

LA EVALUACIÓN DE SOSPECHAS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL: ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS CLÍNICAS

Material Elaborado por:

Alberto Porras. Psicólogo. Técnico en Protección Infantil. Psicoterapeuta.

albertoporras@ekiaip.com

Fecha elaboración: 2021

1. Introducción

La evaluación es la tarea inmediatamente posterior a la investigación del caso. Los dos objetivos de una evaluación de una situación de desprotección infantil son: a) establecer un modelo causal de la situación de desprotección y b) emitir un pronóstico de capacitación parental.

Así que debemos por un lado diseñar una hipótesis sobre cuáles son las causas de aquello que hemos descrito en la investigación (el daño en el menor y los comportamientos o competencias parentales). Es importante dejar claro que siempre tendrá carácter de hipótesis, ya que en el ámbito de la intervención psicosocial no contamos hoy día con instrumentos para establecer una relación causal entre el daño en el menor y una determinada situación familiar. En muy pocas ocasiones podremos ser categóricos en este sentido. Esto no debe impedir en ningún caso que cumplamos nuestro objetivo y diseñemos una hipótesis de la forma más seria y objetiva posible, a la que llamaremos modelo explicativo de la situación familiar. Más adelante veremos cómo.

Por otro lado, y también en forma de hipótesis, debemos establecer un pronóstico de capacitación familiar. Es decir, debemos indicar si nos parece que los problemas familiares que causan la desprotección son o no modificables con un tratamiento.

Resumiendo, en la investigación, hemos hablado de cuál es la situación de un menor (en términos de daño y factores de resiliencia), qué competencias parentales muestran sus figuras parentales y si hay o no relación entre lo primero y lo segundo. Ahora en la evaluación vamos a tratar de construir un modelo explicativo de la situación familiar que nos dé una idea de las causas tanto del malestar en el menor, como de las competencias parentales (por qué se comportan así estas figuras parentales).

Lo hacemos por una razón muy simple: sólo si tenemos un modelo explicativo fiable de las causas del malestar en un menor y de las causas de las dificultades existentes en las competencias parentales, estamos en condiciones de trazar un plan de trabajo¹ para una familia.

Esta es una idea simple, pero de extrema importancia, ya que, no siempre las personas que trabajan con una familia en protección infantil tienen un modelo explicativo claro de la situación familiar y un pronóstico bien construido sobre la posibilidad de capacitación de las personas con las que se trabaja. En ocasiones contamos sólo con información sobre el nivel de gravedad del maltrato y el daño en el menor al iniciar una intervención, lo cual es una trampa para el tratamiento: cómo vamos a trabajar sobre un problema del que no tenemos una idea aproximada de sus causas.

Estar trabajando con una familia o persona sin un modelo explicativo es como pretender llegar a un destino en coche sin conocer el camino ni contar con un mapa: es posible que lleguemos por intuición y sentido común, pero será muy fácil que nos perdamos por el camino. Por supuesto, este mapa no nos debe impedir observar la realidad y cambiarlo si no se ajusta a ella, pero sin mapa estamos perdidos.

Por otro lado, es éticamente dudoso proponer a alguien una intervención para mejorar un problema sin tener una idea objetiva de las causas que provocan ese problema. En ocasiones puede hacerse así si hemos tenido la urgencia de iniciar una intervención tras una investigación sin finalizar la evaluación (esto se recoge en muchos manuales técnicos bajo el nombre de “evaluación en intervención”), pero sólo durante un tiempo limitado y con el objetivo claro para esa intervención de construir este modelo explicativo de la situación familiar.

Existen algunos elementos que determinan en gran medida el éxito de una intervención. Uno de ellos es contar con una idea acertada de las causas del problema. Otro es la selección de técnicas de intervención adecuadas para esas causas y el tercero sería la capacidad del profesional para motivar y mantener motivada a la familia durante el proceso interventivo.

Dada su importancia, hablaremos en las siguientes páginas de qué es exactamente y cómo se construye un modelo explicativo de la situación familiar y un pronóstico de capacitación familiar.

¹ Plan de caso, plan de intervención o cualquier documento donde trazamos el destino e itinerario de nuestro tratamiento.

2. El modelo explicativo

2.1. ¿Qué es un modelo explicativo de la situación familiar?

En Protección Infantil, un modelo explicativo de la situación del menor es una hipótesis de trabajo que explica: a) que dinámicas familiares no adecuadas son las que generan el daño en el menor, b) cuales de esas dinámicas/factores tienen más peso y más permeabilidad, c) cual es la relación entre dichas dinámicas/factores (de qué forma interrelacionan entre ellas) y d) cuáles son los factores de resiliencia desde los que trabajar con la familia. Vamos a comentar esta definición con un poco más de detalle.

Lo habitual en Protección Infantil es que tengamos un problema que tiene que ver con la situación de daño actual o potencial de un menor. A este daño le atribuiremos unas causas que tendrán que ver con las dinámicas familiares, es decir, con el comportamiento parental² y con las características del propio menor. Será muy frecuente que encontremos multitud de causas o problemas relacionados con este daño. De hecho, algunos autores han etiquetado a estas familias como “multi-problemáticas” precisamente por esto. Sin embargo, no todas esas causas o problemas tienen la misma importancia. Por ello, nuestro trabajo es priorizar las más importantes con el objetivo de apuntar a ellas en nuestra intervención. Así que explicamos un resultado final (la situación del menor) por una serie de elementos presentes en la familia, que priorizamos con ayuda de dos conceptos: a) peso y b) modificabilidad.

Por peso entendemos la importancia que tiene ese elemento de nuestro modelo para explicar el resultado final (la situación del menor). Veámoslo con un ejemplo: pongamos que establezco que las causas de la conducta desafiante e incluso agresiva de un chico de 14 años son las siguientes: a) está siendo instrumentalizado en un conflicto entre sus padres, y se le hace partícipe de discusiones y conflictos entre ellos, b) en el colegio está siendo rechazado por sus compañeros, c) la familia se ha mudado recientemente al pueblo y el chico no acaba de encontrar su sitio y d) ha empezado a consumir cannabis. Está claro que todas estas cosas pueden influir y ser causa de su conducta problemática, pero ¿todas por igual? ¿cuál de ellas tiene más peso explicando su conducta? Probablemente no todas ellas tienen el mismo peso explicativo y será conveniente que sepamos cuáles tiene más peso en cada momento en cada familia. De lo contrario correremos el riesgo de trabajar sobre todas ellas a la vez, lo que es como trabajar con ninguna.

² Recuerda que, según la definición de desprotección infantil de los manuales técnicos y normativas autonómicas y estatales, si hay una situación de daño en un menor debido a unas causas que no tienen que ver con las dinámicas familiares (por ejemplo, pobreza extrema...) probablemente no será una situación de desprotección de desprotección infantil.

Lo mismo sucede si me preguntó porque las figuras parentales instrumentalizan a su hijo: a) hay una ruptura conyugal mal gestionada, b) un duelo sin elaborar, c) un problema de salud mental en alguna de estas figuras parentales. De nuevo tendremos varias causas, no todas ellas con el mismo peso causal en la instrumentalización.

Por modificabilidad, entenderemos en qué medida ese elemento causal es permeable a un tratamiento. En ocasiones tenemos por ejemplo que un elemento causal de la situación del menor es una toxicomanía de su padre, que lleva 20 años de evolución o un comportamiento antisocial-delincente en dicho padre también de muchos años de evolución y sin conciencia de problema. Aunque estas cuestiones tengan probablemente mucho peso en la problemática del menor, tienen poca modificabilidad. Incidir en ellas durante el tratamiento para cambiarlas es posible que no nos lleve por buen camino.

Por otro lado, esas causas tienen unas relaciones entre ellas que deberemos conocer, por ejemplo: ¿es la instrumentalización de este chico de 14 la que le genera una ansiedad que solo puede canalizar a través de la agresión a sus iguales y por eso es rechazado? ¿está iniciándose en el cannabis para ser aceptado, pero en realidad no es algo que le llame la atención? Es decir, además de identificar elementos que explican la situación del menor, los priorizamos e interrelacionamos entre sí.

Finalmente, en la definición que hemos dado de modelo explicativo, encontramos también el análisis de cuáles son los elementos positivos que generan bienestar en esa familia y que podemos usar como elementos tractores para revertir las dificultades. Esto será de gran importancia para el tratamiento. Los padres de este chico de 14 años ¿tienen una preocupación genuina por el bienestar de su hijo y están dispuestos a hacer cambios para ayudarle? ¿tiene el chico un buen nivel de inteligencia emocional?

Como puede verse, un modelo explicativo siempre tiene carácter de hipótesis y por lo tanto no deja de ser una predicción sujeta a error. Por ello, en estos contenidos el estilo de redacción será muy diferente del de investigación: aquí hablamos de hipótesis basadas en información concreta que habremos descrito previamente, pero sujetas por supuesto a error, ya que son inferencias. Dejaremos esto claro con una redacción del tipo “con la información disponible parecería que...”, “una hipótesis causal posible sería que...”. Hacemos estos modelos explicativos de la vida familiar como guía para una intervención, pero nunca como prueba para la constatación de un maltrato.

De forma genérica, la información que nos ayudará a responder a estos objetivos de la evaluación serán los relativos a la historia de infancia de los padres, dinámicas familiares que están provocando o manteniendo el maltrato, relación de pareja, funcionamiento psicológico individual de los padres...etc. Es decir, en nuestra redacción habremos de incluir información familiar que luego nos permita lanzar con cierta objetividad una hipótesis de la dinámica familiar que está haciendo que el maltrato se dé. Ello implica necesariamente hablar de cómo

son las percepciones de la situación en unos y otros protagonistas, qué pone cada uno de su parte para que el maltrato se dé.

En todo caso, surge aquí un problema a afrontar: como construir una hipótesis que pese a estar sujeta a error, sea suficientemente sólida y profesional como para resistir un análisis crítico. Este es un tema de vital importancia porque no debemos olvidar que trabajamos con situaciones muy delicadas en las que la vida de muchas personas puede verse sustancialmente afectada por nuestras decisiones. Podemos equivocarnos claro está, pero estamos obligados a que nuestras decisiones, planteamientos e hipótesis se sustenten en datos sólidos y tengan un respaldo teórico.

2.2. Como construir modelos explicativos

Podemos recurrir a la metáfora de la ciencia experimental para ilustrar cómo podemos construir un modelo explicativo de un caso de forma profesional. En ciencia, para someter una hipótesis a comprobación se realizan experimentos. Pero antes de realizarlos deben ser diseñados, sin un buen diseño previo la investigación probablemente fallará.

Para diseñar estos experimentos se precisan de varios elementos: a) una hipótesis previa, que someteremos a prueba en el experimento; b) unas variables a analizar, que nos ayudarán a entender cómo funciona la parte de la realidad con la que queremos experimentar; c) unas herramientas de medida, que nos ayudarán a cuantificar las variables que vamos a analizar y d) un método de análisis de resultados, que nos permitirá ser fiables en la interpretación de los resultados del experimento. Así ha avanzado la ciencia durante siglos y no está de más aprovecharse de su conocimiento en nuestro campo también. Veamos cada uno de estos elementos por separado ya nos ofrecen un método base de construcción de modelos explicativos.

La hipótesis

Para nosotros, la hipótesis previa será nuestro modelo explicativo de la familia: los problemas de este niño se deben a que los miembros de la familia se organizan e interactúan de una forma concreta (causas del daño) y a su vez la familia se organiza así, debido a otras causas concretas (causas del comportamiento parental). Puedo por ejemplo decir que la agresividad del chico de 14 años de la página anterior se debe a la instrumentalización que sufre por sus figuras parentales, que le somete a una situación de gran tensión y que dicha instrumentalización tiene como origen un duelo mal cerrado por parte de dichas figuras parentales, que rompieron su relación hace tiempo, pero siguen relacionados a través del conflicto. Estoy así situando el origen del daño en el menor y del comportamiento parental.

Una vez tenemos una hipótesis, la pondremos a prueba con nuestro tratamiento. En el ejemplo anterior, si es correcta y nuestro tratamiento modifica esa dinámica familiar no adecuada (el duelo mal cerrado de las figuras parentales),

sustituyéndola por otra dinámica más positiva (ambas figuras parentales aceptan la ruptura y siguen su vida), la situación del niño mejorará.

Las variables

Las variables a analizar son los componentes concretos de esas dinámicas familiares o competencias parentales con los que hemos elegido trabajar, así como los problemas en el niño que queremos mejorar. Las pruebas de medida en nuestro ámbito serán normalmente o bien la propia observación de los síntomas del menor por profesionales o la pasación de instrumentos estandarizados de medición de síntomas-comportamientos. Finalmente, el método de análisis de resultados dependerá de las pruebas de medida elegidas: la simple observación dará lugar a un análisis cualitativo y la pasación de instrumentos estandarizados a un análisis objetivo que luego interpretaremos. Lo idóneo es complementar ambos.

Como ves, un elemento clave en la elaboración de nuestra hipótesis causal de la situación de desprotección, serán las variables con las que elijamos trabajar, ya que determinarán el rumbo de nuestro trabajo. Expliquemos pues con más detalle en qué consiste una variable y cómo las vamos a usar en el ámbito de la Protección Infantil.

En el ámbito de la investigación académica se describe varios tipos de variables. Nosotros nos centramos en las llamadas dependientes, independientes y moderadoras. Las variables dependientes como aquellas que son el resultado de la interacción de otra serie de variables, llamadas las variables independientes. Es decir, éstas segundas causan el estado de la primera, que es el resultado final que voy a medir para comprobar si mi hipótesis es correcta.

Veámoslo con un ejemplo. Formulemos la siguiente hipótesis: mi condición física es un resultado final que depende de: a) mi alimentación, b) mi genética, y c) mis hábitos de salud (deporte, consumo de tabaco...). En esta hipótesis la condición física es pues la variable dependiente, el resultado final. El resto serán variables independientes, es decir, las variables que provocan ese resultado final. Si las manipulo de una forma u otra obtendré distintos niveles de condición física. Si no como bien y fumo mucho es posible que mi condición física empeore, por ejemplo. Para comprobar esta hipótesis, habré por lo tanto de estar en condiciones de manipular estas variables independientes: buscaré personas de distinta condición genética, alimentación y hábitos de salud y las compararé para ver si efectivamente estas diferencias en estas tres variables dan lugar a distintos tipos de condición física, y como es dicha relación. Es posible, por ejemplos que haya una relación inversa entre consumo de tabaco y buena forma física, a más tabaco menos condición física. Para esta comparación utilizaré instrumentos de recogida y análisis de la información lo más fiable posible. No usaré por ejemplo la simple observación del sujeto para ver su condición física, sino que tomaré medida de su rendimiento cardíaco, presión sanguínea, resistencia física, capacidad muscular... u otras variables dependientes que serán a lo que llame "condición física".

En cuanto a las variables moderadoras por su lado serían aquellas que moderan la relación entre las dependientes e independientes, pero sin llegar a tener una relación causal. Por ejemplo, el tiempo que hace el día que se evalúa mi condición física moderará el resultado de mi condición física. No será lo mismo si lo hago un día de 40 grados que uno de 18. La temperatura ambiental modera mi condición física en un momento dado, pero no la causa.

Lo que hace aquí la ciencia es fácil de entender: organiza una realidad compleja en unidades más simples de análisis, de forma que se produce una “reducción” de la realidad a algo más simple y menos rico, pero más manejable y operativo. Nosotros trabajamos con familias multiproblemáticas en situaciones muy complejas y sucede lo mismo: reducir la realidad haciéndola más manejable nos ayudará a tener claro cuál es nuestro objetivo y cómo conseguirlo. De lo contrario será muy fácil perderse entre la multitud de cuestiones que pueden emerger en el curso de un tratamiento. O sabemos cuáles son nuestras variables dependientes y nuestras variables independientes, o estaremos excesivamente expuestos a los vaivenes diarios de la vida de las familias con las que trabajamos, con el consiguiente riesgo de perdernos con ellos y no poder ayudarles a cambiar.

En protección infantil el resultado final y por lo tanto la variable dependiente tendrá que ver fundamentalmente con la situación del menor y las variables causales de esa situación o variables independientes tendrán que ver con qué cambios familiares-individuales han de darse en los adultos y su entorno para lograr el resultado final deseado.

Como ves, a la hora de construir nuestro modelo explicativo de forma eficaz, resulta de gran importancia elegir bien: a) que resultados consideramos deseables y realistas para un menor, es decir, nuestra/s variable/s dependiente/es y b) que dinámicas o comportamientos familiares consideramos más directamente relacionadas con ese resultado final y más fácilmente modificables, nuestras variables independientes. De lo contrario podemos contar con buenos profesionales y familias motivadas, pero trabajando en la dirección incorrecta: tratar de modificar lo no modificable, modificar con gran esfuerzo cuestiones con poca relación con el resultado final de deseado, tratar sobre demasiadas cosas a la vez porque no hemos elegido.

Sin embargo, elegir es una tarea difícil porque nos obliga a posicionarnos y apostar por una forma de ver las cosas en detrimento de otra, que quizás es más acertada. Desde esta dificultad me explico en ocasiones porque algunos tratamientos tienen multitud de objetivos en multitud de áreas de forma simultánea en un mismo semestre. A continuación, veremos algunas indicaciones útiles para elegir de forma eficaz y tener más probabilidades así de adoptar una dirección correcta en un tratamiento, con el objetivo de que puedas elegir con más seguridad.

2.3. La elección de las variables dependientes para nuestro modelo explicativo

¿Cómo elegir adecuadamente variables dependientes? En primer lugar, y como hemos dicho ya, en Protección Infantil nuestro resultado final o variable dependiente deberá estar expresado en términos de qué mejora esperamos para un menor. Así lo define nuestro marco legal: proteger y velar por el adecuado desarrollo de los menores con los que trabajamos. El resto de elementos de un caso han de ponerse en relación a esto.

En segundo lugar, es importante elegir bien qué cuestiones de la situación de un menor van a incidir con más fuerza su desarrollo saludable. Es decir, una vez tenemos toda la información sobre el menor y su familia, vamos a elegir aquellos síntomas o elementos en la vida del menor que si mejoran, tienen más fuerza para darle una base segura en su desarrollo emocional, académico, social, cognitivo, sexual.... En ocasiones he visto un menor de, pongamos, 15 años que fuma cannabis o está perdiendo la vinculación con su centro escolar y con su vida académica, por lo tanto. Esto es obviamente importante para su salud. Una vida académica razonablemente positiva es un predictor de salud en la vida adulta en muchos estudios con menores en acogimiento residencial. De igual forma, el consumo de cannabis a edades tempranas sabemos afecta al desarrollo neuroanatómico del menor, introduciendo elementos patógenos en el mismo.

Sin embargo, esto no significa que necesariamente que estas dos cuestiones tengan que ser los elementos centrales de mi intervención en el caso. Debo preguntarme primero, dos cosas: a) ¿qué función adaptativa tienen éstos síntomas en la vida de un menor? Desgraciadamente puede que consumir cannabis sea la únicamente forma de socializarse con iguales que en este momento tiene ese menor y si es así debemos saberlo antes de pedirle que lo deje; y b) ¿son estos síntomas claves para su normal desarrollo o son síntomas secundarios que encubren problemáticas más graves? No acudir a un centro escolar y consumir drogas puede ser la forma de expresar/evadir el sufrimiento derivado de que mi padre abusa sexualmente de mí.

En resumen, si no damos estos dos pasos corremos un riesgo importante: el tratamiento reactivo del síntoma. Es decir, recoger todos los síntomas de un menor y diseñar una intervención cuyos objetivos sean eliminarlos y reducirlos todos de forma automática, estímulo-respuesta, sin análisis intermedio. Escucho en ocasiones en nuestro ámbito quejas de Trabajadoras Sociales, Educadoras, Psicólogas...hacia algunos psiquiatras infantil debido a que medican a niños tapando síntomas sin resolver el problema: si el niño es muy nervioso-agresivo, receto una sustancia química que modificará su cerebro de forma que estará más tranquilo. Esto puede ser necesario, pero si no hay tratamiento complementario, nunca sabremos por qué ese niño ha desarrollado esa forma de comportarse y no le ayudaremos a auto-regularse. En resumen, lo haremos más dócil sin resolver sus problemas, pero habremos resuelto el síntoma. Esta queja tiene fundamento, pero deja de tenerlo si nosotros, sin necesidad de recetar psicofármacos, actuamos con el mismo modelo de trabajo: el chico fuma cannabis y no va al colegio, ergo toda

mi intervención se centra en que deje de fumar y retome la asistencia escolar. Veámoslo con un ejemplo de un caso.

Tras una notificación en la que se informó del absentismo de un adolescente de 13 años, se puso en marcha una intervención con una mínima investigación y sin evaluar el caso debido a la carga de trabajo del profesional a cargo. Durante meses se empleó el 80% de la energía en que un menor acudiera al centro escolar y no pierda su vinculación con él de forma infructuosa. En el momento de la supervisión los profesionales traen esta situación y presentan los malos resultados obtenidos: pese los muchos y obvios esfuerzos del educador, el chaval seguía sin acudir al colegio, y las pocas veces que lo hacía era porque el educador acudía a primera hora al domicilio y le llevaba. Durante un buen rato analizamos una breve evaluación: de todos los síntomas del menor y sus posibles causas. Aparece entonces (así lo describe el menor a su educador, con el que ha generado muy buena relación) otra realidad que ya sabíamos, pero a la que no se había dado suficiente importancia: la depresión que este menor tiene como consecuencia de la total falta de atención que recibe en casa. Es una familia monoparental, madre inmigrante que ha de trabajar 12 horas diarias 7 días por semana y el chico se encuentra solo en un país cuyos códigos culturales todavía no controla del todo. Esta muy triste, sin energías y sin motivación alguna para nada. En este contexto, la asistencia al centro escolar le requiere un nivel de energía que realmente no tiene y trabajar únicamente con estrategias conductuales dirigidas a hacerle ver la importancia de acudir al centro, e incluso acudir al domicilio para acompañarle, no van a producir resultados positivos. Parece más sensato aquí que las variables dependientes, sin renunciar por supuesto a la escolarización, incluyan principalmente elementos como recuperar la vitalidad, autoestima y fuerza de este menor a través de las variables independientes que consideremos más relevantes, por ejemplo, su soledad, los sentimientos de abandono y falta de valía...

Así que, como ves, elegir adecuadamente cuáles serán las variables dependientes que voy a tratar es de crucial importancia para realmente ayudar a las personas a resolver problemas en ese momento más relevantes, y no eliminar síntomas, dos cosas muy diferentes. En el apartado 4 veremos algunas herramientas que no ayudan a acertar en nuestras elecciones.

2.4. La elección de las variables independientes para nuestro modelo explicativo

¿Cómo elegir adecuadamente variables independientes? Esta es una pregunta extremadamente compleja. Se ha investigado muchísimo a este respecto, y hoy día existen multitud de tratamientos estructurados y científicamente validados en Protección Infantil. Cada uno de ellos selecciona una o varias variables dependientes, por ejemplo, la conducta desafiante-agresiva del menor, o el comportamiento negligente de los padres. Una vez seleccionada investigan, a veces durante décadas, sobre qué variables independientes están relacionados con esa variable dependiente y con qué método de trabajo

pueden mejorarlas. Comprueban resultados y si son adecuados, el programa queda estructurado y validado. Es lo que ha venido en llamarse, “Práctica basada en la evidencia” y cada vez tiene más relevancia en nuestro país también, diseñándose programas de intervención que posteriormente se evalúan o desarrollando en nuestro país programas diseñados en otros países.

Por ejemplo, Incredible Years, es un programa basado en la evidencia para trabajar con familias que tienen niños/as entre 3 y 8 años que muestran problemas de conducta y que resulta muy interesante para prevenir una de las tipologías más frecuentes hoy día de desprotección, la incapacidad parental de control de la conducta adolescente. Dicho programa sostiene que las conductas problemáticas de los menores se reducirán si mejoramos la relación padres-hijos, reforzamos la red de apoyo de los padres, y enseñamos a éstos a establecer normas y límites de forma no punitiva. Centran pues su programa de trabajo en estas cuestiones, obviando otras que también podrían ser interesantes, obteniendo muy buenos resultados.

En nuestro país es más habitual contar con programas de intervención no estructurados o parcialmente estructurados, que no están evaluados en términos de resultados y donde existen distintos tipos de profesionales que trabajan en equipos, adaptando cada intervención a cada caso. Contemos con un programa estructurado o no estructurado, evaluado o no evaluado para desarrollar una intervención, es necesario primero que contemos con una evaluación del caso para poder saber qué variables independientes son las que en este caso tienen mayor peso explicativo en el daño del menor. Sólo en función de este análisis podremos elegir adecuadamente el tipo de intervención necesaria. No aplicaré el mismo tratamiento si considero la variable más relevante la interacción afectiva figuras parentales-hijos que si considero que lo es la enfermedad mental de la madre.

Así que, como ves, la misión de una evaluación es crucial: tener un “mapa” relacional de una familia con el conjunto de variables que explican dichas relaciones y sus interacciones, realizado bajo la perspectiva de una pregunta crucial que antes señalábamos: cuáles son las variables causales que más peso (importancia) tienen sobre la situación del menor que hemos definido como variable dependiente y que más permeabilidad al cambio tiene con los recursos disponibles a mi alcance.

Resulta interesante examinar algunas conclusiones que la evaluación de programas basados en la evidencia nos aporta a la hora de elegir variables independientes:

- a) Intervenir simultáneamente sobre muchas variables independientes o moderadoras no produce buenos resultados. Más bien lo contrario, tiende a producir cierta confusión que la persona/s que tiene que producir estos cambios, y también cierta desesperación. Piensa por ejemplo que alguien te dice que para que tu hijo esté mejor tienes que: a) mejorar tu autoestima, b) encontrar trabajo, c) separarte de tu pareja, d) poner límites claros y ser firme

con tu hijo adolescente, y e) pasar más tiempo en casa. Es muy posible ante semejantes retos, te sintieras confusa y desesperada.

Sabemos que son más eficaces intervenciones sencillas que sólo trabajan sobre una o dos cosas, pero muy bien elegidas (variables muy bien seleccionadas). Una vez conseguidas éstas, si es necesario, podremos plantearnos más con las mismas o distintas estrategias/recursos interventivos. Es lo que algunos teóricos han llamado, principio de parsimonia en las intervenciones, o, dicho de otra forma, prescribir el mínimo de intervención posible para conseguir los objetivos que persigo. Puedes hacer un ejercicio práctico útil con las familias con las que trabajas que te ayudará a visualizar esto y de paso a organizarlo con la familia. Dibuja la agenda semanal de actividades de una familia: citas con educador, psicólogo...etc, añade me su agenda habitual: fútbol de los niños, trabajo de los padres...etc y observa el resultado final preguntándote si en ese esquema cuando la familia acude a las citas que le programas, puede o no hacerlo con una cierta calma y con capacidad de centrarse. La agenda debe ser algo asumible y razonable, de lo contrario es muy posible que la intervención será iatrogénica, al ser vivida como “una carga más de mi agenda a quitarme de en medio para ir por la siguiente actividad”. Un tipo de hiperactividad muy frecuente por otro lado hoy día, en el que en ocasiones las personas no realizan actividades (en el sentido disfrutarlas, aprender de ellas, vivirlas...etc), sino que las tachan de la lista (en el sentido de haber cumplido el objetivo marcado, sin saber muy bien para qué me sirve).

Además, se ha demostrado también que, consiguiendo buenos resultados sobre una o dos variables importantes, puede mejorar también una tercera que no habíamos trabajado. Por ejemplo, si mejoro la capacidad de poner normas y límites de una madre y siente que es capaz de manejar mejor a su hijo, su autoestima es muy posible que mejore pese que a que no hayamos implementado programa alguno de tratamiento al respecto de mejora de la autoestima.

Además, la motivación de las familias para estar en tratamiento no es ilimitada. Es decir, que no contamos con muchos intentos para producir mejoras antes de que la familia se desmotive. Es pues de nuevo importante elegir poco y bien para producir efectivos positivos desde el principio que motiven a la familia.

En resumen, tenemos poca capacidad de producir cambios en las familias y un tiempo limitado para ello. Así que hemos de elegir bien, por qué cambio apostamos y que dicha apuesta sea por una o dos cosas. Lo cual nos da paso a la siguiente cuestión.

- b) Algunas de estas variables independientes/moderadoras están más asociadas al éxito del tratamiento que otras: normalmente las relativas a mejorar las competencias parentales dañadas o las relativas a mejorar aspectos muy concretos del funcionamiento del propio menor, como su capacidad de regulación. No todos los cambios en una familia van a tener el mismo impacto en la consecución de nuestro resultado final (la variable dependiente). Hoy día sabemos que los cambios relativos a la mejora competencias parentales

son los más efectivos para conseguir mejoras en los menores. Veamos un ejemplo: una madre al cuidado de su hijo de 1 año. Se han detectado factores de riesgo importantes: está sola, tiene un trabajo muy precario que le obliga a pasar mucho tiempo fuera de casa, tiene antecedentes de desprotección importantes (fue duramente maltratada hasta que paso a vivir a un centro de acogida) y acude a pedir ayuda porque “mi hijo me sobrepasa...no puedo con él”.

Vemos muchas áreas de trabajo posibles: laboral, organizativa, trabajo de su historia personal... Sin embargo, hemos dejado claro que no es adecuado trabajarlas todas a la vez. ¿Cuál es la más asociada al éxito del tratamiento? No existe una respuesta válida común para todos los casos particulares, pero la investigación sugiere que lo más efectivo en casos de Protección Infantil será el trabajo sobre competencias parentales.

Pueden establecerse excepciones si, por ejemplo, necesidades muy básicas no están cubiertas: un eventual desahucio, una situación de violencia de género con grave riesgo para la salud.

Así que, en el caso anterior, y teniendo en cuenta la edad del menor parece sensato que de entre todas ellas, las relativas a la interacción, afecto y generación de un vínculo seguro sean las más importantes. Es más posible que mejorando su vinculación, aumente el deseo de la madre de pasar tiempo con su hijo y ello le lleve a hacer cambios poco en su vida laboral, organizativa...etc, que, al revés, pedirle que esté más tiempo con su hijo sin que dicho tiempo tenga la capacidad de ser grato para ambos. Darnos cuenta de esto es de gran importancia.

Así que elegir qué competencia parental estará asociada al éxito del tratamiento en un caso concreto es crucial, ya que, como hemos dejado claro, no podemos intervenir sobre todas ellas a la vez. Por ejemplo, mejorar la capacidad de una madre para poner normas y límites puede en un caso ser determinante para mejorar la situación de su hijo adolescente. Pero en otro puede ser secundario y estar supeditado a su capacidad de interactuar con este menor de forma cálida y afectuosa. Recuerdo una adolescente que, tras ingresar en un centro de acogida por sus conductas de riesgo, me decía en el curso de una evaluación “como voy a hacerle caso si ella (por su madre) no me ha hecho caso a mí en la vida”. Me pareció que expresaba con mucha claridad que su madre nunca iba a ser alguien a quien respetar y de quien aceptar un límite mientras no hubiera afecto, calor y amor en su relación. Parece más sensato pues en esta situación primero trabajar la calidad de la interacción y el afecto, antes de trabajar sobre cómo poner normas y límites. No obstante, podría ser diferente en otro caso en el que encontráramos una buena base afectiva previa a los conflictos madre-hija.

Como ves, lo que estamos haciendo a la hora de elegir estas variables a tratar es analizar las dos cuestiones que definimos en las páginas anteriores como elementos clave para seleccionar variables de trabajo. Por un lado, su peso explicativo de la situación del menor: en el caso de la madre con su hijo

de un año hipotetizamos que la capacidad de ésta de nutrir afectivamente al bebe mejorará el normal desarrollo de éste. En el ejemplo de la madre con hijo adolescente y las dificultades para poner normas y límites hemos descrito dos casos en los que el peso de esta capacidad parental es distinto.

Por otro lado, evaluamos la capacidad de cambio de la variable elegida. No debemos olvidar que hay aspectos de una persona o familia que o bien no van a cambiar, o bien el cambio requeriría un tiempo o recursos de los que no disponemos. Es importante seleccionar aspectos o variables con un razonable pronóstico de cambio positivo.

Por ello es de máxima importancia que en tu evaluación no solo identifiques variables causales, sino que las priorices siguiendo los dos criterios citados antes: cuales son las que más peso o incidencia tienen sobre el resultado final deseado (mejorar la situación del menor) y cuales son más modificables o permeables a los recursos de intervención disponibles (por ejemplo, una toxicomanía de 20 años de evolución resistente a varios tratamientos puede ser muy relevante, pero nada modificable). Las variables que elijas serán pocas, de peso y modificables. Ellas constituirán la base de tu plan de caso.

Nota que hemos hablado todo el rato de la evaluación como ayuda para plantear un plan de trabajo, es decir, dar un buen rumbo al caso. Esto es muy importante pero no deja de ser una parte del trabajo. La elección y desarrollo de técnicas de intervención adecuadas constituye la otra pata de este mueble. Tan importante es lo uno como lo otro.

La construcción de modelos explicativo	
Contenidos de un modelo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elementos (variables) que explican el daño en el menor y el comportamiento parental. ▪ Peso y modificabilidad de dichos elementos. ▪ Relación entre estos elementos. ▪ Que factores de resiliencia se dan.
Elección de variables dependientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Más centradas en los síntomas del menor ▪ Selección de síntomas claves para el desarrollo saludable: a) ¿Qué función adaptativa tienen?, b) ¿son

	secundarios a otra problemática mayor?
Elección de variables independientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección de muy pocas. ▪ Más centradas en el comportamiento parental o en ciertas características del menor.

3. Bibliografía

Arruabarrena, M.I (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 2009. Vol. 30(1), pp. 13-23

Ayuntamiento de Madrid (2008). Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid (<http://www.munimadrid.es>).

Budd, K. (2004). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review* 27 (2005) 429–444

Budd, K., Felix, E., Sweet, S., Saul, A., Carleton, R. (2006). Evaluating Parents in Child Protection Decisions: An Innovative Court-Based Clinic Model. *Professional Psychology: Research and Practice* . American Psychological Association 2006, Vol. 37.

De Paúl, J y Arruabarrena, M.I (2001): Manual de protección infantil (2ª ed.). Barcelona: Masson.

Diputación Foral de Gipuzkoa (2003). Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil. Recepción, investigación, evaluación inicial y elaboración del plan de intervención. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, Diputación Foral de Gipuzkoa (<http://www.gipuzkoagazteria.net/informazioa/webproteccion/home.htm>).

Gobierno de Cantabria (2006). Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

Rodrigo, M.J., Cabrera, E., Martín, J.C y Máiquez M.L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*. Vol. 18, n.º 2, 2009 - Págs. 113-120.