



INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

Elena Guillén Guillén

Residente de Psicología Clínica,
Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

M^a José Gordillo Montaña

Residente de Psiquiatría,
Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

M^a Isabel Ruíz Fernández

Profesora Titular
Universidad de Extremadura

M^a Dolores Gordillo Gordillo

Dpto. de Psicología y Antropología,
Universidad de Extremadura

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.409>

Fecha de recepción: 18 de Diciembre de 2013

Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

Abstract:

Neglect and physical child abuse is a significant present in our environment and growing problem, unfortunately . This review examines the characteristics of programs Intervention with Families and Children and the extent to which some of them are effective in treating this population at risk. The results show that we can find some relatively effective programs but still we have to consider many other aspects to reduce physical abuse and neglect (ie , the use of objective assessments of abuse , children in the register of child protection , claims time , need informative feedback ... etc.) .

Moreover, the validity and reliability of notifications in a way they're coming determined by notifying awareness and observation skills of the same , therefore , taking into account the importance of them to go the lar → intervention process , there is a need to create a standardized, stay at all institutions, to make it easy and quick notification.

Keywords: Family intervention, Abuse, Juvenile.

Resumen:

El abandono y maltrato físico infantil es un problema significativo y cada vez, por desgracia, más presente en nuestros entornos. Esta revisión analiza las características de los programas de Intervención con Familias y Menores y el grado en el que son efectivos algunos de ellos para tratar a esta población en riesgo. Los resultados muestran que podemos encontrar algunos programas relativamente efectivos pero aún así hay que contemplar muchos otros aspectos para reducir el maltrato físico y el abandono (es decir, el uso de evaluaciones objetivas de maltrato; los niños en el registro de protección de niños, demandas a tiempo, necesidad de feedback



informativo...etc.).

Además, la validez y fiabilidad de las notificaciones en cierto modo van a venir determinadas por la concienciación del notificante y la capacidad de observación del mismo; por lo tanto, y teniendo en cuenta la importancia de las mismas a lo largo del proceso de intervención, se impone la necesidad de crear un instrumento estandarizado, que permanezca en todas las instituciones, para hacer más fácil y rápida la notificación.

Palabras clave: Intervención familiar, Maltrato, Menores.

1.- Introducció

Hablar de intervención en términos generales es hablar de las estrategias aplicadas para afrontar dificultades y situaciones que se encuentra el colectivo en situación de riesgo social con el que nos encontramos, en este caso, el menor y la familia.

Cuando se utiliza el término "Intervención" se hace porque con él se manifiesta nuestro propósito de "modificar". Es decir, pretendemos interferir en el curso y desarrollo de un proceso para producir un cambio. Los programas de intervención social se dirigen tanto al sujeto concreto como a la situación o el contexto que rodea a ese sujeto y se fundamenta en la intervención en diferentes contextos: el comunitario, el laboral y la familia, la escuela, etc.,

Vemos por tanto, que se remite a una acción mediadora entre dos o mas elementos (personas, familias, entorno, etc). Lo entendemos como un proceso intencionado y orientado al cambio, por ello, la intervención social, es entendida como un acto consciente, dirigido a irrumpir en un proceso para modificar su dirección o acelerar su comportamiento. (Rueda, 1993)

Este tipo de intervención trata pues de un proceso de cambio planificado en el entorno que engloba al individuo y a su mundo de relaciones que comprende a la persona y a los grupos primarios y secundarios con los que se relaciona. Abarca lo comunitario, entendido como un sistema dinámico en conexión con otros sistemas y con la sociedad global. (Zamanillo y Gaitán, 1977)

Rehabilitar, recuperar, incorporar y actuar serán por tanto los objetivos de cada uno de los programas de intervención. Los técnicos especializados orientarán estas actuaciones dependiendo del objetivo marcado en cada caso y por supuesto, toda intervención estará orientada y condicionada por el momento, por el entorno, etc.

2.- Menores en riesgo

El riesgo de que un niño pueda ser maltratado es, el resultado del patrón de interacción que se establece entre ellos, su familia y el entorno que les rodea. Por tanto, los malos tratos son el resultado de una combinación de factores psicológicos, de interacción familiar y socioculturales.

Debemos de ser conscientes de que ciertos factores se encuentren con frecuencia presentes en las familias donde tiene lugar los malos tratos, ello no significa que la presencia de esos factores siempre tenga como resultado el abuso o la negligencia.

Socialmente, vemos que cada cultura y cada tiempo establece los patrones de comportamientos, cuales son los patrones de normalidad y disfuncionalidad de sus miembros, lo que hoy nos parece normal, ayer no nos lo parecía, lo "social", este momento social es el que tendremos como punto de referencia en nuestro ámbito de actuación, que hoy nos ocupa: familia y menores.

3.- Familias en situación de riesgo.-

En nuestro tiempo, están naciendo nuevos modelos familiares definidos por la monoparentalidad, las familias reconstruidas, las familias con figuras parentales del mismo sexo, etc.

Las políticas sociales, por su parte, marcan las pautas y delimitarán los campos de actuación así como los recursos, nos permitirán unas u otras actuaciones, nos marcarán los derechos y las obligaciones, así como los recursos con los que contamos para poder intervenir. Los técnicos, desde las instituciones pondrán en marcha los diferentes tipos de programas que pueden ir dirigidos:

- A tratamientos de prevención y/o rehabilitación.
- Programas de recuperación.
- Programas de incorporación a otros ambientes más positivos y motivadores.

El objetivo principal de los programas de intervención es la aspiración a una vida digna y a que los menores y su familia a quienes van dirigidos nuestros programas vivan con toda su plenitud y lucidez posibles, los programas y los técnicos que los dirigimos han de hacer lo posible, con el fin de que pueda ser una realidad. Por ello creemos que hay que ir hacia el cambio en los valores que iluminan la práctica asistencial.

Para que esto pueda ir consiguiéndose, entendemos que hay una serie de condiciones que no podemos perder de vista como son:

- a) Autonomía de la persona.
- b) Aceptación, tolerancia y respeto.
- c) Información veraz.

Los profesionales que atienden a estas personas establecen relaciones asistenciales a través de la comunicación, pero algunos de ellos no han recibido en sus respectivos currículos académicos la formación adecuada ni las habilidades técnicas apropiadas. En este terreno los técnicos de los servicios sociales, psicólogos, trabajadores sociales, etc., pueden y deben realizar una labor de suma importancia,



ya que ejercen como técnicos de relaciones humanas y como educadores no formales, pudiendo aportar al equipo multidisciplinar una estimable ayuda para una actuación globalizadora que de coherencia al proceso de atención del menor y su familia.

Los técnicos en intervención social tienen su génesis en la Ayuda Mutua, habiendo desarrollado en nuestros días la actuación profesional denominada "apoyo social", que muy sintéticamente podemos definir como técnicas que enseñan a las personas a ayudarse a sí mismas.

4.- Niveles y Formas de Intervención

Las estrategias de apoyo social pueden desarrollarse en varios niveles de intervención de forma: Individual, Familiar, Grupal, Comunitario e Institucional.

En el área de la prevención, los programas de intervención preventiva van dirigidos a la familia y al menor, y nos permiten disminuir las situaciones de riesgo creando condiciones de protección. Este tipo de intervención tiene varios niveles:

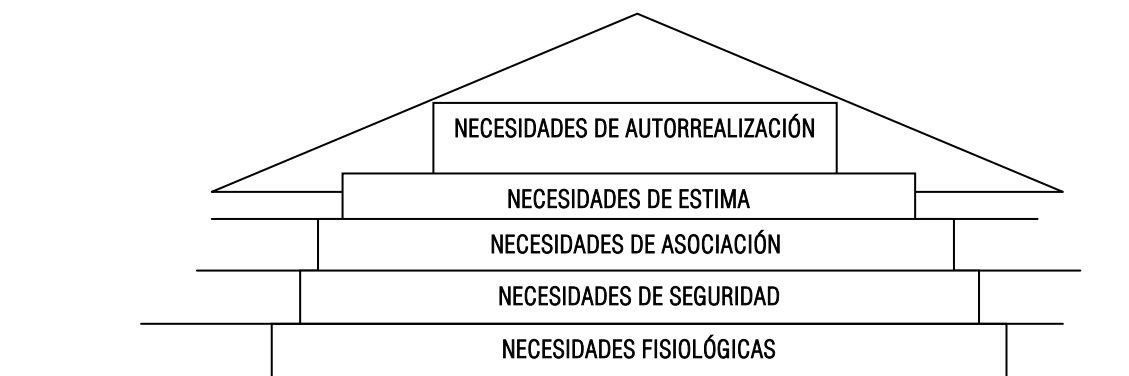
- El primer nivel, lo podemos entender como general, es decir, las características generales de la familia en situación de riesgo, como pueden ser drogodependencias, desequilibrios emocionales etc., ponen al menor en situación de riesgo. La intervención por tanto deberá ir dirigida al desarrollo de habilidades de afrontamiento adecuado a estas situaciones de estrés, ansiedad para que nunca sea superior la situación que las capacidades de afrontamiento.

Los padres que están en estas situaciones de ansiedad y estrés suelen tener una percepción muy negativa de la conducta de sus hijos, por lo que es necesario ayudarlos a que desarrollen habilidades educativas y eficaces para controlar las conductas y el comportamiento del niño. Habilidades que le hagan comprender que el castigo físico, es un procedimiento negativo que no responde a las necesidades y derechos del niño y que su uso solo contribuye a que el maltrato se mantenga y agrave.

- En un segundo nivel, tenemos la intervención para la protección. En este sentido, el riesgo que constituye la pobreza extrema, favorece los conflictos entre padres y las dificultades de desarrollo de los niños. Se hace necesaria la intervención para la mejora de las condiciones de vida, para el incremento de su relación con los sistemas sociales ya que para proteger a estas familias, es necesario mejorar sus condiciones sociales, económicas para que con ello podamos desarrollar habilidades sociales y mejorar su autoestima.

Las necesidades humanas, que entendemos como estados de carencias que presentan los individuos respecto a los medios necesarios para su subsistencia y desarrollo, son múltiples y dinámicas (Barranco, 1999). Entre las distintas tipologías, la descrita por Maslow (1954) nos permite obtener una visión generalizada sobre las mismas las cuales quedan representadas en el siguiente cuadro.

NECESIDADES HUMANAS



Fuente: Barranco (1999), Basado en Maslow 1954

Algunas de las referenciadas necesidades, como las fisiológicas, de seguridad y asociación, cuentan en nuestro país con respaldo legislativo y con medidas concretas de la Política Social. Su materialización se concreta en servicios de atención y rehabilitación, centros específicos, programas de salud, educación, empleo, ayudas personales y domiciliarias, prestaciones económicas, etc.

Sin duda todo ello nos está indicando una evolución creciente al abordar las diversas necesidades de las personas de manera global.

Todas estas situaciones de graves dificultades, causan un aislamiento de la familia, con lo que el contexto social donde se produce el maltrato, está aislado de otros sistemas sociales, como son: amigos, familiares, vecinos, asociaciones...Dicho aislamiento es a su vez fruto de las mismas deficiencias y podemos considerarlo como un importante factor de riesgo, haciéndose necesaria la intervención y



ofreciendo ayuda para resolver sus problemas, bien a través de los propios servicios sociales, de la familia, los vecinos, del sistema educativo, prácticas y habilidades para mejorar la autoestima etc.,

- En un tercer nivel, tendríamos la necesidad de intervenir para favorecer el desarrollo de las competencias evolutivas.

Las situaciones de desprotección y maltrato en los menores, da lugar a la aparición de trastornos afectivos. El miedo, por parte del niño, a perder la atención y cuidado de los adultos, de dónde depende la satisfacción de sus necesidades, a largo plazo, produce un deterioro personal que indiscutiblemente va afectando a las competencias de cada periodo evolutivo y propiciando la aparición de la angustia y ansiedad como trastorno afectivo. Desde edades muy tempranas, los niños dependen de la imagen y la valoración que el adulto le refleja o le da, el hecho de sentir o percibir la pérdida de este afecto, le hace angustiarse ya que de alguna forma perdería su propia valoración, su propia autoestima. Todos estos mecanismos básicos aparecen en los menores en edades muy tempranas, y cuando estas relaciones de apego, se deterioran, frenan el desarrollo de las relaciones sociales, la seguridad en sí mismos y la respuesta positiva a situaciones de estrés en los menores. Fomentar la seguridad emocional, ofrecer modelos estables, asertivos, responder a las demandas, ser accesibles, dar estabilidad afectiva, es la forma de una intervención eficaz para mejorar su seguridad emocional así como las relaciones sociales, habilidades sociales para ayudarlos a que manifiesten sus emociones. Entendemos que los menores en situación de riesgo, son el objetivo prioritario de intervención, la falta de apego familiar y seguridad emocional, les hace sentirse sin capacidad para establecer unas relaciones de confianza y con escasas posibilidades de adaptarse a las normas sociales, la escuela, etc.

Este supuesto se fundamenta en la idea de que el problema fundamental de los niños maltratados es el apego inseguro que llegan a desarrollar debido a la falta de cariño y sensibilidad de sus padres ante sus necesidades emocionales.

Estas ideas sobre la importancia del apego han evolucionado en los últimos años hasta convertirse en un modelo central del desarrollo infantil. En esta línea podemos decir que "los estudios de apego seguro demostraron que éste sirve como fundamento para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo y conductual a lo largo del ciclo vital" (Hughes, 2004, p. 264). En este sentido, las interacciones diádicas y luego triádicas que emergen dentro de esta relación son centrales para el desarrollo neuropsicológico del niño pequeño (Hughes, 2004).

Un menor sin la seguridad emocional y el cariño de sus padres, con una ambivalencia de trato de sus padres hacia él, carece de la base necesaria para formar buenas relaciones, para aprender a confiar en los demás y para adaptarse con éxito a las nuevas situaciones y demandas. (Crittendem y Ainsworth, 1989).

Sin embargo, vemos que en cuanto al tratamiento directo de los problemas cognitivo-conductuales del niño, en muchos casos considera estos problemas como problemas secundarios, y entendemos que esto sólo implicaría intervenir en situaciones secundarias o parciales, permaneciendo sin atención el problema principal.

De acuerdo con la explicación multicausal del abuso y abandono propuesta por la teoría ecológica, los servicios prestados por estos programas abarcan un amplio espectro y están diseñados para cada situación concreta. Un ejemplo de esto es el Proyecto de las doce vías, de Lutzker (Lutzker y Rice 1984,1987):

- Proporciona entrenamiento al niño para que desarrolle diversas habilidades sociales como higiene, conductas en el hogar..
- Procura el entrenamiento en las relaciones padres-hijos: dar órdenes, estrategias alternativas al castigo.
- Impulsa la interacción positiva padres-hijos como puede ser la planificación de actividades....
- Proporciona técnicas de reducción del estrés y entrenamiento en la asertividad y autocontrol...
- Entrena en estrategias de búsqueda de empleo, manejo del dinero, participación en actividades de ocio...
- Ofrece enseñanza sobre seguridad en el hogar y nutrición, atención sanitaria, educación para la salud, asesoramiento matrimonial, sexual...



Existen aún pocos datos específicos de revisión y evaluación de este Programa, pero sí se han abordado con éxito problemas relativos a la salud y seguridad del niño. Así también, en diversos casos, se logró modificar la afectividad, la estimulación y los cuidados de salud de los hijos por parte de los padres negligentes. Sin embargo, el Proyecto de las 12 Vías había conseguido pocos resultados positivos en la mejora del entramado social de las familias (Lutzker, 1984).

Según el criterio de Rosenberg y Repucci (1985), los tres problemas metodológicos más importantes de los Programas preventivos del maltrato son la falta de grupos de referencia adecuados, la utilización de medidas inadecuadas para evaluar los resultados y el fracaso en la medición de objetivos próximos y distantes.

La falta de grupo control en la mayoría de los programas de abuso infantil, debilita sustancialmente la calidad de las conclusiones e interpretaciones que se puedan realizar sobre el impacto que ha tenido el programa.

Por lo que respecta a los instrumentos utilizados para evaluar este impacto, la mayoría de las medidas se diseñan para cada programa en concreto, desconociéndose sus propiedades psicométricas.

Numerosas investigaciones han dejado patente también cómo en algunas familias no se producen mejoras, algo que ya demostraron Cohn y Daro (1987) en una revisión de 87 Programas de tratamiento en la que se encontró que un tercio de los padres maltrataba a sus hijos durante el tratamiento, y alrededor de la mitad se sospechaba que continuaron haciéndolo una vez terminado el Programa. Existen pruebas de que la naturaleza de la familia y el momento en que se inician los abusos pueden ser factores relacionados con la respuesta al tratamiento. También se piensa, que las familias que de manera persistente se niegan a reconocer los abusos y rechazan los ofrecimientos de ayuda, tienen graves desórdenes de la personalidad o bien que aquellos abusos más graves, pueden no ser susceptibles de tratamiento.

Los estudios realizados por Fantuzzo y sus colaboradores (1988) han demostrado que las respuestas e iniciativas positivas, prosociales, de los iguales o adultos en sesiones de juego, mejoraba el retraimiento de los niños en situación de riesgo o maltrato. Sin embargo, los niños maltratados que eran agresivos aumentaban sus conductas negativas en respuesta a las interacciones iniciadas por sus iguales, requiriendo un mayor contacto con los adultos. Los niños abandonados que eran retraídos, respondieron favorablemente a las interacciones sociales de los iguales, pero no ante las iniciativas de los adultos, requiriendo más contacto con ellos. Los niños abandonados que eran retraídos, respondieron favorablemente a las interacciones sociales de los iguales, pero igualmente que los anteriores, no ante la iniciativa de los adultos.

Finalmente, estos autores demostraron que cuando los niños recibían tratamiento de grupo e individual, así como a sus padres se les ofrecían servicios y ayudas, mejoraban más que el grupo control en los siguientes aspectos: desarrollo motor, desarrollo cognitivo, socioemocional y en habilidades de lenguaje. En una investigación posterior los mismos autores aplicaron un programa de tratamiento comprensivo y encontraron que el autoconcepto de los niños maltratados mejoraba en relación con el del grupo control. Sabemos que el desarrollo emocional del niño es un proceso continuo y dinámico, en el que la relación inicial del niño con el medio y con el cuidador principal, normalmente la madre, afecta a las relaciones posteriores a través del modelo interno que el niño va elaborando mediante las relaciones y continuos modelos de formas de actuar que se van superando cada vez de forma más avanzada con dicho cuidador. Este modelo interno afectará a la forma en que el niño percibe, recuerda, interpreta y reacciona ante las relaciones interpersonales.

Según Graziano y Millis (1992) son muy pocos los estudios que han abordado la eficacia del tratamiento directo a los niños maltratados. Dos de estos trabajos son, el enfoque ecoconductual de Lutzker (1990) y la asistencia social individualizada de Nicol et al. 1988. En ellos se han evaluado métodos que incluyen el tratamiento del niño y el de los padres dentro de los modelos de interacción familiar. Aunque ambos enfoques aportan pruebas de su efectividad e incluyen el tratamiento al niño, es difícil determinar la contribución que el tratamiento del niño realiza a la mejora total.

El resultado de los estudios de los menores en situación de riesgo, demuestran que estos no presentan un perfil muy característico, siendo necesaria una evaluación-intervención individualizada. No obstante, los problemas más frecuentes que algunos autores como



(Knutson, 1995, y otros) han puesto de relieve son: la agresión, la impulsividad, la escasa competencia y cognición social y los problemas afectivos, etc.

Se hace pues necesaria una intervención, y para el tratamiento de estos problemas existen una serie de recursos y procedimientos que mejoran su autoestima.

Pearce y Pezzot-Pearce (1994) analizaron cómo puede utilizarse la relación terapéutica para modificar los modelos internos representacionales de niños maltratados, siguiendo entre otros objetivos a lo largo de la terapia el siguiente: Que el niño adquiera un sentimiento de seguridad para empezar a contrarrestar los modelos internos ya representados (Cantón Duarte y Cortés Arboleda).

En una reciente revisión de Estudios de Intervención en Menores, Oates y Bross (1995), los Programas-tratamiento del abuso infantil realizados entre 1983 y 1992, se preguntan hasta qué punto han sido eficaces los esfuerzos por tratar a los padres abusivos y a sus hijos. Según éstos autores, la intensidad y duración del tratamiento probablemente sean factores determinantes de los resultados obtenidos.

En general, las familias en las que el tratamiento ha resultado más eficaz han sido aquellas que carecían de las habilidades de crianza básicas y/o de los recursos y estrategias de afrontamiento eficaces contra el estrés, que les era provocado por las responsabilidades de la familia y el cuidado del niño.

La perspectiva ecológica de los modelos psicológicos del desarrollo, presenta una doble direccionalidad. No siendo únicamente el ambiente (físico, social, humano, etc) el que influye en el individuo, sino que éste incluso influye también en el ambiente que le rodea. No se trata, pues de un ambiente situado por yuxtaposición, sino por autoimplicación. El niño influido por un ambiente determinado, actúa tratando de modificar aquel, para que a su vez, una vez modificado, actúe de forma diferente. (Vicente C. y Fajardo C., 1997).

En cuanto a los estudios que han trabajado con el apego de niños en situación de riesgo, Riesen-Walraven, Meij, Hubbard y Zevalknik (1996, citado por Juffer, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2005), describieron un programa de intervención intensivo, focalizado en estimular la sensibilidad parental en 37 madres de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a minorías étnicas, mediante 16 semanas de visitas domiciliarias basadas en modeling de actividades lúdicas y psicoeducación. En el post-test, a los 18 meses, se observó que las madres intervenidas marcaron más alto en comparación con el grupo de control en tres de cuatro dimensiones (presencia apoyadora, respeto por la autonomía del niño y encuadre de estructura y límites).

Finalmente, la debilidad metodológica más importante de algunos programas preventivos consiste en su incapacidad para documentar los objetivos del Programa, por ejemplo, nuevos conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de la población experimental, y los objetivos preventivos más a largo plazo como pueden ser la disminución de la incidencia del abuso infantil, etc. La mayoría de los Programas de educación dirigidos a los padres han demostrado cambios a corto plazo en actitudes y conocimientos, pero no han evaluado los cambios conductuales. Determinar los efectos del Programa sobre la conducta constituye el primer paso en la comprensión de los objetivos de la prevención; no obstante, el segundo paso es enlazar estos objetivos próximos con el objetivo distante dirigido a reducir las tasas de abuso infantil.

En cuanto a los programas de parentalidad no hay pruebas suficientes para apoyar el uso de éstos para tratar el abandono o el maltrato físico (es decir, la incidencia de maltrato a menores mediante informes de maltrato o lesiones a los niños en el registro de protección de niños). Sin embargo, hay pruebas limitadas que indican que algunos programas de parentalidad pueden ser efectivos para mejorar algunos resultados que se asocian con una parentalidad de maltrato físico. Existe una necesidad urgente de evaluaciones rigurosas adicionales de la efectividad de los programas de parentalidad que están diseñados específicamente para tratar el abandono y el maltrato físico, ya sea de forma independiente o como parte de paquetes más amplios de atención. Dicha evaluación debe incluir el uso de medidas objetivas de resultado como las evaluaciones independientes de parentalidad y el número de casos de maltrato físico. Para lograr lo anterior, los estudios futuros necesitarán incluir un seguimiento a largo plazo (Gómez Muzzio, Muñoz y Santelices, 2008).

Conclusiones



Los estudios de Wolfe y Wekerle (1993) señalan la necesidad de ser precavidos a la hora de extraer conclusiones, esto es debido a los escasos estudios de tratamiento bien diseñados y que hayan realizado un seguimiento de los sujetos lo suficientemente largo para detectar la reincidencia de los malos tratos o de sus indicadores de alto riesgo.

En la Intervención con Familias y Menores es toda una gama de problemas y conflictos los que surgen derivados de las situaciones sociales y de las características familiares con las que se trabaja desde los Servicios Sociales.

En general, la decisión de notificar se toma cuando existe conocimiento de situaciones de desprotección caracterizadas por la evidencia, reincidencia y gravedad. Como consecuencia, cuando las Organizaciones de Servicios Sociales inician su intervención, la situación puede haber adquirido un grado de deterioro tan importante que en muchos casos ha de ser evaluada como situación legal de desamparo, lo que supone la separación inmediata del menor de su núcleo familiar, y por tanto, la imposibilidad de realizar un trabajo con toda la familia.

Así, aunque sigue siendo imprescindible notificar cualquier situación de desprotección del menor, comenzando a hacer especial hincapié en la detección precoz, ya que normalmente el menor, antes de pasar por una situación de desamparo ha experimentado por una situación de riesgo donde, si bien, con unos síntomas más leves, también le ha ocasionando un perjuicio.

Es importante detectar el caso cuanto antes principalmente por que:

- Un caso detectado precozmente ofrece más posibilidades de intervenir a nivel familiar y por tanto más probabilidades de obtener éxito con dicha intervención
- De alguna manera, se evitarían las situaciones de desamparo y sus posibles consecuencias: perjuicio o daño para el menor, separación familiar, internamiento en Centros...

Quizás entre las causas fundamentales que hacen ser más reacios a los ciudadanos a la hora de notificar cabe destacar :

- El desconocimiento de indicadores claros y precisos que ayuden a detectar situaciones de riesgo.
- La falsa idea de que los hijos son propiedad privada de los padres y de que no debemos inmiscuirnos en la vida de los demás bajo ningún concepto.
- Una idea equivocada de que es imprescindible tener pruebas contundentes para notificar un caso de desprotección a los Servicios Sociales, cuando en realidad lo que se precisa son sospechas razonables de que algo no marcha bien en el funcionamiento familiar que está afectando al desarrollo del menor.

Todo esto hace que en muchos casos la decisión de notificar se convierta en un proceso demasiado lento y lo que es peor, que el acto de notificar se quede en la intención y no llegue a culminar.

Para poder notificar situaciones de desprotección, las vías de acceso a los Servicios Sociales han de estar perfectamente delimitadas, pues una persona que tome la decisión de notificar no debe encontrar obstáculos sino facilidades, así se evita el riesgo de que, ante cualquier impedimento, cambie de opinión.

Se plantea por tanto la necesidad de dar a conocer los Programa a todos los profesionales que trabajan en contacto con la infancia, y al mismo tiempo aportarles también información explícita sobre el Programa de Intervención con Familias y Menores: en qué consiste, qué profesionales trabajan en el mismo, cómo ponerse en contacto con ellos...

La validez y fiabilidad de las notificaciones en cierto modo van a venir determinadas por la concienciación del notificante y la capacidad de observación del mismo; por lo tanto, y teniendo en cuenta la importancia de las mismas a lo largo del proceso de intervención, se impone la necesidad de crear un instrumento estandarizado, que permanezca en todas las instituciones, para hacer más fácil y rápida la notificación.

Cuando una persona que está concienciada y sensibilizada ante la problemática del menor notifica dicha situación, espera tener conocimiento sobre las actuaciones que se están realizando. El hecho de que conozca que efectivamente su notificación ha sido cursada y que se está trabajando con esa familia, puede servir para que se vuelva a notificar en un futuro.



Del análisis de todo esto podemos concluir que una corriente de feed-back informativo se impone como necesaria para alimentar cualquier estado de conciencia ciudadana incipiente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alvarez-Uría: (1.995). La crisis del trabajo social. *Revista "Clave"* n° 34. ANISI; Creadores de escasez. Madrid.
- Arruabarrena, M.I. y de Paúl, J. (1997) *Maltrato a los niños en la familia* Ed. Pirámide. Madrid.
- Asuero Martín, Mª Teresa. (1997) .La Importancia del informe en familias de menores en riesgo. *Revista Redes de Trabajo Social*, n° 2. Área de Servicios Sociales de la Diputación de Huelva.
- Barlow J, Johnston I, Kendrick D, Polnay L, Stewart-Brown S.(2008) Recuperado en:
<http://summaries.cochrane.org/es/CD005463/programas-de-parentalidad-individuales-y-grupales-para-el-tratamiento-del-abandono-y-el-maltrato-fisico-infantil#sthash.BuKiaxPH.dpuf>
- Bianchi: (1.994). *El servicio social como proceso de ayuda*. Barcelona,
- Belsky, J. 1984 The determinants of parenting: a process model. *Child Development*.
- Belsky, J., y Vondra, J. Child Maltreatment, D.H. Crowel, J. R. Evans y C.R. O'Donell (1987) *Childhood Aggression on violence*. Nueva York
- Besten, Beate. (1977) *Abusos sexuales en los niños*. Ed. Herder. Barcelona
- Campanini, (1.991) *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleya, M.R. (1997) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Siglo XXI de España Editores. Madrid
- Cerezo Jiménez, M. A. (1992) *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball y Afers Social. Institut Valencià de Serveis Socials
- Cerezo, M.A. (1995) *El impacto psicológico del maltrato: la infancia y edad escolar*. Universidad de Valencia. Valencia.
- Cirillo, S. (1997). Maltrato de menores en la familia y acercamiento relacional. *Apuntes de Psicología* n° 49-50, Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental
- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1991) *Niños maltratados*. Ed. Paidós
- Consejería de Educación y Cultura. (1996) *Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento de detección a través de la escuela*. Comunidad de Madrid. Madrid
- De Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena Madariaga, M.I. (1995) *Manual de protección infantil*. Ed. Masson
- De Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena M.I. (1990) *Plan piloto de tratamiento y rehabilitación de familias con problemas de maltrato o abandono infantil*. Universidad del País Vasco. San Sebastian.
- Dominguez Ortiz, A. (1984). *La Sevilla del siglo XVIII*. Universidad de Sevilla. Sevilla
- Durrant, M. Y Cherly White (1984) *Terapia del abuso sexual*. Ed Gedisa. Barcelona
- Garbano, J. y Kosteiny, K. (1992) *Child maltreatment as a community problem*. Child abuse neglect; 16.
- Gil, D. G. (1970) *Violence against children*. Cambridge University Press.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997) *Abuso sexual de niños*. Ed. Paidós,
- Gracia Fuster, E. El rol del apoyo social en la prevención del maltrato infantil: programas de apoyo a la familia. *Revista de intervención psicosocial*, vol. IV, n° 10.
- De las Heras (1.979). *Introducción al bienestar social*. Madrid.
- De Robertis. (1.992) Metodología d la intervención en trabajo social Barcelona.
- Hill; (1.976). *Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero*. Metodología básica en servicio social Keynes, México
- Hughes, D. (2004). An Attachment-based treatment of maltreated children and young. *Attachment & Human Development*, 6(3), 263-278
- Jiménez Morago, J. (1997). Infancia y maltrato: una perspectiva histórica. *Apuntes de Psicología* n° 51, Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental,
- Juárez, J. y de Miguel, MJ. (1.995). *Política social y familia en el municipio de Madrid. Ayuntamiento de Madrid*. Área de Servicios Sociales. Madrid.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. & van IJzendoorn, M. (2005). Enchancing Children's Socio-Emotional Development: A Review of Intervention Studies. En: Teti, D.M. (Ed) (2005). *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Oxford: Blacwell.
- Luque Domínguez. (1.995). *Espacios educativos*. Barcelona.
- López Sanchez, F. (1.995). Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Ed. Amarú.
- Luque Domínguez. (1.995). *Espacios educativos*. Barcelona
- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Diaz de Santos. Edición 1991. Madrid
- Mayhall, P. D. y Nogard K. E. (1983) *Child abuse and neglect: sharing responsibility*. John Wiley & Sons Ed. New York
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ávila,(1997). *Técnicas de intervención con familias en situaciones de maltrato infantil*. Centro regional de formación y estudios sociales.
- Marinatto. (1.970) *El asistente social*. Madrid.
- Payne. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social* Barcelona.



- Petrella. (1997). El bien común. Madrid.
- Ramonet (1.994) Un mundo sin rumbo. Madrid.
- Ranquet (1.996). Los modelos en Trabajo Social. Madrid.
- Revista de servicios sociales y política social nº 18. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social. Madrid, 1990 (2º trimestre).
- Revista de servicios sociales y política social. Madrid, 1 984. Trabajo social y familia.
- Sepúlveda Garcia de la Torre, Mª A. Diagnóstico de maltrato infantil: a propósito de dos casos. Cuadernos de Medicina Forense n• 2. Octubre 1995.
- Soria M. A. Y Hernández J. A. *El agresor sexual y la víctima*. Boixareu Universitaria. Barcelona. 1994.
- Tricket, P. K. y Mc Bride-Chang C. The developmental of school impact of different forms of child abase and neglegct. Developmental Review nº 15./95
- Urria Portillo, J. Violencia memoria amarga. Siglo XXI de España Ed., S.A. Madrid, 1997.
- Vicente Castro, F y Fajardo Caldera, I. (1997.) *Introducción a la Psicología del desarrollo infantil. Psicoex- Contexto Social del desarrollo*