

Revista Española de PSIQUIATRÍA FORENSE, PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINOLOGÍA

JUNTA DE PATRONATO

LEOPOLDO ORTEGA MONASTERIO Y GASTÓN. *Psiquiatra y médico forense. Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Forense.*

ANA BÁRBARA SÁNCHEZ. *Criminóloga. Presidenta de la Asociación Española de Criminólogos.*

CONSEJO DE DIRECCIÓN

PEDRO RIDRUEJO ALONSO. *Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Derecho.*

ENRIQUE ESBEC RODRÍGUEZ. *Psicólogo y médico forense. Director del Master en Psicología Clínica, Legal y Forense (UCM).*

ÁNGEL PONCE DE LEÓN. *Psiquiatra. Criminólogo. Profesor del Instituto de Criminología de Madrid.*

EQUIPO DE REDACCIÓN

SANTIAGO DELGADO BUENO (*Coordinador general*). *Médico Forense especialista en psiquiatría de la Clínica Médico-Forense de Madrid.*

CATALINA AYALA SÁNCHEZ. *Psicóloga.*

RAFAEL BLÁZQUEZ DE LA PAZ. *Psicólogo del Ministerio de Defensa.*

LUIS BORRÁS ROCA. *Psiquiatra. Profesor de Criminología de la Universidad de Barcelona.*

JOSÉ CABRERA FORNEIRO. *Psiquiatra. Director de la Oficina Antidroga de Madrid.*

DEBORAH CALVO RODRÍGUEZ. *Psicóloga.*

SONSOLES CIFUENTES GONZÁLEZ. *Criminóloga. Doctora en Ciencias de la Información.*

SUSANA ESTEBAN ARANDA. *Psicóloga. Forense de los Juzgados de Menores de Madrid.*

ÁNGEL HEBRERO JIMÉNEZ. *Psiquiatra del Centro Penitenciario de Navalcarnero y Valdemoro de Madrid.*

ANDRÉS HURTADO BARRÓN. *Criminólogo.*

TOMÁS ORTIZ VALERO. *Profesor de Psiquiatría Forense de la Universidad Complutense de Madrid.*

JULIO PRADA CAZORLA. *Criminólogo.*

JULIÁN RÍOS MARTÍN. *Criminólogo. Profesor de Derecho Penal (ICADE).*

LUIS SACASA OLIVARES. *Criminólogo. Profesor del Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid.*

JUAN SARMIENTO DE MARIN Y DE LEÓN. *Criminólogo. Licenciado en Derecho y Director de la Escuela de Ciencias Criminológicas de las Palmas de G.C.*

COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR

JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR. *Catedrático de Psiquiatría. Presidente Electo de la Asociación Mundial de Psiquiatría.*

GREGORIO ARROYO URIETA. *Profesor Titular de Medicina Legal de la Universidad Autónoma de Madrid.*

ENRIQUE BACA BALDOMERO. *Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid.*

ARTURO BELTRÁN NÚÑEZ. *Magistrado de la Audiencia Provincial de Madrid.*

JUAN ANTONIO BURZACO SANTURTUN. *Neurocirujano. Hospital Ruber Internacional. Madrid*

OPINIÓN Y ACTUALIDAD

LOS NIÑOS VÍCTIMA DE VIOLENCIA: INTERVENCIONES DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

G. PONS-SALVADOR y L. DOLZ SERRA*

La atención a la infancia y los servicios sociales han evolucionado mucho en pocos años, especialmente a partir de 1980. Es en la década de los ochenta cuando aparece una abundante legislación que regula y ordena, por una parte, los servicios sociales y, por otra, la atención y protección de menores, especialmente los que se hallan en situación de riesgo. La intervención desde servicios sociales a los niños víctima de violencia se encuentra dentro de los programas de actuación con menores en riesgo y desamparo, ya sea porque la violencia proceda del ámbito familiar o extrafamiliar. Posiblemente, para aquellos que no estén familiarizados con el funcionamiento de los servicios sociales, convenga aclarar algunos aspectos del mismo.

Los servicios sociales están estructurados en generales y especializados, siendo ésta una distribución que se da en todas las comunidades autónomas, si bien las funciones específicas de cada comunidad se recogen en los planes de ordenación respectivos. Los servicios sociales generales (también llamados primarios o comunitarios) son de ámbito de atención primaria y polivalente, multidisciplinarios, que atiende directamente los problemas que plantea la población. Dependen de la Administración autonómica y se encargan de la programación, implantación y gestión de aquellas intervenciones que precisen de recursos técnicos complejos, prestándose previa atención de los servicios sociales generales. Dentro de los servicios sociales las modalidades de actuación articulan los aspectos preventivos, asistenciales y rehabilita-

dores. En concreto, y centrándonos en la actuación con los menores en riesgo, desde los servicios sociales generales existen programas dirigidos a la prevención y la intervención y en los servicios sociales especializados se encuentran los servicios de protección al menor.

La problemática del menor aparece vinculada a la familia y su entorno y en consecuencia exige que las respuestas sean conjuntas, tanto en el ámbito familiar como social. Teniendo en cuenta que la mayoría de agresiones que sufren los menores, ya sean físicas, psíquicas o sexuales, se dan en el ambiente más inmediato del niño, el trabajo con la familia se convierte en uno de los objetivos fundamentales de prevención e intervención para los servicios sociales.

ACTUACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Trabajo centrado en la prevención

El trabajo de la prevención en el ambiente familiar viene desarrollándose en todos los niveles. A nivel primario, existen programas dirigidos a toda la población, que tienen el objetivo de detectar situaciones familiares en las que se estén produciendo variables de riesgo, relacionadas con la posible aparición de algún tipo de abuso o negligencia. Por ejemplo, algunos municipios de la Comunidad Valenciana, en colaboración con la Universidad de Valencia (Unidad de Investigación Agresión y Familia), han puesto en marcha «programas materno-infantiles» dirigidos a madres/padres con hijos que se encuentran en edad preescolar con el objetivo de detectar posibles factores de riesgo, así como trabajar sobre los factores favorecedores de

* Unidad de Investigación Agresión y Familia. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia.

una buena interacción entre los padres y su hijo (Cerezo, 1995a). En muchas comunidades la prevención primaria se trabaja con madres embarazadas, incluyéndose en los programas de preparación al parto que se vienen desarrollando fundamentalmente desde el ámbito sanitario.

La prevención secundaria se realiza más específicamente sobre aquellas familias que presentan factores de riesgo de maltrato sobre los menores, aunque no se haya producido ningún episodio de abuso o de negligencia. Los programas de prevención secundaria son los que más han proliferado dado que el marco de acción es más accesible, por la especificidad de la población a la que va dirigida, y además posibilitan observar con mayor facilidad los potenciales resultados (Torres y Herce, 1995). Algunos de estos programas de prevención secundaria trabajan sobre la interacción padre-hijo a través del incremento en los padres del conocimiento de la conducta infantil y de su atención, la reducción del aislamiento social y la mejora del apoyo emocional (Cerezo, 1995a). Este trabajo se puede realizar directamente con una familia o con grupos de padres. En cuanto a la prevención terciaria, va dirigida a los casos que ya han sufrido algún episodio de abuso, y el objetivo es reducir los riesgos para que no se repitan estas situaciones. Todos estos programas se realizan en coordinación con otros profesionales relacionados con la infancia: matronas, pediatras, maestros, etc.

Trabajo centrado en el tratamiento

En cuanto a la intervención con la familia, cuando hay sospechas de que un niño se encuentra en situación de desamparo o de riesgo (por maltrato físico, emocional, por abuso sexual, abandono o negligencia, etc.) desde los servicios sociales se realiza una investigación que incluye una valoración y seguimiento del caso. En función del riesgo y de la gravedad la actuación se articula de una u otra forma, lo que llevará al apoyo a la familia, en la mayoría de los casos, o a la sustitución de la familia en las situaciones más extremas. Las situaciones de desamparo suelen implicar la separación del niño de su medio familiar (tal como establece la Ley de la Infancia 21/87), pero la protección del menor también incluye actuaciones de prevención y especialmente actuaciones en situación de riesgo (como establece la Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor).

Tanto las circunstancias que motivan las actuaciones más extremas en casos de desamparo como las que se consideran de riesgo constituyen problemáticas familiares de relación que difícilmente

remiten o se modifican por sí solas, por lo que el tratamiento psicológico, junto a otro tipo de intervenciones, resulta imprescindible. Por ello, se hace necesario articular, en relación a las actuaciones de protección, medidas rehabilitadoras especializadas que reconduzcan las relaciones familiares (Cerezo, 1997). Si, por ejemplo, en un caso de abuso físico por parte de los padres, se considera que el riesgo de que el abuso se repita es bajo y además la familia se compromete e implica en un tratamiento, en estas circunstancias la actuación con la familia se hace con el niño dentro de su hogar, integrando el trabajo psicológico con otro tipo de intervenciones sociales, como el programa de «ayuda a domicilio», lo que supone prestar una serie de atenciones a la familia en su domicilio en situaciones en las que requieran apoyo, «búsqueda de recursos económicos», «seguimiento de la escolarización de los niños», etc.

Uno de los obstáculos fundamentales de estas familias es el desconocimiento que los padres tienen de la utilización de estrategias apropiadas de educación, convirtiéndose este déficit en uno de los objetivos fundamentales de intervención (Cerezo, 1995b). Normalmente estas familias se hallan inmersas en múltiples problemas: se encuentran en situaciones de precariedad económica, alguno de los padres fue maltratado en su infancia o presenta problemas emocionales, alcoholismo, otras son familias monoparentales, etc. Además, muchos de estos padres que utilizan disciplina punitiva tienen como característica común el no saber distinguir entre las distintas fuentes de estrés, lo que da lugar a que su respuesta aversiva hacia el hijo sea desproporcionada o independiente de la conducta de éste (Wahler y Sansbury, 1990). Todos estos aspectos deben incluirse entre los objetivos del tratamiento, intentando reducir los problemas que se pueda, pero, sobre todo, dotando de habilidades de resolución y afrontamiento, así como dando apoyo psicológico a los padres para que aprendan a discriminar entre las distintas fuentes de estrés (Cerezo y Pons-Salvador, 1996; Pons-Salvador, 1997).

Separación del niño de su ambiente familiar

Cuando la situación se valora de desamparo, con dificultad de trabajar con la familia y existe un alto nivel de riesgo, los servicios sociales generales remiten el caso a los servicios de protección de menores (servicios sociales especializados) con un informe y propuesta de actuación, los cuales valoran los niveles de desprotección y de riesgo. La información que llega a los servicios de protec-

ción de menores puede proceder también de otras fuentes: policía, familiares, vecinos, sanitarios, profesores, etc. Entre las alternativas posibles que se pueden ofrecer cuando el niño tiene que salir de su familia se encuentran, por un lado, las familias acogedoras y, por otro, la institucionalización en un centro o residencia. El acogimiento en familia acogedora es casi siempre una mejor alternativa, partiendo de la base de que el ambiente familiar favorece el buen desarrollo del niño. Cuando un niño pasa a vivir con una familia acogedora temporal, o lo que en algunas comunidades, como la valenciana, se denomina familia educadora, con mucha probabilidad el niño vuelve con su familia de origen tras un trabajo de rehabilitación de la misma. En la medida de lo posible se intenta evitar la institucionalización, y por ello, la propuesta suele ser de familia acogedora temporal si se prevé el regreso a su casa, o de familia acogedora preadoptiva en el caso de que se vea difícil su regreso. En todo este proceso los servicios sociales trabajan por una parte con la familia de origen y por otra realizan un seguimiento de la adaptación del niño a la familia acogedora. Sin embargo, no existen suficientes familias acogedoras, lo cual hace que un elevado porcentaje de niños que están fuera de su hogar se encuentren en centros o residencias.

Un estudio realizado por las universidades de Huelva y Sevilla nos muestra las medidas aplicadas de protección por los servicios de menores en España, en relación a los menores maltratados, que han sido declarados por la Administración como situación de desamparo. A modo de conclusión se recogen aquí algunos datos que pueden ser de interés para ilustrar las medidas tomadas cuando el niño sale de su hogar: un 33,8 por 100 del total de estos menores pasan a ser tutelados por la Administración, de los cuales un 32,2 por 100 se ha realizado por asunción automática de la tutela y sólo en un 1,6 por 100 se había procedido a través de tutela por vía judicial. En un número inferior de casos (17,8 por 100), los servicios de protección no asumen la tutela del menor, sino simplemente su guarda y custodia. Considerando conjuntamente las situaciones de tutela automática y las que son exclusivamente de guarda, se observa que en un 55 por 100 de los casos el niño abandona el núcleo familiar (Jiménez, Oliva y Saldaña, 1996).

ACTUACIONES EN OTROS ÁMBITOS

Prevención del abuso sexual infantil

Entre los programas de prevención relacionados directamente con la infancia como víctima

de violencia cabe destacar aquellos que se realizan para la prevención del abuso sexual infantil. Los primeros programas sobre la prevención en este área se centraban sobre todo en el trabajo con los niños. Se pretendía dotar a los niños de estrategias para que reconociesen comportamientos de aproximación apropiados e inapropiados de los adultos, tanto conocidos como desconocidos, así como entrenarlos en habilidades sociales y de comunicación, especialmente en asertividad, para que aprendieran a decir que no, a pedir ayuda, a comunicar cualquier duda a los padres o adultos relevantes, etc. Pero en este tipo de programas, con frecuencia, se ha dado a los menores una información vaga y ambigua, lo que ha llevado aún más a la confusión de los niños (López, 1995). Por este motivo, cada vez más se propone que se trabaje este tema desde programas más amplios de educación para la salud sexual, que incluya también aspectos informativos y positivos (López, 1997). Además, no se puede dejar a los niños con la única responsabilidad de defenderse contra los posibles agresores, lo cual se ha mostrado que es muy difícil para un menor. Por este motivo, los programas de prevención deben incluir a padres y profesionales relacionados con los niños. En estos momentos está creciendo el interés por trabajar la prevención sexual en la adolescencia, tanto por el hecho de que pueden ser víctimas como por evitar posibles abusadores, dado que un porcentaje elevado de abusadores sexuales inician sus actividades de abuso sobre los 16 años.

Actuaciones en la comunidad

Siguiendo con las acciones que se incluyen en la prevención de situaciones de riesgo en la infancia, es muy importante el trabajo desde los servicios sociales a nivel de la *sensibilización social* a través de campañas, charlas, talleres, educación de padres, asociacionismo juvenil..., así como la actuación de las llamadas comisiones de defensa del menor, y que se incluyen como posible recurso de actuación en los planes de la política social de algunas comunidades autónomas. El objetivo de estas comisiones es realizar un programa de colaboración social en la defensa de todos los ámbitos vitales del menor, aglutinando las inquietudes vecinales e incitando la solidaridad frente a la desprotección. Estas comisiones de defensa deben ser propiciadas y dinamizadas por los servicios sociales generales, y están integradas por diferentes profesionales

relacionados con la infancia así como por padres, que, todos ellos en colaboración con los equipos de base de servicios sociales, estudian la defensa y protección de los niños en su ámbito local, detectando la problemática existente en el barrio: si los niños tienen facilidad de acceso a la droga, si hay puntos conflictivos o peligrosos en donde existe un alto riesgo de que un niño sea víctima de un robo o abuso, si hay lugares peligrosos ya sea por el tránsito, por el mobiliario urbano, etc.

Intervención directa sobre otro tipo de delitos

Por último, las actuaciones con los niños víctima de otro tipo de delitos requieren una evalua-

ción, un diagnóstico y una intervención/tratamiento o derivación. En muchos de estos casos se acompaña de una intervención en crisis. Si el caso llega antes de que se haya producido la denuncia o si existen daños físicos y todavía no se ha acudido a un centro de salud, se les orienta, deriva y acompaña, según el caso. Durante todo el proceso se apoya directamente al niño y a su familia, siendo la familia la base fundamental de la recuperación psíquica del niño.