

## LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES EN EL CONTEXTO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

Material Elaborado por:

Alberto Porras. Psicólogo. Técnico en Protección Infantil.

Fecha elaboración: 2020

### INTRODUCCION

La evaluación de competencias parentales se inscribe dentro del proceso de investigación-evaluación de sospechas de desprotección infantil para determinar el nivel de gravedad de un caso y las necesidades de tratamiento, así como también dentro del proceso de intervención ya que uno de los cambios que pretendemos producir para mejorar la situación de los menores es la mejora de las capacidades parentales.

Esta evaluación nos ayuda también a construir un pronóstico de capacitación parental, muy importante a la hora de plantear una intervención y tomar decisiones sobre el caso.

### EVALUACION DE COMPETENCIAS PARENTALES

#### 1. Comportamiento Parental

Cuáles son las habilidades parentales básicas a desplegar según la edad de un niño o niña y cuándo podemos calificar estas habilidades como inadecuadas o insuficientes es un tema muy complejo que abarcan multitud de disciplinas: la psiquiatría, la psicología, la pedagogía, la sociología, la antropología, el derecho...etc. El riesgo de tanta información, es perdernos en ella y divagar sobre conceptos poco operativos. Con el fin de operativizar toda esta información en algo concreto que podamos usar en nuestro contexto diario hemos agrupado esta información en dos preguntas básicas: 1) ¿cuáles son las competencias parentales básicas? Y 2) ¿Cuándo esas competencias exceden la libertad individual educativa de un padre o madre y adquieren una cualidad a la que podemos denominar como “maltrato”? Podemos hacernos otras muchas preguntas al respecto de este interesante tema, pero a los que trabajamos en Protección Infantil, éstas son las que más nos interesan.

Para responder a la primera pregunta vamos a presentar cinco referencias teóricas que han clasificado estas competencias de diferentes formas, todas ellas interesantes. La segunda pregunta la responderemos más adelante, con ayuda del instrumento Balora.

1) Cichetti (1989) en un libro ya clásico sobre maltrato infantil, adapta algunos conceptos sobre desarrollo infantil y psicopatología del desarrollo a la protección infantil para identificar tareas básicas de los padres con sus hijos/as, según la edad de estos últimos. Nos da una visión global del desarrollo y de en qué tenemos que fijarnos con más detalles a la hora de evaluar competencias parentales, según la edad del menor.

2) “The Framework for the assessment of children in need and their families”. El Departamento de Salud del Reino Unido que publicó en el año 2000 este manual de evaluación de niños en situación de desprotección y sus familias donde establece lo que consideran las competencias parentales básicas. A pesar de ser ya antiguo, conserva una clasificación de competencias parentales interesante que conviene revisar.

3) “Guía de evaluación de competencias y habilidades parentales”. Esta guía, publicada por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, en 2010 constituye un buen resumen de cuáles son las competencias y habilidades parentales básicas, y como evaluarlas.

4) La entrevista motivacional. Es una técnica comunicacional y de trabajo con personas, publicada en español por Miller y Rolnick en 2015. No describe competencias parentales, pero la he seleccionado porque nos ayuda a evaluar y mejorar lo que a mi modo de ver es una competencia parental de extrema importancia para conseguir buenos resultados: la motivación de la familia para con nuestra intervención.

5) Guy Tonella (2020), Psicoterapeuta francés y Analista Bioenergético describe las propiedades reguladoras de la relación interpersonal. Estas pueden verse como una serie de competencias parentales relativas a la forma en que interactúan con sus hijos/as que van a modular el tipo de vinculación afectiva que se va a dar entre padres e hijos (estilos de apego), una variable clave para el resultado de la intervención como todos sabemos.

Una vez revisadas estas referencias, presentaremos un esquema de trabajo que la agrupe y sea de ayuda para saber de qué hablamos cuando hablamos de cada una de las competencias parentales y con qué herramientas de utilidad contamos para evaluarlas.

## **2. Competencias parentales básicas**

2.1. Las tareas básicas en el desarrollo de un menor y el acompañamiento de sus figuras parentales (Cichetti, 1989).

Este autor parte de las tareas básicas a realizar por un chico/a según la edad para lograr un desarrollo sano. A partir de ellas identificar qué deben favorecer los padres en ellos/as según la etapa en la que están. Considera pues las competencias parentales como la capacidad de facilitar estas tareas a los menores.

Nos dice este autor que del nacimiento a los 12 meses la tarea básica del menor es establecer una vinculación segura, un apego de buena calidad. Requerirá pues del adulto, una capacidad de desplegar una relación interpersonal con su hijo/a con propiedades reguladoras del vínculo adecuadas. De los 12 meses a los tres años la tarea principal sería la autonomía y desarrollo individual, es decir, separarse gradualmente de las figuras de apego para construir una identidad propia, lo que exigirá al adulto dejar que el niño/a explore su propia identidad, y le obligará a separarse de él y a regular lo que el niño/a es versus lo que me hubiera gustado que fuera. De los tres a los siete años la tarea principal sería el establecimiento de las relaciones con iguales saludables, la capacidad de socializar, con lo que exigirá al adulto apoyo en este sentido. De los siete a los doce sería el momento de integrar jerárquicamente las tres competencias previas, exigiendo al adulto a su vez las competencias de las fases anteriores al mismo tiempo de forma acompañada, calidad y cercanía en la relación, respeto a su autonomía y apoyo en las relaciones sociales. Finalmente, en la adolescencia el menor configurará un modelo adulto de comportamiento, lo requerirá del adulto por lo tanto libertad mezclada con apoyo y orientación.

Así que nos enseña este autor a identificar, según la edad de los menores con los que estamos trabajando, cuáles serían las habilidades básicas a completar por ellos y en que sus padres pueden ayudarles o fallarles. Es una visión obviamente muy reducida del desarrollo infantil, pero señala una idea interesante: hemos de explorar como están funcionando los padres en lo que son habilidades básicas según la edad del menor y lo podemos hacer actualmente o retrospectivamente, ya que, si un chico no pudo adquirir un buen nivel de autonomía en etapas previas, esto provocará consecuencia probablemente en la adolescencia.

## 2.2. Las capacidades parentales necesarias para el bienestar infantil (Departamento de Salud de Reino Unido, 2000).

El gobierno británico publicó en el dos mil un documento de referencia para la evaluación de chicos/as en situación de desprotección y sus familias<sup>1</sup>. En él se explica que el bienestar infantil es una mezcla de tres componentes: capacidades parentales, necesidades del niño/a lo largo de su desarrollo y factores familiares y ambientales. Explica cada una de ellas y al referirse a las capacidades parentales

---

<sup>1</sup> U.K Department of health (2000): Framework for the assessment of childrens in need and their familias.

habla de la capacidad de los padres para: a) ofrecer los cuidados básicos al niño/a, b) mantenerle seguro, c) ofrecerle calidez emocional, d) estimularle, e) darle apoyo a la vez que se le marcan límites claros, f) ofrecerle estabilidad. Nos ofrece este trabajo por lo tanto una clasificación útil de habilidades parentales por áreas, dentro de cada una de las cuales las figuras parentales pueden desplegar multitud de comportamientos de carácter positivo o no tan positivo. Veámoslo en detalle:

- Cuidados básicos: se refiere a la capacidad de los padres de ofrecer una adecuada alimentación, unas rutinas de higiene y sueño saludables, higiene, de cuidar la salud de sus hijos/as, de vestirles adecuadamente y lo que en definitiva podemos englobar habitualmente bajo el término de necesidades físicas.
- Seguridad básica: es decir, la protección ante peligros externos o de la propia familia que pudieran amenazar al menor.
- Calidez emocional: se refiere a todo aquello que proporcionan unas relaciones interpersonales seguras y cálidas dentro de la familia: sentirme querido, parte de una familia, con una identidad clara y positiva, ser escuchado...en resumen, se reconocido como alguien valioso para otras personas.
- Estimulación: lo relativo a ofrecer al menor estímulos suficientes para su aprendizaje y desarrollo intelectual.
- Apoyo y límites: se incluye lo relativo a ayudar al menor a que desarrolle una capacidad de autorregular sus emociones y comportamientos dentro de unas fronteras manejables inter y externamente (hacia uno mismo y hacia los demás).
- Estabilidad: recoge la capacidad de las figuras parentales de asegurar que las referencias emocionales adultas de los menores son estables dentro de la familia, y no cambian. Es decir que hay al menos una figura estable y adecuada en su desarrollo emocional.

### 2.3. Capacidades y habilidades parentales (Barudy y Dantagnan, 2010).

El libro titulado “Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias parentales y la resiliencia parental”, publicado en 2010 por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, ofrece otra clasificación de las competencias parentales dividiéndolas en capacidades parentales y habilidades parentales.

Las primeras incluirían el componente histórico-biológico de los padres, es decir, lo que traen de su historia. En concreto hablan de los modelos de apego de estos padres y de su capacidad empática. Por modelos de apego se refieren a cuáles fueron sus experiencias infantiles de vinculación cuando eran niños/as. Por nivel empático se refieren a la capacidad de las figuras parentales de ponerse en el lugar del otro, especialmente del menor, lo que requiere capacidad de flexibilizar nuestro pensamiento, aceptar la visión del otro...

Las habilidades parentales se refieren al componente práctico y actual, lo que los padres hacen a día de hoy, en concreto: los modelos actuales de crianza y los recursos y apoyos que la familia es capaz de generar.

Por modelos de crianza entienden estos autores la exploración de cómo se desenvuelven los padres con niños/as pequeños y no tan pequeños (no inciden mucho en la adolescencia) para satisfacer las distintas necesidades de los menores. En especial se centran en las necesidades relativas a la interacción y afecto, y las intelectuales-educativas. Por recursos y apoyos entienden la capacidad de los padres de crear y mantener redes de apoyo familiar y social, así como su capacidad para solicitar y aprovecharse de recursos de apoyo públicos o privados.

Los autores nos aportan una detallada descripción de cada una de estos conceptos e incluyen además unas herramientas útiles de trabajo para evaluar cada una de estas capacidades y habilidades parentales. Como ves, dan mucha importancia a lo relativo al estilo interactivo menor-figuras parentales, especialmente en edades tempranas.

#### 2.4. La importancia de las relaciones interpersonales en la evaluación de competencias parentales: las propiedades reguladoras de la relación interpersonal (Guy Tonella, 2020)

Hoy día sabemos que la forma de interactuar de las figuras parentales con un menor en los primeros años de vida, determina en gran medida su funcionamiento posterior. Por un lado, influye decisivamente en las expectativas que ese menor tendrá de los demás, del mundo en que le rodea y de sí mismo, a través de lo que hemos venido en llamar, modelos de apego (Ainsworth y Bell, 1970). Además, la neurociencia nos ha enseñado recientemente que modela la estructura, y funcionamiento de su organismo: de su sistema nervioso, hormonal, muscular (Van der Kolk, 2017).

La conducta que hoy vemos en un menor de 9 años puede estar muy mediada por lo que vivió a este nivel cuando tenía 2, 3 o cuatro años, que estructura su mundo físico y emocional. Es interesante conocer, además, algunas investigaciones que muestran que podría tener más impacto negativo en este desarrollo, estilos de interacción desapegados y fríos, que aquellos más activamente maltratantes (Van der Kolk, 2017).

Así que, a la hora de evaluar competencias parentales, los estilos de interacción deben ser una pieza clave. Resulta de ayuda para ello conocer cuáles son las propiedades básicas que regulan toda relación interpersonal. O, dicho de otra forma, las partes en las que podemos dividir una relación emocionalmente significativa entre dos personas para estudiar sus características. Resulta de interés hacerlo porque tres motivos:

- Nos ayudan a saber qué observar en este terreno cuando recogemos información sobre la relación figuras parentales-menores.
- Si las aplicamos a la relación temprana de un bebe con sus figuras parentales, son las propiedades que van a determinar el estilo de apego posterior que desarrolla un menor. Los distintos modelos de apego se desarrollan en función de cómo despliegan figuras parentales-menores estas propiedades.
- Si las aplicamos a la relación de ayuda que establecemos con las familias, nos ayudan a saber que propiedad o propiedades de la relación interpersonal están más dañadas en una persona. Para ello trataremos de que la relación que establecemos con esa persona reconstruya la propiedad que esa persona no puedo aprender.

Guy Tonella, psicoterapeuta de orientación corporal (Analista Bioenergético) especializado en vínculo describe cuales son las propiedades reguladoras de la relación interpersonal. En concreto nos habla de 6 propiedades que determinan la cualidad que adquirirá una relación de un menor con sus figuras parentales y determinará el estilo de apego de ese menor. Veámoslas en detalle aplicadas a la relación de un bebe con su madre:

- **Intencionalidad:** se refiere a la motivación de la mamá para mirar, tocar, sentir, y a fin de cuentas interactuar con su bebe. Los seres humanos estamos dotados de un sistema de apego biológico hereditario que nos programa para contar con esta motivación. No obstante, una madre muy deprimida, o víctima de una situación vital que le supera, puede tener dañado esta propiedad del vínculo. En este caso no mostrará interés, o mostrará muy poco interés por interactuar con su bebe. Si falta esta propiedad el bebe no será reconocido como un ser importante, sus sensaciones no serán validadas por alguien fuera de él/ella. Esto es de gran importancia ya que, un bebe no tiene conciencia de sí mismo, existe en la medida en que es visto y reconocido por los demás (citar a winnicot), si alguien no le da un sentido a lo que siente y expresa, lo que siente y expresa deja de tener sentido. Si falla esta propiedad él bebe corre el riesgo de desarrollar una profunda sensación de vacío interior, de no existir realmente: la vida no tiene sentido. Algunos adultos con los que trabajamos, siguen arrastrando esta sensación y reforzar esta propiedad implica aportar intencionalidad por nuestra parte en esa relación (a veces no es fácil ya que la persona nos inspirará lo contrario, apatía y falta de motivación) y ayudar a la persona a dar sentido a sus experiencias.

- **Sincronía:** se refiere a la cualidad de la interacción que permite que la señal que el bebe emite es decodificada adecuadamente por la madre y respondida de una forma (ajustada a lo que el bebe comunica) y en un tiempo adecuados (ni demasiado pronto ni demasiado tarde). Si el bebe emite señales de malestar, decodificar a qué pueden deberse (por ejemplo, hambre) y dar una respuesta adecuada (por ejemplo, alimentarle) es una respuesta sincrónica. A un nivel más primario se refiere también a los juegos comunicativos de caras, sonidos, contactos...que madre e hijo mantienen y que si son sincrónicos son muy

placenteros para ambos (me escondo, me buscas, me sonrías, te sonrío...etc.). Tiene que ver por lo tanto con los ritmos de intercambio entre la madre y su bebe, inicialmente basados en la imitación recíproca y que posteriormente se van complejificando.

Estudios neurológicos han mostrado que la sincronía es una cualidad básica para un adecuado desarrollo del sistema nervioso del niño. Su cerebro está preparado para responder a estos ritmos<sup>2</sup>, generando sensaciones varias que se inscriben en la neurobiología del menor en lo que algunos autores han llamado “memoria procedimental”, una suerte de registro interno de sensaciones y percepciones que, aunque no llegan a formar imágenes concretas, quedan grabadas en nuestro organismo, asociando, por ejemplo, un olor a una sensación agradable en el estómago o un sonido a una persona. Estas memorias tienen un peso importante en cómo se activa nuestro sistema nervioso: La sincronía favorece la integración adecuada de nuestros sentidos y sensaciones. Por el contrario, una falta crónica de sincronía puede provocar una baja capacidad de integración y control que provoca sensaciones de ansiedad/angustia. Estas quedan inscritas en estas memorias procedimentales, que, a su vez, modulan la forma en la que se activa el sistema nervioso. Si estas memorias se caracterizan por ansiedad/angustia, la activación será inadecuada por exceso (hiperactivación) o por defecto (depresión, disociación). Encontramos así niños (o adultos) en los que la interacción real no es posible, no hay posibilidad de conectar realmente con el otro porque su sistema nervioso está hiper o hipoactivado.

- **Entonamiento Afectivo:** se refiere a una sincronía emocional, a que la respuesta no sea sólo ajustada en forma y tiempo, sino también en su componente afectivo. No es solo detectar que el bebe tiene hambre, sino que puede estar angustiado por llevar demasiado tiempo con hambre. En una sesión de interacción madre-hijo, una madre muy desentonada y con poca intencionalidad dejó llorar mucho tiempo a su hijo mientras hablaba conmigo. Sabía que tenía hambre, pero no le dio de comer hasta pasados largos minutos, en los que el bebe lloraba y lloraba (falta de sincronía por exceso de tiempo en la respuesta). Cuando se decidió a darle de comer, el bebe estaba tan angustiado que no podía comer y la madre no entendía que pasaba, pues era la hora de comer y había llorado por hambre. Sin embargo, hasta no calmar su angustia, el bebe no podría comer. Esta madre tampoco entonó emocional con el estado de su bebe.

- **Contención:** cuando el bebe siente malestar, no puede autorregularse, necesita a su madre para hacerlo. Esta le “presta” sus gestos, su contacto, su mirada para hacerlo, calmándole. Esto requiere que la madre sea capaz de recibir y contener el malestar del menor, para devolvérselo en forma de sonrisa, de explicación de lo que le pasa...Lo que sucede aquí es que la madre recogió el malestar del bebe, lo ha desintoxicado y se lo ha devuelto en un formato que puede asimilar, pasando a un estado más regulado. Esto es lo que el bebe tendrá que ir aprendiendo a hacer

---

<sup>2</sup> “El cerebro coordina los movimientos corporales rítmicos y los guía para que actúen a modo afín con el cerebro de otras personas, los niños escuchan y aprenden la musicalidad a partir del habla de la madre, incluso antes de nacer”. Colwyn Trevarthen.

cuando sea mayor. Si esta propiedad de la contención no está presente, será difícil que encontremos un niño/a o adulto capaz de autorregularse. Necesitará en la relación con nosotros que recojamos su malestar y se lo devolvamos en espejo, sin interpretaciones, pero con una menor carga emocional, de forma que pueda integrarlo e ir autorregulándose.

- **Regulación:** es por lo tanto lo referido a la capacidad de la madre de regular los estados emocionales de bebe. Le ayuda a pasar de unos estados a otros, y esto ofrece otro aprendizaje importante, el de que los estados emocionales son pasajeros: esta sensación horrible no va a durar para siempre. Lo que es vivido de forma desregulada, no puede ser integrado. Es de hecho lo que sucede en situaciones de estrés postrauma, donde el acontecimiento supera nuestra capacidad de regulación, nos desborda y no puede ser integrado, quedando sensaciones negativas dispersas sin sentido que condicionan nuestra vida en forma de pesadillas, flasbacks, estados irritables...etc. Una baja capacidad de regulación en el niño, le hará más vulnerable a que situaciones estresantes se conviertan en traumáticas. En nuestro trabajo con este aspecto del vínculo debemos tener en cuenta ofrecer a la persona una capacidad de sentir emociones de forma regulada, es decir, no se trata de activar mucha intensidad emocional sino de activar la intensidad que la persona puede tolerar, ayudarle a hacerlo, para integrar esa emoción e ir siendo capaz de regular cada vez estados más intensos.

- **Reparación:** se refiere a la capacidad de la madre de reparar cuando cometer errores en la relación (lo que es imposible no hacer). Como Winnicot señaló, no es necesario ser una madre perfecta, sino suficientemente buena. Cuando nos equivocamos enseñamos reparamos y enseñamos a reparar. Cualquiera de las propiedades anteriores puede fallar sin que ello suponga un trauma para el menor, siempre y cuando no falle crónicamente y la madre pueda reparar.

La medida en que estas cualidades de interacción se despliegan en la relación temprana figura parental-menor determina el tipo de apego que el menor desarrollará: seguro, inseguro ansioso-ambivalente, inseguro evitativo o desorganizado. Así pues, las propiedades reguladoras de la relación interpersonal pueden verse como aquellas propiedades de la relación que determinan el tipo de apego. Conocerlas es clave para poder evaluarlas.

2.5. La motivación parental entendida como una competencia parental: La entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 2015)

Otra de las referencias que usaremos para definir las competencias parentales será la motivación de la familia para con el cambio. Este es un tema clave que la mayoría de manuales de nuestro entorno definen como conciencia de problema y motivación al cambio y que determina en buena medida el pronóstico del caso. Si no hay motivación el tratamiento se complica.

En la mayoría de las clasificaciones de competencias parentales, esta cuestión no aparece descrita como una competencia parental en sí misma, sino como una variable a observar para evaluar si el caso tiene mejor o peor pronóstico. Sin embargo, cuando se lo considera como una competencia que podemos entrenar y fomentar, los resultados son mejores que cuando se lo considera una variable a evaluar en un momento dado para determinar un pronóstico de capacitación o un nivel de gravedad en un momento puntual. Así que lo consideraremos en este libro como una competencia más a investigar y a trabajar. En general, a lo largo de una investigación-evaluación no pretendemos generar cambios, sino conocer una realidad. La motivación al cambio es una excepción a esta regla.

Veamos entonces de qué hablamos al hablar de motivación familiar. La mayoría de los manuales de protección infantil y manuales técnicos de procedimiento describen este concepto bajo el término “conciencia de problema y motivación”. Se define la interacción de tres variables: a) el grado en que los padres son conscientes de las dificultades (actuales o potenciales) de su hijo, b) el grado en que los padres son conscientes de su responsabilidad en dichas dificultades, y c) el grado en que los padres son conscientes de los cambios que ELLOS tienen que hacer para que su hijo mejore. En la medida que todas/algunas de estas tres variables están más/menos instauradas en los padres, su nivel de motivación mejorará/empeorará.

Es una definición correcta, sin embargo, me parece más adecuado hablar de nivel de motivación, y no de conciencia de problema. La expresión “conciencia de problema” es correcta. A fin de cuentas, si no hay conciencia de que tengo un problema, no hay nada que tratar. Sin embargo, he podido observar que, en la práctica con las familias, el término puede inducir al profesional inexperto a pensar que su trabajo es convencer al paciente de que tiene un problema para poder tratarlo. Se inician aquí diálogos de sordos donde todo se resume en que el profesional despliega toda su dulzura y asertividad para convencer a la familia de que hay un problema y tiene que cambiar x cosas y la familia despliega toda su educación y contención para convencer al profesional de que no es para tanto y que no se preocupe que ya nos arreglamos solos.

Esto no encaja nada bien con las técnicas de interacción motivadoras que hoy día conocemos y que el capítulo de procedimiento describiremos. Trabajar para que alguien tome conciencia de sus problemas puede ser algo muy peligroso en muchas situaciones, pero muy especialmente en situaciones de desprotección infantil donde las dificultades remiten a un mal comportamiento con respecto a sus hijos que posiblemente le ha causado un daño. Esto es terriblemente difícil de asumir por cualquier persona y si no procedemos con cuidado, será muy fácil pasar la línea que separa la toma de conciencia de un problema con la culpabilización.

Hemos de cuidar por lo tanto de no caer en un juego en el que trato que el padre o la madre reconozcan sus fallos a toda costa y de forma verbal-explícita, lo que generará en ellos dos reacciones igualmente negativas en términos de motivación para el cambio: el sometimiento (haré lo que me pidas, pero sin saber muy bien

porque) y la lucha (te siento como un ataque y me defiendo). Solo la existencia de un vínculo sólido con esa persona en el que puede vivirnos con seguridad hará posible ese reconocimiento tan terrible. Además, ten en cuenta que no es necesario que sea un reconocimiento verbal-explicito. Quizás esto es tan doloroso que no es tolerable para la persona, pero su conducta muestra que existe esa conciencia y esa motivación. En el capítulo de procedimiento veremos cómo hacer esto siguiendo la técnica llamada “Entrevista Motivacional” creada en Estados Unidos por Miller y Rolnick y que hoy día tiene muchísima utilización tanto en ámbito médico para mejorar la adscripción de pacientes a todo tipo de tratamientos (especialmente de deshabitación a tóxicos), y en el ámbito de lo social con el mismo objetivo.

### **3. Integración de los diferentes modelos de competencias parentales en un esquema de trabajo**

Así que como puedes ver, hay diferentes modelos sobre qué entendemos sobre competencias parentales. En mi experiencia práctica he seleccionado lo que considero más útil de cada uno de ellos con buenos resultados: permite tener una visión clara de cuál es la gama básica de competencias parentales a evaluar según la edad del menor de forma rápida, para después profundizar en la que sea más necesaria según el caso.

La tabla siguiente integra los contenidos más útiles y prácticos de cada uno de estos modelos con el fin de que pueda servir como guía rápida de las principales competencias a evaluar. Te ayudará a organizar la información de un caso en su inicio para saber cuáles son los elementos claves a investigar-evaluar (focalizar) y para posteriormente intervenir sobre ellas durante la fase de intervención. En el capítulo de procedimiento relativo a la investigación explicaremos con más detalle cada una de estas competencias y daremos alguna referencia de cómo evaluarlas.

Por supuesto, esta tabla debe entenderse según la edad y necesidades individuales de los menores de la familia con la que estamos trabajando. Lo que no se logra a una edad o fase, en la siguiente probablemente se arrastrará en forma de problemas que dificultarán que se adquieran los logros de la siguiente.

Capacidad de las figuras parentales de cubrir las necesidades infantiles de	Variables a evaluar
Seguridad	<p>Qué destrezas despliegan las figuras parentales a la hora de proteger al niño/a ante riesgos para su integridad:</p> <p>Dentro del domicilio en forma de objetos peligrosos para el niño/a según su edad o debido a la presencia de algún adulto peligroso.</p> <p>Fuera del domicilio: cuando otras personas agreden o pueden agredir al menor.</p>
Físicas	<p>Que destrezas despliegan las figuras parentales para que el menor tenga una alimentación ajustada a su edad y necesidades, una higiene suficiente tanto personal como en la vivienda, unas rutinas de sueño que permitan un descanso suficiente, un seguimiento y atención médica ajustado a sus necesidades individuales y una vestimenta adecuada a la climatología.</p>
Interacción y afecto	<p>Que destrezas muestran las figuras parentales a la hora de desplegar las 6 propiedades reguladoras de la relación interpersonal: intencionalidad, sincronía, entonación, contención, regulación y reparación.</p> <p>Como se despliegan estas propiedades que regulan la relación entre figuras parentales-menor.</p> <p>Qué tipo de vinculación está generando esta relación en el menor.</p> <p>Que propiedades del vínculo conviene reforzar en el tratamiento.</p>

Estimulación	Las figuras parentales estimulación según su edad adecuadamente al niño/a en forma de juegos, estimulación de la curiosidad y el pensamiento crítico, apoyo académico, fomento de desarrollo del lenguaje.
Apoyo, normas y límites	En qué medida las figuras parentales apoyan al menor en su proceso de desarrollo general y en particular en lo relativo a que pueda ir autorregulando tanto sus estados emocionales (tristeza, alegría, enfado, frustración...) como el repertorio conductual que estos estados producen (llanto, agresividad, abatimiento...).
Estabilidad	En qué medida las figuras parentales del menor se mantienen constantes a lo largo de su desarrollo. Se trata de cubrir una necesidad básica en cualquier niño/a que es la de permanencia y seguridad de las figuras con las que se vincula.
Recursos apoyo social-familiar	<p>Que habilidades muestran las figuras parentales para funcionar adecuadamente en el ámbito social y generar redes de apoyo.</p> <p>Que capacidad tienen los padres para para solicitar y beneficiarse de ayuda profesional ante la aparición de dificultades relevantes..</p>
Motivación para el cambio	<p>Qué nivel de conciencia tienen las figuras parentales de: a) las dificultades del menor, b) la propia responsabilidad en dichas dificultades c) qué cambios tienen los adultos que hacer para mejorar la situación de los niños/as.</p> <p>Cuanta disposición real existe en las figuras parentales para generar cambios que les permitan mejorar su vida.</p> <p>En qué fase del cambio están las personas con que trabajo. Qué herramientas comunicativas son las más adecuadas en esa fase.</p>

#### 4. ¿Cuándo un estilo parental puede ser denominado como maltrato?

Las distintas taxonomías de maltrato infantil describen los distintos comportamientos parentales inadecuados, por lo tanto, competencias parentales (en este caso descritas negativamente). El instrumento Balora realiza una de estas taxonomías y describe cuando un comportamiento es más o menos adecuado. Para ello toma como referencia la clasificación de necesidades infantiles publicada por Félix López en 1994. Ellas marcan las necesidades que las figuras parentales han de cubrir en un niño/a según su edad y tomándolas como referencia, se construyen también las tipologías de desprotección, es decir, lo que ocurre cuando las figuras parentales no cubren algunas de esas necesidades, provocando un daño en el menor.

Encontramos aquí de forma resumida por un lado la no satisfacción de necesidades por omisión (las figuras parentales son excesivamente pasivas) que daría lugar a: a) negligencias en necesidades físicas (alimentación, higiene, vestido, vivienda, salud..), negligencias en necesidades seguridad (en la vivienda, en la supervisión de riesgos y en la protección ante agresiones de otros), negligencias en las necesidades formativas, negligencias en las necesidades psíquicas (interacción y afecto, estimulación, marcaje de normas-límites, y atención a problemas emocionales del menor).

Por otro lado, encontraremos también la no satisfacción por acción (las figuras parentales atacan de alguna forma al menor) que daría lugar a: a) el maltrato emocional (aterrorizar, aislar, sobreproteger...), b) la instrumentalización en conflictos familiares, c) la incapacidad parental de control de la conducta adolescente, e) el maltrato prenatal y algunas otras como la corrupción, mendicidad...

Es pues una herramienta muy útil para saber qué comportamientos parentales he de investigar en un caso en particular y como ponderar su adecuación. Veámoslo con un ejemplo.

En un caso donde la sospecha principal proviene de una posible dificultad en la forma de interactuar afectivamente de los padres (no estimulan, no hay afecto/cariño en la interacción), para ver analizar si considero maltrato ese comportamiento seguiré dos pasos:

1) Buscaré cuál es la tipología que más se ajusta a este comportamiento parental que parece comprometido (posiblemente la de negligencia en la interacción y afecto y la de negligencia en la estimulación).

2) Analizaré cuales son los datos que necesito para determinar la existencia o no de dicho comportamiento parental maltratante, así como su nivel de gravedad, por ejemplo, en el caso de las dos tipologías citadas veremos al hacer este trabajo que me interesa saber varias cosas sobre el comportamiento parental en este caso: a) en qué medida los padres ignoran activamente los intentos de interactuar del menor o no estimulan al menor, b) cual es la alternancia entre momentos de interacción agradable/ afectiva y estimulación y los momentos de no interacción o interacción fría/ distante o de ausencia de estimulación (son más frecuentes los unos o los otros, cuanto más frecuentes son, cuáles caracterizan la relación...), y c) la existencia o no de personas en la familia que compensen la falta de capacidad de los padres.

Como ya hemos indicado, en general para considerar un comportamiento parental como inadecuado y valorar su nivel de inadecuación precisamos información sobre: 1) su frecuencia, 2) su intensidad, y 3) la existencia de factores que compensen lo inadecuado del comportamiento.

Completados esos dos pasos, podré tener una visión mucho más clara de si es una situación de maltrato. No obstante, para clasificarla como tal siguiendo la definición que hemos dado anteriormente, ahora he de relacionar esta información con el nivel de daño que presenta el menor.

Resulta importante para acabar este apartado destacar algo que hemos dicho implícitamente: en nuestro trabajo tiene más importancia la evaluación de competencias parentales, que la evaluación de las características individuales de las figuras parentales. Obviamente puede resultar necesario en un caso indicar ciertas características individuales de un padre o madre, por ejemplo, su profesión, o su enfermedad mental o cualquier otro dato relevante. Sin embargo, nuestro foco de interés es cómo se desenvuelve como padre/madre. El resto de características son factores asociados a esas competencias parentales a los que atribuimos un peso negativo (una enfermedad mental) o positivo (un buen trabajo de médico), pero no dejan de ser estimaciones que hemos de someter a prueba: aunque aparentemente un padre enfermo mental tiene más riesgos de maltratar a su hijo que uno médico, puede ser perfectamente que el enfermo mental trate a su hijo mucho mejor que el médico.

Este es un tema de mucha importancia, no son pocos los estudios que detectan errores importantes en evaluaciones debidos a la realización de evaluación de las características de los padres sin evaluar, como mínimo al mismo nivel, las competencias parentales. Si cometemos este error, corremos el riesgo de tomar decisiones en base a suposiciones no fundadas en datos relevantes.

## 5. Como evaluar competencias parentales

La evaluación de competencias parentales se enmarca dentro de la investigación de situaciones de desprotección, que como ya sabemos, se basa fundamentalmente en disponer de dos tipos de información (el comportamiento parental, el daño en el menor) con el objeto de establecer un nivel de gravedad para la situación de desprotección y en evaluar la probabilidad de que la situación se repita (riesgo).

Te proponemos para ello un método de trabajo basado en cuatro pasos. En primer lugar, adoptar un enfoque general de trabajo forense. En segundo lugar, recoger información sobre competencias parentales, en tercer lugar, recoger información sobre el daño en el menor. En cuarto lugar, el análisis de la información recogida para evaluación del nivel de gravedad y riesgo de repetición (paso en el que usaremos el instrumento Balora). Los pasos dos y tres pueden ser simultáneos realizarse en el orden que se considere más oportuno. Veremos a continuación los dos primeros pasos.

### 5.1. El enfoque de trabajo “Forense” para responder a preguntas relativas a la investigación

Si nuestro objetivo es verificar la existencia de una situación y calibrar su nivel de gravedad de forma objetiva para tomar decisiones, hemos de proceder de una forma “forense”. Esto quiere decir recoger el máximo de datos y pruebas posibles, con el menor lugar posible a interpretaciones subjetivas: siempre hay una parte de interpretación subjetiva, pero trataremos de que sea la mínima.

Para ello será vital, por ejemplo, no limitarse sólo a expresiones del tipo de “el padre insulta a su hijo” sino que habrá que buscar información para precisar con qué frecuencia lo hace, con qué tipo de insultos, que impacto tiene en el niño estos insultos... En este tipo de contenidos los detalles son claves y debes ser incisivo a la hora de recoger esta información, y una vez recogida, plasmarla con mucho detalle. Es común en mi experiencia leer en un informe algo como “se da un maltrato físico muy grave del padre hacia su hijo”, sin especificar en qué consiste dicho maltrato (bofetadas, patadas, golpes con objetos...), cuál es su frecuencia aproximada (diaria, semanal, mensual, ha sucedido solo una o dos veces ligado a un incidente concreto). Como antes hemos explicado, será pues necesario conducir en la medida de lo posible el contenido de las entrevistas a este tipo de información.

Lo anterior no es incompatible además con algo muy importante. En Recoger y hablar sobre información positiva: comportamientos parentales protectores, factores ambientales que minimizan el daño... es muy difícil que todo lo que rodea una familia sea negativo, explora también aspectos positivos. No debemos olvidar que estos aspectos serán las base desde la que motivar a la familia y desde la que plantear una intervención posterior.

Veamos un fragmento de entrevista de investigación que ilustra esta forma de proceder:

Padre (muy agitado): a veces pierdo la paciencia con este niño...es que me pone....

Entrevistadora: si, ya noto que te pones nervioso solo de pensarlo. ¿Qué quieres decir cuando dices que pierdes la paciencia?

Padre: pues eso, que le grito más de la cuenta a veces.

Entrevistadora: ah, ahora lo entiendo mejor. ¿y qué le dices cuando le gritas?

Padre: no se...la semana pasada le dije que era imbécil y que le iba a dar dos hostias.

Entrevistadora: ya veo, ¿podrías contarme que pasó la semana pasada?

Padre: lo de siempre, que deja todo para última hora y cuando vas a decirle que tiene los deberes sin hacer y el cuarto sin recoger se pone a gritar y me dice que le deje en paz...fui a decirle porque era la hora de la cena casi y se puso a gritarme....me puse muy nervioso y le levante la mano, no le pequé pero le amenace y le dije que como me volviera a gritar le partía la cara.

Entrevistadora: Veo que pudiste controlar tus ganas de pegarle, parece que eres capaz de controlarte cuando es necesario.

Padre: si, bueno, nunca lo había pensado sí, pero a veces igual sí.

Entrevistadora: estoy segura de que sí y creo que es algo que podemos aprovechar para que la situación mejore. Pero ahora me gustaría seguir con aquel momento, porque me parece que debió de ser muy difícil para ambos. ¿y cómo reaccionó él a tu amenaza?

Padre: Se acojonó, yo creo que me tiene miedo...

Entrevistadora: ¿de qué tiene miedo?

Padre: no se... (agacha la cabeza pensativo) ... de mi supongo.

Entrevistadora: me imagino que ha de ser duro sentir que tu hijo te tiene miedo...

Padre: no contesta...silencio de unos segundos.

Entrevistadora: y estas peleas como la de la semana pasada ¿son frecuentes?

Padre: no se... de vez en cuando pasa

Entrevistadora: Puedes decirme por ejemplo en el último mes cuantas veces ha pasado.

Padre: no sé, cuatro o cinco veces creo.

Entrevistadora: de acuerdo, y siempre son así o en alguna ocasión la cosa se ha "desmadrado" mas...

Padre: no, a las manos no hemos llegado nunca... pero a este paso no se....

Como ves, en varios momentos de la conversación la entrevistadora podría ir por otros temas, pero se ha centrado en explorar la intensidad y frecuencia del comportamiento parental mientras recoge aspectos positivos. Si no lo hacemos, es posible que no podamos saber con certeza si existe o no desprotección, ni tampoco su nivel de gravedad (contamos también con información de otros profesionales o personas). Con esta forma de proceder, ahora sabemos que varias veces al mes se producen episodios de conflicto en los que el menor es amenazado con el castigo

físico e insultado, lo cual vive de forma intimidatoria. El riesgo de repetición es obviamente elevado, y aunque de momento la intensidad de la conducta parental no resulta grave (no hay lesiones físicas), es muy posible que el nivel de gravedad aumente, ya que padre e hijo están en una escalada de conflicto. Puedes aplicar esta forma proceder a una entrevista con un padre, con un menor, con profesor, médico o cualquier persona cuando el objetivo es realizar una investigación de las competencias parentales.

Veamos otro ejemplo de entrevista en este sentido, esta vez con un tutor de un niño de 6 años:

Entrevistadora: ¿Cómo definirías a Juan?

Tutor: pues un encanto de chaval, pero muy nervioso muy difícil de contener, le cuesta seguir el ritmo...ahora bien, tiene muy buen corazón y lo intenta.

Entrevistadora: ¿Qué sucede cuando se pone muy nervioso y te cuesta contenerle?

Tutor: pues no sé, el otro día por ejemplo en un trabajo de equipo, se dio cuenta de que era el único que no entendía y se puso a gritar a todo su grupo que eran unos imbéciles y que no tenían ni idea...cuando me acerqué a ver qué pasaba se agitó todavía más y tuve que sacarlo de clase para que se calmara, tardo un buen rato en calmarse y poder entrar a clase.

Entrevistadora: vaya, ¿y esto es habitual?

Tutor: si, sucede a menudo.

Entrevistadora: ¿podrías decirme en el último trimestre cuantas veces ha sucedido más o menos?

Tutor: no sé, dos o tres veces al mes

Entrevistadora: ya veo, ¿Cuál ha sido la evolución de estos episodios? ¿van a más, se mantienen? ¿ha llegado a agredir a alguien?

Tutor: siempre ha sido un chaval nervioso, pero de navidades a esta parte vamos de mal en peor, no ha llegado a pegar a nadie la verdad, pero si sigue así me parece que no le falta mucho.

Entrevistadora: de acuerdo. Me gustaría saber también cómo le ven sus compañeros/as de clase, si tiene amigos...

Tutor: si, si, pese a todo se hace querer, ayuda a sus iguales y está muy bien aceptado en el grupo. Tiene dos amigos con los que anda siempre y luego también se juntan con grupos más grandes.

Aunque es otro tipo de entrevista y otra situación, puede verse que el enfoque de trabajo es el mismo: se trata de tener una visión "forense" en la que identificamos síntomas (el nerviosismo y ataques de rabia del chico), calibramos su frecuencia e intensidad, así como la evolución reciente y vemos como inciden en su vida. De esta forma sabemos que Juan tiene ataques frecuentes de rabia (dos veces al mes) en clase que son de una intensidad importante, aunque no han llegado a convertirse en agresiones. Sabemos también que están evolucionando a peor en los últimos meses y que, aunque a día de hoy no parece que le hayan provocado consecuencias a nivel social con sus iguales, hay riesgo de que lo haga. Estamos por

lo tanto cuantificando la intensidad, afectación y evolución de los síntomas, objetivo de la investigación.

## 5.2. Recogida de información sobre Competencias parentales

A continuación, vamos a ver cómo podemos recoger información sobre competencias parentales para una investigación. Tomaremos para ello de referencia la clasificación de competencias básicas descrita antes.

### Competencias relativas a la Seguridad

En este bloque encontramos las capacidades de las figuras parentales para disponer de un entorno suficientemente seguro de riesgos para el menor dentro y fuera del domicilio.

**Dentro del domicilio** hablamos de potenciales riesgos según la edad del chico/a. En este caso tiene más sentido para niños/as de media-corta edad, que no son conscientes de algunos riesgos potenciales de un bote de lejía, un enchufe mal dispuesto...etc. Es necesario para evaluar esta área por lo tanto tener en cuenta el tamaño del menor y su movilidad, lo que nos indicará a dónde puede llegar un niño de por ejemplo dos años, y, por lo tanto, cuáles son los riesgos. Por ejemplo el programa basado en la evidencia Safe Care, realiza al principio de su intervención una medición de los niños de la casa y con esos datos calcula y muestra a las figuras parentales a qué objetivos peligrosos pueden acceder<sup>3</sup>.

**Fuera del domicilio**, se refiere en primer lugar a la medida en que éstas figuras delegan en exceso la capacidad de supervisar su seguridad en el propio menor, por ejemplo, cuando está jugando en el parque, cuando va o vuelve al colegio sólo, cuando se queda sólo en casa o en el coche: ¿cuánto tiempo puede pasar sólo? ¿qué distancia debe recorrer si va solo al colegio? ¿cuán de seguro es el parque para ese niño en particular? La edad y madurez y del menor serán importantes para evaluar esto. En segundo lugar, la medida, hablamos también de en qué medida se delega en el menor el cuidado de otros niños/as de forma excesiva o no. Es habitual que hermanos mayores cuiden de los pequeños, pero ¿dónde está el límite entre algo normal y habitual y la responsabilización excesiva de un menor?

Por último, este bloque se refiere también a la capacidad de las figuras parentales de proteger adecuadamente al menor cuando un tercero le produce un daño grave:

---

<sup>3</sup> Este programa a mostrado reducir significativamente el número de negligencias que acaban en accidente doméstico.

un abuso sexual de un entrenador de fútbol, un episodio de bullying...etc. ¿Protegen adecuadamente al menor? Ponen a su disposición recursos para superar el trauma derivado de éstas agresiones.

Para explorar estas cuestiones, en lo relativo al domicilio, como ves, será imprescindible una visita al mismo. Trataremos allí de evaluar in situ riesgos según edad y movilidad del menor. Si esto no es posible, será conveniente recoger esta información de terceros: familia extensa, el propio menor, otros profesionales...En este bloque de competencias es también interesante la recogida de información médica y de la propia familia sobre la existencia previa de “accidentes domésticos”: pequeñas (o no tan pequeñas) lesiones en los menores explicada por la familia como accidentes, detrás de los cuales podría hacer dificultades en ésta área de competencias parentales. En un caso que investigaba una compañera, la notificación se recibió debido a una intervención de los bomberos en un domicilio tras quemarse un biberón en el fuego. El problema es que la persona que calentaba el biberón para un bebe era una niña de 6 años que estaba sola en el domicilio con su hermana de 2. La madre había salido a “comprar el pan” y argumentaba que había sido un despiste. La recogida de información del centro de salud reveló 6 atenciones médicas en menos de un año en dos menores por accidentes domésticos: quemaduras, cortes...siempre leves. El domicilio presentaba muchos elementos de riesgos para niños pequeños.

Para lo relativo a fuera del domicilio, nos serán útiles incluir en las entrevistas preguntas relativas a cuánto tiempo pasa el menor sólo, en qué medida sus figuras de cuidado están pendientes de los riesgos que pueda correr, en qué medida se delegan en él/ella cuidados excesivos de otros familiares, qué peligros objetivos tienen los espacios donde el menor queda sin vigilancia...etc. Explorar la percepción que tienen las figuras parentales de la autonomía y responsabilidad del menor también te será útil, ya cuando esta área falla, es frecuente que dicha percepción no se ajuste a la edad o capacidades del menor, sino que haya una sobre-exigencia bajo un discurso poco real de autonomía e incluso “deseo” del propio menor de asumir estas responsabilidades. Una madre cabeza de una familia monoparental con tres hijos pequeños me decía que el mayor, de 8 años estaba “encantado de poder ayudar a su mamá cuidando de sus hermanos y ser el hombre de la casa”. La exploración de esta cuestión nos permitió ver que efectivamente así era, el niño ayudaba de motu propio a su madre, pero la asignación de tareas excedía con creces las capacidades de un niño de 8 años.

El instrumento Balora nos ofrece una referencia de qué consideramos inadecuado/adecuado en estos contenidos. Puedes consultar para ello las tipologías de Negligencia hacia las necesidades de seguridad.

Y finalmente en lo relativo a la protección ante agresiones de terceros, nos va a interesar recoger información sobre cuál es la actitud de los padres hacia la agresión: ¿la creen? ¿la impiden? Será muy importante por lo tanto detallar en qué consiste dicha agresión y cuál es la reacción parental a la misma. En las entrevistas deberemos de cuidar este tipo de detalles, poniendo énfasis en sí la agresión se ha logrado contener y en si se está ofreciendo al menor posibilidad de reparar el daño sufrido.

### Competencias relativas a los Cuidados Físicos

Por cuidados físicos entenderemos aquellos derivados de las necesidades físicas básicas de cualquier menor: alimentación, higiene personal, higiene de la vivienda, vestido, sueño y cuidado de la salud física. Obviamente tendremos en cuenta aquí la edad y características particulares del menor concreto con el que trabajamos.

En todas éstas áreas vamos a evaluar la capacidad de las figuras parentales para proporcionar a sus hijos/as unos mínimos adecuados en cada una de éstas áreas: ¿tiene el menor una alimentación suficiente y adecuada a sus necesidades? ¿está suficientemente limpio? ¿está la vivienda suficientemente limpia y ordenada? ¿cuanta con ropa adecuada a la climatología en cada época del año? ¿tiene rutinas de sueño establecidas? ¿se atiende a las patologías físicas ordinarias/extraordinarias que suceden en la vida de un menor?.

Como ves, la evaluación aquí va a requerir en muchos casos de información médica y en otras de la exploración de rutinas diarias o lo que hemos venido en llamar, organización convivencial. Preguntar a la familia y a los propios menores, como es un día cualquiera y recorrer el mismo desde que nos levantamos hasta que nos acostamos será muy útil para explorar rutinas de alimentación, sueño, higiene...etc. Será pues una exploración detallada, donde preguntamos por detalles concretos.

### Competencias relativas a la Interacción y Afecto

Se trata aquí de explorar dos cuestiones. En primer lugar, la cualidad de las 6 propiedades reguladoras de la relación interpersonal que hemos descrito antes: intencionalidad, sincronía, entonación, contención, regulación y reparación. Podemos hacernos 6 preguntas que resumen los contenidos de estas 6 propiedades:

- ¿Despliegan las figuras parentales energía para interactuar con sus hijos?
- ¿Son capaces de responder a las demandas de interacción (miradas, gestos, palabras...) de éstos de forma sincrónica (rítmica y acompasada)?
- ¿Pueden resonar (reconocer y sentir) con el estado emocional de sus hijos?
- ¿Pueden asumir la carga negativa que la comunicación contiene, ante llantos, enfados...etc.? si es que pueden...
- ¿Son capaces de regularse con ello y ayudar al niño a regularse para que la sensación negativa se vaya disolviendo?

- ¿Son capaces de reconocer errores en la relación y repararla, pidiendo perdón por ejemplo?

Puedes entrenarte en la observación de estas cuestiones observando cualquier interacción madre-bebe. En internet hay muchas. Una muy utilizada para este tipo de entrenamiento es el experimento llamado “still face” (accesible en youtube). En él podrás ver a una madre interactuando con su bebe hasta que, en un momento dado, y durante unos segundos, la madre deja por orden del investigador de emitir señales a su bebe (queda mirándole seria y sin emitir apenas comunicación). Es un video de unos pocos minutos, pero en él podrás observar estas propiedades de la regulación interpersonal en directo.

Es imprescindible si trabajamos en protección infantil adquirir cierta práctica en la observación de la interacción figuras parentales menores ya como hemos visto en el apartado de evaluación, en ella reside buena parte de las causas de las dificultades que veremos posteriormente en los menores. Por otro lado, algunas las tipologías de maltrato más frecuentes según muchos estudios (Arruabarrena 1994) remiten a ésta interacción (maltrato emocional, negligencia en la interacción y afecto).

Recuerdo una sesión de interacción madre-bebe en el curso de una investigación-evaluación, él bebe, de pocas semanas e hijo de una madre enferma mental y con alto consumo de drogas y alcohol empezó a llorar de forma desconsolada. La madre intentó calmarle de forma brusca (se puso muy nerviosa) con lo que el llanto fue a más. La madre me miró desesperada y me dijo: “lo ves, lo hace para fastidiarme”. No podía entonar con el estado interno del bebe, posiblemente porque no podía tolerar el malestar que el llanto trasladaba. Esto le ponía muy nerviosa, tampoco podía contener esos nervios con lo que las señales que emitía a su bebe eran de todo menos sincrónicas, armoniosas, lo cual aumentaba la desesperación él bebe y por lo tanto su llanto, lo cual a su vez aumentaba la ansiedad de la madre.

Podemos observar esta interacción no solo con bebes, sino con menores de cualquier edad o incluso entre adultos. Recuerdo una entrevista con una pareja en la que ella no paraba de hablar muy agitada y nerviosa sobre la preocupación por su hijo adolescente. Mi nivel de nerviosismo iba creciendo con el transcurso de la entrevista, ya que la angustia de la madre era muy alta. Su marido la miraba preocupado, pero no intervenía. Quise que él también interviniera para conocer su opinión y le interpele “veo por tu cara que tú también estas preocupado por vuestro hijo”. Me contestó: “si, bueno, a mí la verdad que quien más me preocupa es ella (por su mujer)”. Me señaló algo que estaba sintiendo en la interacción con ellos, pero que no había identificado con claridad: además de las dificultades con su hijo, la madre tenía un obvio problema con la regulación y la contención en las relaciones interpersonales. Tomé nota de ello para evaluar como su hijo se sentía o reaccionaba ante esta característica suya y fue muy interesante para entender en el caso.

En segundo lugar, exploraremos qué tipo de apego están configurando en el menor estas cualidades en de la interacción con sus figuras de referencia. ¿está pudiendo el menor construir una forma de manejarse con ello consistente o por el contrario muestra un patrón vincular desorganizado? ¿qué tipo de construcción del vínculo está pudiendo hacer: seguro o insegura? Si es insegura ¿ambivalente o evitativo? incorporaremos al análisis del daño en el menor que haremos en paralelo.

Dado que este bloque es tan importante, es muy probable que sea una de las áreas que has de objetivar con mayor cuidado. Por ello recuerda que a la hora de explorar estas cuestiones hemos de hablar siempre del estilo de relación predominante, es decir, que la interacción observada hoy no tiene por qué ser representativa.

Por ello usaremos diferentes técnicas para evaluarlas si es necesario: sesiones de observación de la interacción figuras parentales-menor. Según la edad de éstos puede ser simplemente observar la interacción bebe-madre, o proponer un juego a la familia en el curso de una visita familiar, o también simplemente observar la interacción en una entrevista familiar. También podemos contrastar toda esta información con lo que vemos directamente del menor en su comportamiento y su forma de vincularse con nosotros. En tercer lugar, podemos recoger información al respecto del centro escolar del menor, como se relaciona con los demás.

En mi experiencia, la evaluación de esta área de trabajo debemos tenerla siempre activada, tanto en una valoración como en una intervención. Debe ser como un “radar” siempre activado, empezando por cómo la familia interactúa con nosotros y qué nos genera eso. La capacidad de detectar las cualidades de la interacción entre un grupo de personas es una herramienta muy valiosa, no solo para evaluar las competencias parentales, sino para comprender el caso en su conjunto. Y una forma de evaluarlas es examinar qué genera en nosotros ese estilo relacional. Es lo que algunos autores llamaron el proceso transferencial: La sesión de pareja que he descrito arriba duró unos 45 minutos, de los que salí muy angustiado y con la sensación de que un tren me había pasado por encima. La madre había depositado en mí toda su angustia sin dejarme apenas hablar (pese a que lo intenté) y haciendo caso omiso a mis intentos para que se regulara y pudiéramos explorar el problema de una forma más sosegada (no era un asunto de vida o muerte). El padre no podía, ni siquiera intentaba ya, hacer nada al respecto y solo la miraba preocupado, con lo que yo me sentía solo ante el peligro, impotente, sin aliados ante una visión del mundo totalmente apocalíptica y abrumadora de la madre. Me inmovilizó y lo cierto es que no supe que hacer. Si 45 minutos de interacción con esta pareja habían podido experimentar todas esas sensaciones, imaginé que el chico quizás sentía cosas parecidas, pero más intensas. Como he dicho, fue impresión que me ayudó mucho a conocer al chico, sin todavía haberle conocido.

La Guía de habilidades parentales nos ofrece también un instrumento de recogida de información que nos pedirá que observemos cuatro cosas relativas a la empatía con la que los adultos interaccionan, como variable moduladora importante de la calidad de la interacción y afecto que desplegarán con sus hijos/as: a) cómo ha sido nuestra relación con las figuras parentales y si la valoramos empática, b) que nivel de impulsividad y autocontrol muestran estas figuras parentales, c) la capacidad de las figuras parentales para hacerse responsables de lo que les sucede a sus hijos/as y d) la observación de la interacción de los padres y su nivel de empatía en dichas relaciones.

Existen también instrumentos validados y estandarizados (la Guía de Barudy y Dantagnan no lo es) para valorar la empatía que podemos usar en nuestra investigación.

### Competencias relativas a la Estabilidad

Este bloque de competencias, muy unido al anterior, explora si los menores han tenido figuras de referencia y cuidado estables. En algunas clasificaciones es un bloque propio, y me parece buena idea, porque en ocasiones pasamos por alto que todo lo relativo a interacción y afecto se complica, y es fácil que se desmorone, si el menor no cuenta a lo largo de su vida con figuras estables de cuidado con las que poder vincularse, sino que estas son cambiantes y además el menor no puede mantener contacto con las anteriores una vez aparecen las actuales.

Exploraremos por lo tanto quién se ha hecho cargo del menor desde su nacimiento y en caso de que se hayan dado rupturas (que a veces son inevitables) cómo han sido gestionadas: ¿el menor tuvo una explicación de lo sucedido adaptada a su edad? ¿pudo mantener contacto con sus anteriores figuras? ¿puede mantener contacto con otras figuras significativas además de las principales?

Precisaremos por lo tanto de entrevistas en las que recojamos este histórico de manos de la familia y/o el propio menor. Ten en cuenta que es tan importante la existencia y el número de rupturas posibles, como la forma en la que se gestionaron. Y observa también que son muy importantes las figuras significativas para el menor además de las figuras parentales: hermanos, primos...es decir, que también exploramos en qué medida la familia promueve y facilita el contacto con dichas figuras y cómo afecta esto al menor.

### Competencias relativas a la Estimulación

Hablamos aquí de lo relativo a las habilidades parentales para estimular cognitivamente e intelectualmente al menor. Desde su nacimiento hasta que es mayor de edad el menor necesitará ser estimulado. En los primeros años de vida esto implicará juegos, objetos con los que jugar que vayan ajustándose a su edad,

estimulación de la motricidad del menor...etc. Posteriormente ganarán peso las conversaciones ajustadas a su edad que respondan a sus dudas sobre el mundo, la vida, las cuestiones académicas y que fomenten curiosidad y pensamiento propio (y crítico añadiría yo).

Nos referimos por lo tanto a la parte más cognitiva del desarrollo: lenguaje, simbolismo, pensamiento abstracto, estimulación académica, motivación para el aprendizaje...etc. En mi experiencia va muy unida al bloque anterior y cuando hay déficits graves en la interacción y afecto también los hay en la estimulación, pero tratamos de diferenciar, y a veces lo está también en la práctica, entre lo amoroso y afectivo de la interacción y lo cognitivamente estimulante de las misma. He visto casos donde lo segundo estaba muy presente, pero en forma de presión constante, pero ausencia total de afectividad, que puede resultar por ejemplo en un menor que desarrolla una carrera profesional excelente con una profesión altamente cualificada, pero con una ausencia total de afecto y calidad en su vida que lo hacen totalmente infeliz e incluso en algunos casos más graves, peligroso.

Así que en este caso la evaluación habrá de usar también las sesiones de interacción entre figuras parentales (que se puede realizar en el domicilio para observar en este caso la riqueza de estímulos presente para el menor). Será muy útil también la información que desde el centro escolar nos puedan facilitar al respecto y por supuesto, lo que el propio menor u otros miembros de la familia puedan contarnos. Observaremos por ejemplo aquí:

- La riqueza de los estímulos con que cuenta el menor para jugar: cantidad, calidad, ajuste a la edad...Esto incluye el espacio físico con que cuenta el menor para jugar.
- La actitud de las figuras parentales en dicho juego: lo fomentan o lo cohiben, lo enriquecen, abriendo nuevas posibilidades al juego del menor o abriéndose a las posibilidades que el menor marca. Lo empobrecen, el juego tiene unas normas y no puedes salirte de ellas.
- La calidad de las conversaciones figuras parentales-menor: en qué medida responden a los intereses-preguntas del menor, en qué medida se fomenta según van pasando los años el desarrollo de un pensamiento propio y sólido basado sus propias experiencias y no en las de sus padres.
- La calidad del apoyo académico que recibe el menor: el tiempo que se dedica a aclararle dudas, a motivarle cuando algo falla, a coordinarse con el centro escolar si es necesario...etc.

### Competencias relativas al Establecimiento de Normas y Límites

Una de las cualidades básicas del vínculo figuras parentales-menores es la regulación. Esta implica que enseñamos a los menores a tolerar un nivel de activación interna elevado sin que ello tenga que necesariamente implicar “pasar a la acción” o simplemente “desbordarse”. Podemos en ocasiones por ejemplo sentir mucha tristeza, o rabia sin que ello implique que nuestra vida se paralice o vayamos a matar a nadie. Enseñamos esto ya a un niño muy pequeño cuando detectamos que tiene hambre, pero le pedimos con gestos, palabras amorosas y mucho contacto físico que espere unos minutos mientras calentamos la comida. Enseñamos esto también cuando recibimos sin desbordarnos y aceptamos la rabieta de un niño de 5 años, sabiendo que tiene motivos para expresarla, necesita expresarla y que cuando la exprese se le pasará (si es que es así): en ese caso, estamos presentes con él y le vamos ayudando a calmarse, cuando se calma le sonreímos en lugar de castigarle.

Bien, esta capacidad es necesaria, (pero no suficiente) para posteriormente poder asumir las normas y los límites que todos hemos de aceptar en la vida: no podemos tener todas las cosas que queremos, ni exactamente cuando las queremos.

Además de la capacidad de regularse, los padres han de desplegar competencias, y eso es lo que observamos en este bloque de competencias, para marcar normas claras, coherentes, consistentes y compartidas entre todas las figuras parentales: la hora de irse a la cama, el tiempo máximo de televisión, la hora de volver a casa cuando voy a un concierto...etc.

Observaremos aquí, por lo tanto:

- La capacidad para poner normas claras, entendibles por el menor y ajustadas a su edad.
- La capacidad de marcar consecuencias ajustadas y en el tiempo adecuado (inmediatas) al no cumplimiento de esas normas.
- La capacidad de mantener esas normas, lo que no implica que puedan flexibilizarlas si es necesario.
- La capacidad de identificar cuando es mejor “mirar hacia otro lado” y permitir que el menor se salga con la suya, lo cual también es necesario para ellos.
- La capacidad de ayudar al menor a autorregularse cuando el cumplimiento de la norma o del castigo genera un aumento de las emociones.

Cuando evalúes esta área ten en cuenta que será difícil que esto esté presente si previamente no hay una interacción y afecto mínimamente adecuadas: la mayor capacidad de marcar una norma a uno hijos no reside en la autoridad, sino en el cariño y amor que hay entre nosotros. De hecho, uno de los programas basados en

la evidencia que hemos citado ya “Incredible Years”, que está diseñado específicamente para corregir problemas familiares derivados de esta área de competencias parentales, inicia su trabajo con un módulo denominado “interacción y afecto” donde enseñan a los padres a dar a sus hijos calidez, amor, elogios, estimular su creatividad y otros elementos positivos a la relación, antes de enseñarles a marcar una norma. Saben que no hay norma posible si no hay calidad en las relaciones.

En mi experiencia, en muchos de los casos más graves en los que el problema es un adolescente incontrolable, éste suele quejarse de un “trato injusto” con respecto a cuestiones materiales: económicas, horarios...etc. Explorando con ellos el fondo causal de su malestar, expresado en este comportamiento disruptivo, casi siempre aparece mucha rabia por lo que realmente considera un trato injusto: no haber sido protegido de daños importantes, no haber sido querido, haber sido tratado desde siempre de forma negativa, no haber sido visto como una persona sino como un ayudante...No creo que en estos casos un tratamiento basado únicamente en enseñar a las figuras parentales a poner límites puede funcionar.

#### Competencias relativas a la Motivación para el Cambio

Ya hemos visto la gran importancia de este bloque y su contenido en el capítulo 2: se tratar de observar qué conciencia tienen las figuras parentales del daño en el menor, qué conciencia tienen de su responsabilidad en ese daño y qué conciencia tienen de lo que pueden cambiar ellos para mejorar la situación del menor. Todo ello teniendo muy presente evitar que el concepto, “conciencia del daño” nos lleve a entrar en un plano de comunicación en el que considero que mi trabajo es convencer a alguien de que tiene un problema, porque esto no va a funcionar. Más bien, nuestro trabajo es evaluar el nivel de motivación y promover desde un inicio la mejora del mismo.

La técnica llamada Entrevista Motivacional resulta muy interesante para trabajar la motivación en los padres. Es una técnica de comunicación ideada con el fin de aumentar la adhesión al tratamiento de pacientes en tratamiento de adicciones. Observaron algo muy cierto: por bueno que sea el tratamiento, si el paciente no lo sigue. Por bueno que sea, por ejemplo, un determinado antibiótico para tratar una enfermedad, si el paciente no se lo toma como indican las instrucciones de dicho fármaco, no funcionará. Así que la pregunta clave está servida: lo que yo como profesional pueda hacer para mejorar la motivación del paciente para seguir con el tratamiento (que supone obviamente un esfuerzo, muchas veces desmotivador), es también parte del tratamiento, no hay resultado. Veámoslo con más detalle.

La entrevista motivacional parte de dos sencillos, pero potentes supuestos (altamente comprobados en la literatura científica): 1) la forma en que yo como profesional interactué con una familia (como les hablo, como les miro, como les trato...) influye decisivamente en su nivel de motivación para el tratamiento que voy

a ofrecerles, y 2) el nivel de motivación de unos padres en un tratamiento o intervención es una variable clave para predecir el éxito de la misma. Si asumimos estos dos principios (debemos hacerlo) parece sensato que definamos la capacidad de unos padres para estar motivados en un momento dado hacia el tratamiento/ayuda que les ofrecemos como una de las competencias parentales a analizar durante nuestra investigación y a fomentar desde el primer momento de trabajo con la familia: si no está presente un mínimo de motivación en las figuras parentales no te preocupes por producir cambios, preocúpate por motivar.

De forma resumida, los autores de este libro nos proponen que todas las personas, para producir cambios en nuestras vidas, pasamos por fases. En función de la fase en la que el paciente está, la misma forma de interactuar del profesional puede ser efectivas o contra-productivas. Por ello debemos modular nuestra forma de interactuar con el paciente según la fase del cambio en la que esté, de lo contrario podemos aumentar las resistencias al mismo.

Pongamos el ejemplo de alguien que tiene el hígado enfermo por su consumo de alcohol: la primera de estas fases del cambio la denominan “pre-contemplativa” y se caracteriza porque el cambio no se contempla “no tengo ningún problema, no soy un borracho, controlo lo que bebo”. En esta fase ofrecer recursos de tratamiento, describir las bondades de los mismos, adaptar dichos tratamientos a los horarios/necesidades del paciente, presentar a los profesionales a cargo de dichos tratamientos para que el paciente vea que pueden merecer la pena y que son gente agradable...o cualquier otra cosa que signifique “es necesario que te trates” no servirá de nada, y es muy probable que aumente las resistencias del paciente, con el riesgo de perderlo. En el mejor de los casos conseguiremos que el paciente “obedezca” y acepte un tratamiento por miedo a consecuencias o porque es un “buen paciente”, pero en estos casos, la eficacia del tratamiento se va a ver seriamente comprometida porque el paciente no está recibiendo un tratamiento, está complaciendo a un profesional.

Resultan más eficaces técnicas de interacción que buscan: a) empatizar con el paciente, entender su situación, como vive, como piensa...b) conocer “el mapa mental” del paciente, es decir, que ventajas le trae su situación actual y que le hacen pensar que es mejor no cambia...etc., y c) tratar de “generar discrepancia” entre la situación actual y una posible situación futura, por ejemplo: “¿Cómo te gustaría que fueran las cosas con tu mujer en un año o dos?”, respuesta “pues estamos bien, pero se queja de mí y discutimos, me gustaría discutir menos”. Tenemos ya una puerta abierta a preguntar de qué se queja su mujer, muy probablemente de su consumo de alcohol. Se trata en esta fase como ves de conseguir que el paciente encuentre su propia motivación interna para el cambio y que nosotros le ayudemos a ellos, antes que ofrecerle un recurso para el cambio. En este caso, de momento no quiere dejar de beber, pero quiere discutir menos con su mujer y las discusiones vienen provocadas por su consumo de alcohol. Empezamos a trazar puentes hacia una motivación intrínseca del paciente. En protección infantil pocas familias con las que trabajamos tienen un buen nivel de motivación intrínseca, es más frecuente en mi experiencia que trabajen con nosotros por miedo a consecuencias que por motivación propia. Este es un problema grave para la eficacia de los tratamientos,

que podemos empezar a corregir desde el momento de la investigación-evaluación. El miedo a consecuencias y amenazas es también un elemento motivador necesario, pero sólo en los casos de muy alta gravedad donde no hay tiempo para trabajar con las figuras parentales en estas cuestiones, el maltrato debe parar inmediatamente o el niño debe ser protegido. Pero éstas son estadísticamente, situaciones menos frecuentes.

Posteriormente la Entrevista Motivacional describe las siguientes fases del cambio: la contemplativa, donde aparece el deseo de cambio, pero de forma ambivalente: “quizás si bebiera menos mi hígado estaría mejor y discutiría menos con mi mujer, pero es la única distracción que tengo con mis amigos, si me quito eso mi vida será peor”. Aquí trabajar esta ambivalencia, respetándola, para tratar de que el paciente se mueva hacia una postura más clara será nuestro trabajo. De nuevo ser insistentes en la necesidad de cambio provocará una reacción contraria. Después viene la fase del cambio o acción, donde el paciente ha superado suficientemente (nunca lo hacemos totalmente) la ambivalencia y se dispone a hacer cosas concretas para cambiar. En este momento es donde sí podemos hablar de cómo, del tipo de tratamiento, de la agenda..etc. Hasta ahora este tipo de comunicación es contraproducente

Después estaría la fase de mantenimiento, donde el objetivo es mantener las acciones anteriormente desplegadas en el tiempo, venciendo las posibles inercias y dificultades que la forma previa de funcionar nos tenderá. Finalmente está la fase de recaída, y lo interesante aquí es que este modelo de cambio considera la recaída no como un fracaso sino como una fase del cambio. Aquí el profesional debe entender y trabajar con el paciente la re-estructuración cognitiva en este sentido, ayudando al paciente a sacar un aprendizaje de la recaída y volviendo a buscar la motivación para un nuevo cambio que ya no será como el anterior, sino más experimentado, los errores nos enseñan.

Así que lo que nos dicen estos autores es que identifiquemos en qué fase está nuestro paciente y seleccionemos un estilo comunicativo acorde al mismo, ayudando al paciente a navegar por estas fases con tiempo y nuestra ayuda. Esto no es por supuesto incompatible de avisar en casos en los que sea necesario de las posibles consecuencias de no cambiar: el empeoramiento del hígado en nuestro ejemplo.

En youtube puedes encontrar ejemplos de cómo conducir una entrevista teniendo en cuenta todas estas cuestiones. Mi experiencia es que este modelo es perfectamente aplicable a protección infantil, simplemente teniendo en cuenta dos cuestiones: a) la gravedad del caso: en casos muy graves es posible que tengamos que ser más claros y directos de lo que plantea este modelo y b) es un modelo más lento del que habitualmente usamos, acompañar a alguien en un proceso de motivación interna lleva más tiempo que señalarle un problema y ofrecerle un recurso para tratarlo. Ahora bien, mi experiencia es clara, a la larga ahorramos tiempo. Si tuviera que elegir un motivo “estrella” por el que los cientos de intervenciones fallidas que he supervisado o he llevado a cabo fracasaron, sería la

falta de motivación de la familia y el consiguiente alejamiento que eso produce entre el profesional y esa familia.

Así que, en definitiva, te proponemos dos cosas: en primer lugar, que sustituyas la expresión conciencia de problema por motivación al cambio y que, desde la entrevista inicial de encuadre, evalúes y trabajes la motivación al cambio con la familia.

### Competencias relativas a los Recursos de Apoyo Social-Familiar

La red de amigos, familiares o profesionales con que cuentan unas figuras parentales en quien apoyarse es algo mediado por la capacidad de estas figuras de generar dichas redes. Alguien muy introvertido y con ataques de ira violentos que no puede controlar es posible que no cuenta con una red de apoyo (quizás si conocidos, que incluso llamará amigos).

Por otro lado, la capacidad de las redes de apoyo social de una persona para ayudarle a superar múltiples problemas es ampliamente reconocida: disponer de alguien que puede escucharme, o ayudarme a llevar a mis hijos al colegio, o prestarme un poco de dinero no sólo genera ese apoyo en particular, sino que provoca un efecto mucho más valioso: me siento querido, reconocido y visto por otros cuando me ayudan y me siento valioso y útil cuando ayudo a otros. Son como ves cualidades muy valiosas a las que algunas investigaciones incluso dan más peso rehabilitador que a los propios programas interventivos que podamos desarrollar: por ello algunos programas tienen un carácter grupal o incluso llevan por objetivo ayudar a las personas a desarrollar redes de apoyo social.

Por todo ello podemos también considerar la capacidad de los padres para generar redes de apoyo social como una de las competencias parentales básicas. La Guía de evaluación de competencias parentales de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan nos ofrece un esquema para valorar esta cuestión en dos bloques, las características de las relaciones de las figuras parentales con su comunidad y la capacidad de dichas figuras para solicitar y beneficiarse de ayuda profesional.

La primera hace referencia a su vez a tres aspectos: a) el nivel de participación de las figuras parentales en su red natural (familia, barrio, amigos...), b) el nivel de cooperación de las figuras parentales con las instituciones y c) la existencia de comportamientos antisociales. La segunda se refiere a la medida en que las figuras parentales son capaces de pedir y/o aceptar ayuda profesional y a la medida en que dicha ayuda provoca cambios o no en la familia. Esta Guía ofrece un guión de informaciones a recoger y analizar para responder a cada una de estas preguntas.

## EL PRONOSTICO DE CAPACITACION FAMILIAR

La evaluación de competencias parentales implica también la emisión de un pronóstico positivo, negativo o incierto de la capacidad que atribuimos a los padres (o a la familia en su conjunto), para producir los cambios necesarios para que la situación de los menores mejore en un futuro próximo. De nuevo es una tarea compleja ya que no deja de ser una estimación de futuro con un margen de error. No obstante, es de vital importancia que hagamos una y la hagamos de la forma más sería posible.

La importancia de este pronóstico es debida a dos simples, pero poderosos motivos: en primer lugar, condiciona el tipo de tratamiento que ofreceremos a la familia y la orientación del caso. Por ejemplo, en un caso muy grave, con un pronóstico muy negativo, la alternativa de la medida de separación puede ser la más adecuada. Sin embargo, el mismo caso con un pronóstico positivo de capacitación parental puede ser susceptible, no de una medida de separación, sino de una intervención familiar. O en un caso de gravedad moderada con un pronóstico negativo, debemos plantear alternativas no basadas exclusivamente en la capacitación de los padres, sino en fomentar la resiliencia del menor, generar redes de apoyo a la familia...etc.

En segundo lugar, porque nos ayudan a calibrar de cuánto tiempo disponemos. El tema de fondo aquí simple de visualizar: las situaciones de desprotección infantil generan daño en niños/as que están en desarrollo, si no se corrigen el daño puede aumentar hasta ser difícilmente reparable. Por ello la cuestión del tiempo es clave: de cuánto tiempo dispone una familia para modificar pautas de funcionamiento que mejoren la salud de sus miembros menores de edad. La respuesta es muy simple: de tanto menos tiempo cuanto más graves sean los síntomas (reales o potenciales) y tanto más cuanto menos graves sean. El pronóstico de capacitación nos ayuda a calibrar cuando podemos o no esperar cambios y en cuanto tiempo, por lo que nos ayuda en la cuestión anterior, de ahí su importancia.

Así pues, este pronóstico, al igual que sucedía con nuestro modelo explicativo de la situación familiar, no deja de ser una hipótesis, una predicción de futuro sujeta a error. De nuevo estamos ante el mismo reto: como hacerla de una forma profesional con el menor margen de error posible. La mayoría de manuales técnicos recomiendan para ello analizar una sería concreta de aspectos del caso (10 cuestiones), partiendo de la base de que su presencia o ausencia mejora o empeora la capacidad de la familia para generar cambios. Veamos cuales son estos aspectos y cómo evaluarlos en la práctica. Para su uso más ágil, los he clasificado en 5 categorías:

1. **Motivación al cambio:** La motivación de las familias para producir cambios es una de nuestras herramientas principales. Ya dejamos claro en el apartado de investigación que queremos decir con motivación al cambio<sup>4</sup> y cómo favorecer el mismo por parte de los profesionales. Ahora en la evaluación como ves, lo utilizaremos como elemento predictor del éxito de la intervención. Importante: ten en cuenta que motivación no es lo mismo que aceptación del tratamiento. Sabemos hoy día que la aceptación de un tratamiento por motivaciones no intrínsecas sino para evitar una actuación de los servicios sociales no es eficaz. Por ejemplo, el modelo integrado recogida de información sobre el menor del sistema de protección británico excluye expresamente la aceptación de un programa de desintoxicación a sustancias por parte de unos padres como elemento de pronóstico positivo o motivación adecuada.
  
2. **Antecedentes del caso:** Analizaremos aquí dos cosas, la cronicidad de la problemática familiar y la respuesta a intervenciones previas, si las hubiera habido.
  - **Respuesta a intervenciones previas:** Aunque no se puedan establecer relaciones lineales entre lo sucedido en el pasado y lo que sucederá en el futuro, resulta de gran utilidad recoger información durante la evaluación sobre qué tratamientos se han realizado previamente con la familia y qué resultado han obtenido. No se trata de describir exhaustivamente todo el trabajo realizado previamente (especialmente en casos con mucho trabajo previo) sino de reflejar: a) qué tratamientos relacionados con lo que ahora queremos tratar se han realizado previamente, b) cuál fue la respuesta de la familia a ellos y c) qué cambios se produjeron. Esto será un elemento importante de diagnóstico de la evolución que puede darse ahora en el caso.
  
  - **Cronicidad de la problemática familiar:** a más cronicidad, peor pronóstico. Es habitual ver por ejemplo en nuestro trabajo familias donde la problemática abarca a todos los miembros de una familia durante varias generaciones. Son casos donde debemos dudar de la capacidad de cambio. Por otro lado, situaciones de desprotección que suceden en una familia donde no se habían dado previamente y que son asociables a alguna circunstancia en concreto pueden tener mejor pronóstico. Cuando una problemática supera los 5 años de evolución, debe considerarse crónica.

---

<sup>4</sup> Nos referimos a tres cosas: a) la capacidad de los padres de reconocer problemas en el menor, b) la capacidad de asumir su responsabilidad en ellos y c) la capacidad de identificar qué cambios pueden ellos hacer para mejora la situación de su hijo/a. Ya hemos advertido de que el trabajo de concienciación de dificultades y la culpabilización caminan por líneas muy finas fáciles de cruzar. Ten cuidado con esto. No buscamos culpabilizar a nadie de nada, sino que sea consciente de cómo puede mejorar su vida y la de sus hijos.

3. **Modificabilidad de los factores asociados a la desprotección:** como hemos visto, al hacer una evaluación del caso, establecemos que factores o variables causan la desprotección. El análisis de la modificabilidad, como hemos visto antes, implica hacerse la siguiente pregunta: ¿Qué probabilidad de cambiar este factor o variable causal tengo con los recursos de tratamiento a mi alcance? Nota que incluimos en la pregunta no sólo cuanto de por sí modificables estos factores, sino también si cuento con recursos para ello. En ocasiones un problema podría ser trabajable, pero sólo con apoyo psiquiátrico, por ejemplo, sino cuento con dicho apoyo, debo considerar ese problema de momento no modificable. Por otro lado, la tipología y evolución de estos factores asociados nos hablarán también de su probabilidad de cambio. Problemas, por ejemplo, como una toxicomanía de muchos años de evolución son muy resistentes al cambio.
4. **Situación del menor:** aquí analizaremos la gravedad del daño infligido al menor y la gravedad de sus síntomas. Ten en cuenta que no siempre estas dos cosas van unidas. Por ejemplo, puede darse una desprotección muy grave hacia un bebe de 10 meses, que vive en condiciones muy inadecuadas y peligrosas, pero que debido a su edad no muestra síntomas relevantes. Así pues, analizaremos ambas cuestiones y tendremos en cuenta que a mayor gravedad de la desprotección y a mayor número e intensidad de síntomas en el menor, el pronóstico se complica.
5. **Existencia de elementos críticos:** una vez analizados los cuatro apartados anteriores, anotaremos si existen en el caso algunos elementos críticos por su negativo impacto en el pronóstico de capacitación. Es decir, que si están presentes empeoran mucho el pronóstico por su probada relación con la incapacidad familiar para producir cambios. Son los siguientes:
  - Violencia intrafamiliar: existencia de violencia familiar intensa e incontrolada. Se refiere a cualquier tipo de violencia: de género, entre un padre y su hijo, entre dos adultos hombres, entre hermanos...
  - Ausencia de vinculación con los hijos/as: figuras parentales que muestran patente y estable frialdad en la interacción con sus hijos o un rechazo abierto.

Observa aquí que en ocasiones los menores reciben atención, pero sólo en la medida que son “objetos” para un interés de los padres que nada tiene que ver con la relación afectiva-vincular con los niños/as: por ejemplo, demostrar a mi familia que mi hija es muy guapa y educada, vistiéndola perfectamente y anulando su espontaneidad, demostrar a mis amigos que mi hijo es muy bueno jugando al fútbol...

Observa también que la ausencia de vinculación no significa ausencia de interacción figuras parentales-hijos o ausencia total de vínculo. En ocasiones la interacción se da y el vínculo existe, pero ambas se caracterizan por una inexistencia casi total y continúa (no es algo puntual) de afecto, calidez y amor en dicha interacción. Es una interacción puramente instrumental. Si se da este tipo de vinculación el pronóstico empeora.

Queremos decir con esto que no deja de ser un tipo de vinculación, aunque le denominemos “ausencia de vinculación”. Es decir, lo que debemos observar, no es si hay interacción y vinculación entre figuras parentales e hijos, que probablemente la habrá, sino la cualidad de dicha vinculación. Si dicha cualidad se caracteriza por la frialdad, lo instrumental, la ausencia de calor, es cuando hablaremos de ausencia de vinculación.

## BIBLIOGRAFIA

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa ediciones.
- Bessel Van der Kolk (2015): “El cuerpo lleva la cuenta”. Editorial Eleftheria.
- Bow and Quinnell (2002): “a critical review of child custody evaluation reports”. FAMILY COURT REVIEW, Vol. “0.2, April 2002 164-176. Sage publications.
- Budd, K.S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 429-444
- Cichetti, D (1989): “How research on child maltreatment has informed the study of child development: perspectives from developmental psychopathology”. En D cichetti and B Carlson (eds) “Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect”. Cambridge university press.
- Department of health (2000): “Framework for the Assessment of Children in Need and their Families”. London
- Horwarth, J (ed) (2010): “The child`s World: the comprehensive Guide to Assessing Children in nedd”. JKP Publishers. London
- Miller, W. y Rollnick, S (2015). La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar. Paidos.
- Rodrigo, L y otros (2009): “las competencias parentales en contexto de riesgo social”. Revista Intervención Psicosocial . Vol. 18, n.º 2, 2009 - Págs. 113-120.
- Rodríguez Domínguez y otros (2015): “Informe pericial psicológico en tribunales de familia: análisis de su estructura, metodología y contenido”. Escritos de Psicología, Vol. 8, nº 1, pp. 44-56 .Enero-Abril 2015.
- Tonella, G (2015): “Las propiedades reguladoras de la relación interpersonal”. Documento sin publicar.