo en el mismo centro educativo. Además, se resalta una mayor probabilidad de abandono escolar en los menores que se encuentran en acogimiento residencial. Por último, se encuentra en el estudio

longitudinal de 5 años que solo un 18,7% de menores consiguen el graduado escolar al llegar a 4º ESO, siendo un porcentaje muy bajo. Se añade la comparación de la población normal en el curso 2012-2013 entre dos franjas de edad. Por un lado, en los alumnos entre 15-16 años se observa una tasa de idoneidad del 73,5% frente a un 38,6% en la población tutelada. Por otro, los alumnos entre 11-13 años se perciben una tasa de idoneidad del 92,7% de la población general frente un 57,4% de los menores en el sistema de protección.

Se informa que estos estudios realizados corresponden solamente a la Comunidad de Cataluña, sin embargo la muestra es representativa. Para el estudio de 5 años de 2008 a 2013 se realizó con una muestra de 956 jóvenes y el estudio de 3 años con se llevó a cabo con 1054 menores en el curso 2010-2011, con 933 durante los años 2011-2012 y con 1127 alumnos en los años 2012-2013.

2.2.3. Victimización Secundaria

Para terminar, se pretende subrayar algunas consecuencias que pueden darse en la víctima debido no al abuso en sí, sino al procedimiento judicial que le sigue. Asimismo Galiana y De Marianas (2002) señalan, por su parte, que cuando se notifica el abuso sexual, empieza un procedimiento judicial que es motivo de victimización secundaria en la mayoría de estos menores. Algunas víctimas son especialmente tímidas pudiendo presentar problemas ansiedad, por lo que el proceso de testificación generalmente ante personas desconocidas suele aumentar su malestar. Además, cuantas más veces tenga que repetir y relatar lo ocurrido, más se perpetuará y agravará su malestar. De este modo, para evitar generar situaciones de victimización secundaria es imprescindible que las diferentes instituciones se coordinen de manera adecuada y haya un buen flujo de información. Esto puede conseguirse cuando se dispone de una buena red de trabajo que está bien sincronizada.

2.3. El trabajo en red

2.3.1. Cómo se interviene

Para comenzar, se dispondrá a describir brevemente cómo se interviene en situaciones de desprotección según el Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores (2008). En primer lugar, algún miembro del entorno del menor (centro escolar, familia extensa, amigos u otro) notifica la posible situación de desprotección a los Servicios Sociales generales. Estos valoran el

nivel de urgencia. Se tendrá en cuenta para la descripción sólo los casos de urgencia. Así pues, si el nivel es considerado de urgencia, se actúa desde el Centro de Atención a la Infancia (CAI) llamados también los Servicios Sociales especializados. El CAI notifica una propuesta de medida legal de protección a la Comisión de Tutela del Menor, para aplicar así el recurso que sea necesario, trasladando normalmente al menor fuera de su núcleo familiar. A su vez, los servicios sociales especializados llevan a cabo varias valoraciones: una valoración social por el trabajador social, una valoración psicológica por el psicólogo y una valoración psicosocial realizada de manera conjunta por ambos profesionales. Además, en el año 2010 se incorpora a los equipos CAI la figura del educador social, siendo la intervención conjunta, desde ese año y hasta la actualidad, entre estas tres disciplinas. La finalidad de esta valoración es llevar a efecto un análisis en profundidad de la situación y gravedad en la que se encuentra el menor así como una propuesta de intervención con los objetivos finales, el tiempo estimado de duración y los recursos necesarios. Si se determina conveniente el uso de alguna medida de protección, la Comisión de Apoyo Familiar (CAF) revisará el caso y por consiguiente llevará a cabo la propuesta de intervención así como un seguimiento adecuado a través de reuniones periódicas. Se harán las modificaciones necesarias que se consideren pertinentes. Cuando se determine el fin de la intervención de los Servicios Sociales, se cierra el expediente si es el caso o se deriva a otros servicios.

Como se puede apreciar, es un proceso arduo que requiere de la implicación y coordinación de distintas instituciones así como de profesionales. En el resumen descrito anteriormente no se señalan todos los organismos implicados, como puede ser por ejemplo la Fiscalía en el caso de una situación de abuso sexual. Todo ello para resaltar el grado de ambigüedad que requiere intervenir en estos ámbitos.

2.3.2. Los equipos multidisciplinares

Se ha hecho mención al principio de este apartado a la Comisión de Apoyo Familiar (CAF), dispositivos multidisciplinares compuestos por el técnico de los Servicios Sociales Especializados, un técnico de la Comisión de Tutela del Menor, un profesional de la Salud Mental un representante de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reestructuración y Reinserción del Menor infractor y un técnico de los servicios del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Seminario Técnico sobre la Comisión de Apoyo Familiar, 2014). Además, pueden participar en dicha comisión profesionales invitados como por ejemplo el profesor del colegio del menor. El objetivo es ampliar la

visión a la hora de conocer y comprender la situación de los menores y sus familias. Se llega así, a tener un conocimiento de los miembros de la familia en distintos lugares y ámbitos. Esta información puede llegar a ser contradictoria de un servicio a otro, pero esto no muestra más que la complejidad que conllevan estas situaciones. Además, este flujo de información y puesta en común entre los diferentes servicios evita la dependencia que generan algunas familias con los servicios que les atienden. Es por ello imprescindible un consenso dentro de la red de trabajo donde están inmersos tantos profesionales. Este consenso vendría dado por una buena coordinación, refiriéndose a la capacidad de cada profesional por escuchar y comprometerse. Se debe, como obligación, llegar a unos acuerdos mínimos, para evitar que cada parte de la red lleve a la familia por caminos opuestos, no haciendo otra cosa que perjudicar más la situación (García y González, 2002). No obstante, en un estudio realizado por Martín y Suárez (2018), apreciaron discordancias entre los profesionales a la hora de estimar el nivel de gravedad de las situaciones. Estas diferencias son extrapolables también al momento de decidir la medida de protección, ya que estos autores, citando el trabajo de Arad-Davidzon y Benbenishty (2008), resaltaron la existencia de una mayor tendencia a optar por la medida de separación familiar en ciertos profesionales más que en otros. Siguiendo con los resultados expuestos en el trabajo al que se hace mención, se halla que 1 de cada 5 profesionales de una muestra de 90 profesionales (siendo equivalente a un 71,4% de los responsables en protección infantil de la isla de Tenerife) indica la presencia de contrariedades en la coordinación tanto dentro del propio equipo como entre los diferentes ámbitos de intervención. Se encontró también resultados parecidos en el trabajo de Arruabarrena y De Paúl (2011), donde los resultados mostraron que no se consiguió un grado suficiente de consenso interno para valorar la gravedad de la situación. Haciendo alusión a esto último, Martín y Aciego de Mendoza (2011) citado en Martín y Suárez (2018) alegan que los problemas de acoplamiento entre los profesionales del mismo equipo son fruto de una ausencia de cultura de trabajo en equipo. Se le añade a esto la dificultad para disponer de espacios para juntarse además de la presión y en muchos casos, de la urgencia con la que se debe intervenir y abordar el trabajo que les llega (Martín y Suárez, 2018). Esto incrementa la dificultad de la intervención, las decisiones tomadas por los profesionales tienen repercusiones muy importantes en la vida de los menores así como en sus familias. No siempre se cuenta con todos los datos posibles, ni estos son suficientemente claros. Sumándole que en muchas ocasiones pueden ir a contra reloj debido a la gravedad de la situación y esta

requiere de una respuesta rápida (Martín, Aciego de Mendoza, 2010). Todo esto puede conllevar a un estancamiento, por lo tanto a una cronificación del caso o en su defecto, a tomar decisiones precipitadas (Ubieto, 2007).

A pesar de las dificultades encontradas, la actuación interdisciplinar es más enriquecedora. Permite abordar los casos desde diferentes niveles y perspectivas, complementándose las diferentes disciplinas para ampliar la mirada y así poder intervenir de manera más eficaz. En gran parte de los Servicios Sociales de Madrid existen las denominadas Mesas de Trabajo del Menor y la Familia, cuya función es abarcar los casos de los menores en situación de riesgo de manera integral además de acordar el diseño de la intervención y repartir las responsabilidades. Dichas mesas están formadas por profesionales del ámbito de la Educación, Atención Primaria y Temprana, Salud Mental, Justicia, Servicios Sociales Generales y Especializados, Servicios Comunitarios y Servicios Joven (Baro y García López, 2002).

2.3.3. El papel del psicólogo

Es evidente que los menores que se encuentran en situación de riesgo grave psicosocial requieren de una amplia red de cuidado. Es por ello que se llevan a cabo frecuentes reuniones. En ellas se toman numerosas decisiones donde entran en juego muchas variables: sociales, legales y psicológicas. Así pues, impera la necesidad de que se realicen intervenciones multidisciplinares que puedan responder a las demandas que requieren estas situaciones. Por su parte, la psicoterapia supone un reto al tener que encajar y encontrar su cavidad logística dentro de tanta diversidad de elementos (Galán-Rodríguez, 2014). A pesar de ello, el papel del psicólogo no se encuentra únicamente en el ámbito de terapia clínica. Como se ha visto, la intervención requiere de una valoración social, psicológica y psicosocial. El psicólogo deberá evaluar el grado de daño consecuencia de las experiencias del menor, así como la relación afectiva con la familia y los factores desencadenantes de la condición de desamparo. Para ello se precisa de un conocimiento profundo sobre psicología del desarrollo y psicología evolutiva así como de un conocimiento específico en la clínica infanto-juvenil desde un enfoque ecológico. De este modo, la figura del psicólogo cobra relevancia en este ámbito, añadido a las visiones interdisciplinares fruto del trabajo en equipo con los educadores sociales y trabajadores sociales, permite realizar intervenciones de mucho valor (F. Del Valle, 2018). La intervención del psicólogo permite asesorar y acompañar a los progenitores o tutores así como al menor, elaborando o implantando programas de

intervención y proporcionando un adecuado seguimiento de este (siempre en concordancia con el resto de disciplinas). Estas funciones también son desempeñadas con las familias de acogida y en los centros residenciales. Además, el psicólogo puede ver el grado de funcionalidad de la estructura familiar y el grado de recuperación de la misma durante y después de la intervención. Cabe destacar también la importancia del psicólogo en los servicios de prevención. Poder acceder a las causas y trabajar con ellas para disminuir o erradicar los factores de riesgo para prevenir la aparición y desarrollo del problema (ya sean conflictos, trastornos u otros) parece estar demostrando su eficacia. De hecho, el éxito que se experimenta en la intervención en ámbitos sociales radica en actuar en el foco del conflicto, realizando un análisis temprano para poder así actuar antes de que el problema se instaure. De esta manera, se puede ofrecer a la persona las competencias necesarias para gestionar adecuadamente sus dificultades (Consejo General de la Psicología, 2018). El papel que desempeña el psicólogo es de gran importancia en estos ámbitos debido a los conocimientos y aptitudes que puede aportar a la hora de intervenir. No obstante, sin olvidar que la eficacia de la intervención reside además en el apoyo de las diferentes miradas de las demás disciplinas. En un trabajo realizado por Zelaya de Migliorisi, González y Piris de Almirón (2009) en el cual se destacaba la experiencia multidisciplinaria en situación de maltrato, concluyeron que el disponer de un equipo multidisciplinar conllevaba una mayor precisión del diagnóstico.

3. Discusión

3.1. Interpretación de los resultados

A la vista de la información encontrada, se pueden resaltar diversos factores que pueden considerarse de riesgo para que se dé una situación de desamparo si están presentes, o protectores en caso contrario. Así pues, la existencia de antecedentes de malos tratos en los padres, la presencia de alguna drogadicción por parte de alguno de los progenitores, la presencia de alguna enfermedad mental o trastorno (como por ejemplo trastornos de personalidad, de ansiedad, de depresión etc.), que su hijo haya sido un bebé inesperado e indeseado, la monoparentalidad o conflictos en la relación parental, tener dificultades económicas y no disponer de un buen apoyo familiar o presentar un elevado nivel de estrés son variables que incrementan la posibilidad que se dé una situación de grave riesgo social (García, 2002). Además, se añade como importantes variables protectoras

del bienestar psicológico la inteligencia emocional así como la resiliencia. Tener la oportunidad de poder desarrollar dichas aptitudes permite a las personas hacer frente a las adversidades de la vida disminuyendo la posibilidad de que aparezcan secuelas negativas.

Las situaciones que han vivido estos menores son complicadas y requieren de una rigurosa atención. Las experiencias de maltrato son vivencias de gran intensidad, impartidas en este caso por alguno o ambos progenitores por lo que no es inaudito percatar secuelas en la víctima. Estos efectos pueden manifestarse cuando el menor se encuentra bajo alguna medida de protección. Se requiere entonces de profesionales cualificados que puedan responder adecuadamente a las demandas de éstos. Se incluye aquí los acogedores en las familias. A su vez, son varias las instituciones en el ámbito de la protección infantil cuyo objetivo es proporcionarles la protección y apoyo adecuado para poder atravesar esta difícil situación en la que se encuentran. Debido a la complejidad de los casos, se necesita que haya una buena coordinación tanto en un nivel interno como externo, donde todos los profesionales se comprometan para velar por la seguridad y bienestar del menor.

Entre las medidas mencionadas a lo largo del trabajo, se ha podido observar que ambas presentan aspectos positivos y negativos que se han querido exponer para acercar al lector a un mejor entendimiento. Cierto es que la familia es el contexto idóneo para el desarrollo del menor, no obstante, actualmente no se puede prescindir del acogimiento residencial. No se pretende decir que dicha medida sea la más oportuna, pero si resaltar que puede convertirse en una oportunidad donde, con una intervención adecuada, el menor puede disponer de una experiencia correctiva en el centro (Muela, Torres y Balluerka, 2012). Por otro lado, los resultados parecen señalar una mayor adaptación por parte de los menores que se encuentran en acogimiento familiar. Sin duda, ambas medidas de protección están destinadas a salvaguardar al menor. Son circunstancias complicadas, a las cuales hay que adaptarse de la mejor manera posible y velando siempre por los intereses del menor.

3.2.Limitaciones

Es conveniente destacar que algunas de las investigaciones suelen ser en comunidades concretas o con una muestra pequeña por lo que hay que tener cuidado a la hora de generalizar. Sin embargo, a pesar de esta dificultad de rescatar datos a nivel nacional, se

pueden encontrar resultados comunes en distintas investigaciones realizadas con diferentes muestras o zonas realizadas. Las diferencias encontradas normalmente, como hemos señalado en ocasiones en el trabajo, son debido a los años de publicación donde puede ser que el factor tiempo haya tenido influencia. Por ejemplo, el trabajo de Campos, Ochaíta y Espinosa (2011) señala que el acogimiento residencial es el recurso más utilizado. Ahora sabemos, según los datos del boletín resaltados en la introducción, que esto ha cambiado y el recurso de acogimiento en familia extensa es el más utilizado. Esta contradicción podría deberse a que el año en el que se realizó la investigación es anterior a la última reforma realizada concorde a la protección infantil, en la cual se prioriza la medida de acogimiento familiar (Ley 26/2015). Ocurre de manera similar en el trabajo de Montserrat (2006) donde cita el trabajo de Berrick et al. 1994, en el cual se expone que un 94% de los acogedores no han recibido ninguna formación al inicio de la puesta en marcha de la medida. Esto se contradice con el Decreto 282/2002 del 12 de Noviembre, citado en Viedma et al, (2016). Dicho decreto manifiesta la obligación de una formación como parte necesaria y esencial que deben realizar las personas que van a realizar el acogimiento. La disonancia puede deberse justamente a que la redacción de dicho decreto es posterior al año de publicación de la investigación.

Otra dificultad a la hora de realizar el trabajo ha sido por una parte, las pocas investigaciones recientes encontradas en el ámbito menores en situación de desamparo en un nivel nacional. Además se hallaban pocas con una muestra suficientemente grande para poder sacar conclusiones generales. Destacar en este sentido que, en el estudio de Muela, Torres y Balluerka (2012) la reducida muestra no permite observar los efectos específicos de los diferentes tipos de maltrato, además, los menores pertenecen únicamente a la comunidad del País Vasco. Sin embargo, aunque las investigaciones solían estar realizadas en distintas comunidades autónomas, se obtenían resultados similares.

Por último, la última reforma de gran relevancia en el ámbito de protección al menor data del año 2015, es decir, muy reciente por lo que habrá que esperar hasta poder ver los efectos reales de esta ley y poder sacar conclusiones.

3.3. Previsiones futuras

La realidad es muy variada, influye en el acogimiento residencial el tamaño de centro, la formación de los profesionales, las relaciones dentro del centro, el plan que se lleva a

cabo para conseguir los objetivos y otras (Martín, Rodríguez y Torbay 2007). Por ello, considero tema de interés el conseguir encontrar un consenso en la manera de actuar, para ello se debe prestar más atención a estas situaciones, realizar investigaciones y ponerse de acuerdo a nivel nacional. Además, como se ha visto, la duración en acogimiento familiar suele ser a largo plazo, cuando a priori, son medidas temporales destinadas a proteger al menor hasta, si se puede, conseguir la reunificación familiar. En este aspecto, España, en comparación con otros países, le proporciona un peso muy importante a la familia. Supone así un reto actual desarrollar la cultura de acogimiento familiar que sea reconocida y valorada para poder aumentar así el número de familias que se ofrezcan como recurso. Por otro lado, se cree que la medida de acogimiento en familia extensa es más sencilla debido a que ya existe un vínculo afectivo entre el menor y la figura adulta. De esta manera, se proporciona menos recursos y apoyo cuando en realidad los acogedores suelen ser los abuelos con unos bajos ingresos económicos y una distancia generacional notoria con el menor, lo que dificulta la educación de éste (F. del Valle 2018). Convendría entonces poder proporcionar los recursos adecuados adaptados a cada situación, sin distinciones entre las medidas protectoras.

Por otro lado, existen actualmente una recogida de datos acerca de las medidas de acogida (residencial, familiar y adopción) a nivel nacional con información detallada sobre características específicas como el sexo y la edad. No obstante, no se detecta mucha información acerca de las intervenciones familiares, a lo sumo se pueden encontrar memorias de los trabajos. Todo ello dificulta una valoración adecuada de la eficacia y eficiencia de las intervenciones (F. Del Valle, 2018). Considero que sería oportuno que se realicen más investigaciones acerca de los resultados de dichas intervenciones para valorar cuáles son las más eficaces y poder tener un mejor equilibrio entre los costes y los resultados. Además, se podrían así desarrollar programas de intervención individuales y familiares consensuados, en la medida de lo posible, dentro de la misma comunidad.

Como hemos podido ver existen dificultades a la hora de consensuar aspectos sobre las intervenciones. Por ejemplo, se encuentran entre otras, disparidades en la valoración de la gravedad de la situación. Es por ello que cabría reflexionar sobre la necesidad de contar con procedimientos e instrumentos estandarizados para las diferentes decisiones a tomar. Se le añaden las dificultades planteadas por los profesionales en el trabajo de

Martín y Suárez (2018), acerca de la complejidad de los instrumentos que debían usar en un corto periodo de tiempo así como la escasa formación al respecto. De esta manera, sería apropiado un buen apoyo técnico y una buena formación. Especialmente, tener una formación específica en menores maltratados para poder realizar intervenciones eficaces. Además, estimo importante, como lo hacen también Martín, Aciego de Mendoza, (2010) fomentar el trabajo en equipo y coordinación tanto entre los profesionales del mismo, como entre las diferentes instituciones, es decir en un nivel interno y externo, con el objetivo de mejorar la calidad de las intervenciones. En esta línea, una medida alternativa sería proporcionar un programa de formación continua a los profesionales.

Por último, deseo destacar el esfuerzo que ha habido en el desarrollo en programas preventivos e instrumentos de detección. Estos casos, donde los menores se encuentran en situación de desamparo, los progenitores muestran una manifestación, en su mayoría, de déficits en las habilidades parentales. De este modo, como recomienda García (2002), estamos de acuerdo en aplicar instrumentos estandarizados que permitan recoger información acerca de las conductas parentales que puedan suponer un riesgo y puedan desembocar en situaciones de maltrato. Además, juzgo oportuno que se tengan más en cuenta los factores de protección además de los de riesgo para no pasar por alto los puntos fuertes que poseen las familias con los que se podría trabajar de manera terapéutica y facilitar así la reunificación familiar. También deseo añadir que sería relevante desarrollar buenos programas preventivos, sobretodo de prevención primaria ya que estos actúan antes de que aparezca el problema. Cuanto mayor sea la inversión para la promoción de este tipo de programas se estará contribuyendo a una prevención en la aparición de las situaciones de menores en desamparo. Pongo el foco de atención especialmente en programas psicoeducativos para padres además de integrar en los colegios asignaturas relacionadas con la inteligencia emocional, que se considera un importante factor de protección para el desarrollo de posibles trastornos. Como hemos visto, la resiliencia puede actuar también como un factor de protección. La escuela podría resultar un lugar idóneo para promocionar el desarrollo de la resiliencia en los niños si se diesen las condiciones adecuadas. Por ejemplo, desarrollar actividades adaptadas a las capacidades del niño, evitando resaltar el fracaso y reforzarle de manera positiva sus logros obtenidos, favoreciendo la participación activa del niño en la escuela y familia. Además, generar vínculos afectivos en la escuela así como desarrollar y

fortalecer a su vez la autonomía, autoestima y trabajando las potencialidades y cualidades es una manera que facilita el desarrollo de la resiliencia (Muñoz y De Pedro, 2005). Un buen ambiente educativo puede ser eficaz y mediar como factor de protección siempre y cuando pueda proporcionarle lo comentado anteriormente. Claro está que para que se invierta de manera generosa en el desarrollo de programas eficaces y de calidad, estos asuntos deberían encontrarse a la orden del día en temáticas de relevancia política. Por desgracia, lejos de la realidad, no parece ser un tema de interés en los medios de comunicación ni en el plano político, por lo que resulta difícil avanzar. Cabría cuestionarse que debe ser más importante que la salud e integridad tanto física y mental de los menores, que en un futuro serán adultos de la sociedad en la que vivimos.

4. Bibliografía

4.1. Referencias

- Alemán, C. (1993). Una perspectiva de los servicios sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 195-205.
- Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales y Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado. (2008). Manual de Intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. *Parte I: Marco teórico* (pp. 21-80), Madrid, España: Cyan.
- Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales y Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado. (2008). Manual de Intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. *Parte III: Inicio de la intervención de los Servicios Sociales Municipales: Recepción y primeras actuaciones* (pp. 103-203). Madrid, España: Cyan.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. *Psicothema*, 23(4), 642-647.
- Baro, C. y García López, R. (2002). Trabajo Social en la Salud Mental y Maltrato Infantil Juvenil. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.157-162). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007090.pdf>
- Barudy, J. (2005). La integración escolar como parte de un modelo de protección infantil basado en la promoción de la resiliencia. *I Jornades "Menors en edat escolar: Conflictes i oportunitats"*. Recuperado de <https://docplayer.es/16577288-La-integracion-escolar-como-parte-de-un-modelo-de-proteccion-infantil-basado-en-la-promocion-de-la-resiliencia-jorge-barudy-labrin-1.html>
- Bravo, A. y F. del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 42-52.

- Campos, G., Ochoaíta, E. y Espinosa, M^aA. (2011). El acogimiento residencial como contexto de desarrollo desde la perspectiva de sus profesionales. *Educación y Diversidad*, 5(1), 59-71.
- Cantón y Cortés (2006). Parte Séptima: Problemas relacionados con el abuso sexual. En Caballo y Simón (Ed.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos generales*. (pp. 293-321). Madrid, España: Pirámide.
- Casado, J. (2002). Maltrato Infantil. Físico, negligencia y abandono. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.61-66). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- Consejería de Políticas Sociales y Familia. (2014). *Seminario Técnico sobre la Comisión de Apoyo Familiar*. Madrid, España: Dirección General de la Familia y el Menor.
- Consejo General de la Psicología. (2018). *Reflexiones en torno a la psicología de la intervención social y el sistema de servicios sociales*. España. (1st ed.). <https://doi.org/10.23923/cop.PISoc.2018>
- Cyrułnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. *Introducción* (pp. 21-37). Barcelona, España: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. *Capítulo 2: La Mariposa* (pp. 136-141). Barcelona, España: Gedisa.
- Delgado, L. (2012). Infancia en espera: Acogimiento residencial, Salud Mental y Escuela. *RES Revista de Educación Social* (16).
- Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C., Brun-Gasca, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de Investigación en Educación* 10(1), 158-171.
- Delgado, R. (2012). El Riesgo de Victimización a Menores en el Ámbito Judicial por Privaciones de Patria Potestad u Órdenes de Alejamiento de Larga Duración sin Contactos Supervisados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 55-65.

- Díaz, J. (2002). Maltrato infantil en la historia, concepto y tipología. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp. 47-54). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- Escudero, C. (2002). Maltrato Emocional o Psicológico. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.75-78) Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- España, Ley 21/1987, de 11 de noviembre, del Código Civil. Boletín Oficial del Estado, 17 de noviembre, núm. 275.
- España, Ley 26/2015, de 28 de julio, Modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 18 de agosto de 2015, núm 180.
- España, Ley 6/1995, de 28 de marzo, Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial del Estado, 2 de agosto 1995, núm. 183.
- España, Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Boletín Oficial del Estado, 23 de abril 1985, núm 80.
- F. del Valle, J. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia: Evolución y retos actuales. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 104-112.
- F. del Valle, J., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: Implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J.F., Fuente, M.J., Bernedo, I. y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6.
- Fuertes, J. (1992). Tendencias actuales en la atención a la infancia en Centros residenciales de Protección. *PsychosocialIntervention*, 1(2), 31-45.

- Galán-Rodríguez, A. (2014). La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 57, 43-55.
- Galiana, S. y De Marianas, H. (2002). Aspectos psicológicos del Abuso Sexual Infantil (ASI). En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.87-90). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- García, F. y González, C. (2002). Intervención terapéutica con familias maltratantes. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.91-94). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- García, N. y Lizeretti, N.P. (2017). La técnica del rosal como diagnóstico emocional en poblaciones específicas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 191-205.
- García, R. (2002). Prevención del maltrato infantil. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.123-126). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>
- Jenaro-Río, C., Flores-Robaina, N., y González-Gil, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-121.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, del Boletín Oficial del Estado, referente a la Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Madrid: España. 16 de febrero 1996. núm 15.
- López, M., Delgado, P., Carvalho, J. y F. Del valle, J. (2014). Características y desarrollo del acogimiento familiar en dos países con fuerte tradición de acogimiento residencial: España y Portugal. *UniversitasPsychologica*, 13(2), 15-30.

- López, M., Montserrat, C., F. Del Valle, J y Bravo, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 269-280.
- Marcos, C. yCórcoles, L. (2010). Un lugar para crecer: de lo ideal a lo posible. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 49, 115-131.
- Martín, E y Aciego de Mendoza, R. (2010). Evaluación de un protocolo para valorar situaciones de desprotección infantil: la opinión de los técnicos. *UniversitasPsychologica*, 10(3), 693-704.
- Martín, E y Dávila, L.M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martín, E. y Suárez, H. (2018). Dificultades de los profesionales de protección infantil en la investigación de casos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 189-198.
- Martín, E., Rodríguez, T y Torbay, A. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19(3), 406-412.
- Martínez, C. (1997). La atención y protección a los menores en situación de riesgo social desde los servicios sociales municipales: experiencia en el Ayuntamiento de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 99-109.
- Mérida, M. (2001). Los menores en situación de riesgo o desamparo y la actuación policial. *Boletín informativo de la Escuela de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Málaga*, 6. Recuperado de <http://espam.malaga.eu/catalogo/BOLETINES/ARTICULOS/ARTICULO062.PDF>
- Montserrat, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 203-221.
- Montserrat, C., Casas, F., y Baena, M. (2015). La educación de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección: ¿un problema o una oportunidad?

Girona, España: Documenta Universitaria. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=702546>

Morales, J.M. (2002). Investigación en el Maltrato Infantil. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.127-134). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>

Muela, A., Balluerka, N. y Torres, B. (2013). Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 29(1), 197-206.

Muela, A., Torres, B. y Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 35(4), 451-469.

Muñoz, V. y De Pedro, F (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107-124.

Muzás, E. (2011). La prevención del maltrato infantil. *Crítica*, 976, 45-51.

Ocón, J. (2004). Un análisis comparativo de las medidas alternativas de protección de menores en Andalucía y España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 63-81.

Real Decreto 282/2002, 12 de noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Granada, 19 de noviembre de 2002, núm 135.

Rodrigo, M. (2002). Aspectos psiquiátricos del maltrato en la infancia. En Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Ed.). *Atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales* (pp.79-82). Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Conserjería de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007091.pdf>

Ubieto, J.R. (2007). Modelos de trabajo en red. *Educación Social*, 36, 26-38.

Viedma, I. Míguez, M^aA. Santaló, C. y Martín, A. (2016). Modelo de intervención y retos en el acogimiento familiar: la experiencia de la Fundación Márgenes y Vínculos. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 281-290.

Zelaya de Migliorisi, L.,González, E., y Piris de almirón, L.(2009). Maltrato Infantil: Experiencia Multidisciplinaria Unidad de Salud Mental Hospital General pediátrico “Niños de Acosta Ñú”. *Pediatr. (Asunción)*, 36(3), 190-194. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032009000300003&script=sci_abstract