



Facultad de Psicología

**Máster en Psicología: Especialidad en Psicología de la  
Intervención Social y Comunitaria**

**Curso 2021-22**

Trabajo de Fin de  
Máster

Programa de  
intervención sobre el  
maltrato infantil en el  
entorno familiar

Alumna: Larissa Sotelo Dantas

## **Resumen**

Este trabajo presenta una propuesta de programa de intervención sobre el maltrato infantil en el entorno familiar, basada en pautas de actuación utilizadas por otros programas de habilidades parentales ya existentes, así como en el estudio previo de las características de las familias y los menores que llegan a la instancia judicial de la ciudad brasileña de Conceição da Barra. En un primer momento, se realizó una revisión de datos sobre incidencia nacional e internacional del maltrato infantil y de los aspectos jurídicos y conceptuales más relevantes, así como de los estudios que indican sus factores psicosociales subyacentes y de los resultados de algunos programas eficaces, basados en evidencias científicas. En segundo lugar, y con el objetivo de contextualizar adecuadamente la propuesta de intervención, se analizó la incidencia y tipología de maltrato, y las características de los maltratadores y las víctimas, en la población destinataria. Por último, y teniendo en cuenta todos estos elementos, se diseñó una propuesta de intervención sobre el maltrato adaptada a las características de estas familias y a su contexto sociocultural. Por tanto, a pesar de algunas limitaciones, es esperable que el programa mejore las condiciones de las familias, y muy especialmente, la situación de los menores.

**Palabras claves:** maltrato y negligencia infantil, factores psicosociales, programa de intervención.

## **Abstract**

This work presents a proposal for an intervention program on child abuse and neglect in the family surroundings, based on action guidelines used by other pre-existing parenting skills programs, as well as on the previous study of the characteristics of the families and children who arrive at the judicial instance of the Brazilian city of Conceição da Barra. At first, a review of the national and international data concerning the incidence of child abuse and on the most relevant legal and conceptual aspects was carried out, as well as on studies that indicate its underlying psychosocial factors and the effective results of some programs, based on scientific evidence. Secondly, with the aim of adequately contextualizing the intervention proposal, the incidence and typology of abuse, as well as the characteristics of the abusers and victims in the target population were analysed. Finally, taking into account all these elements, an intervention proposal on abuse and neglect was designed, adapted to the characteristics of these families and their sociocultural context. Therefore, despite some limitations, it is expected that this program improves the conditions of the families, and especially, the situation of these minors.

**Keywords:** child abuse and neglect, psychosocial factors, intervention program.

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	<b>6</b>
1.1. Incidencia del maltrato de menores.....	6
1.2. Aspectos jurídicos relevantes.....	7
1.3. Definición y tipologías de maltrato.....	8
1.4. Factores psicosociales asociados al maltrato de menores.....	10
1.4.1. Desarrollo Ontogenético.....	10
1.4.2. Microsistema Familiar.....	11
1.4.3. Exosistema.....	12
1.4.4. Macrosistema.....	13
1.5. Programas eficaces de intervención en maltrato infantil.....	14
<b>2. Objetivos del trabajo</b> .....	<b>16</b>
<b>3. Estudio preliminar: Análisis de las características del problema y del contexto de la intervención</b> .....	<b>16</b>
3.1. Aspectos metodológicos.....	16
3.2. Resultados.....	17
3.2.1. Tipologías de maltrato y reincidencia.....	17
3.2.2. Características de las víctimas de maltrato.....	19
3.2.2.1. Sexo.....	19
3.2.2.2. Edad.....	20
3.2.2.3. Problemas de salud y comportamiento.....	20
3.2.3. Características de los/as Victimarios/as.....	21
3.2.3.1. Presencia/Ausencia de cuidadores en el hogar.....	22
3.2.3.2. Edad.....	23
3.2.3.3. Lugar de residencia.....	24
3.2.3.4. Situación económica y laboral.....	25
3.2.3.5. Número de hijos.....	25
3.2.3.6. Problemas de salud de los victimarios.....	26

3.2.3.7. Calidad de las relaciones intrafamiliares y con la familia extensa.....	28
3.3. Discusión y conclusiones.....	28
<b>4. Propuesta de un programa de intervención sobre el maltrato infantil.....</b>	<b>29</b>
4.1. Objetivos del programa.....	30
4.2. Destinatarios.....	31
4.3. Características y actividades.....	31
4.3.1. Características generales de las sesiones.....	31
4.3.2. Actividades.....	33
4.3.2.1. Módulo 1: Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias.....	34
4.3.2.2. Módulo 2: Integración comunitaria de las familias.....	37
4.3.2.3. Módulo 3: Educación para la salud, seguridad y desarrollo de los/as menores.....	40
4.3.2.4. Módulo 4: Competencias socioemocionales.....	42
4.3.2.5. Módulo 5: Habilidades de crianza.....	47
4.3.2.6. Módulo 6: Habilidades para la inserción laboral.....	49
4.4. Recursos necesarios.....	51
4.5. Evaluación de la intervención.....	53
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>54</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>56</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>65</b>
<b>Índice de figuras.....</b>	<b>66</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>67</b>

## **1. Introducción**

### **1.1. Incidencia del maltrato de menores**

Millones de niños/as y adolescentes en todo el mundo son víctimas y testigos de todo tipo de violencia y, por lo tanto, el maltrato infantil es un fenómeno global reconocido internacionalmente como un grave problema de salud pública y de derechos humanos, ya que afecta seriamente a la salud física y mental y al bienestar de sus víctimas, tanto a corto como a largo plazo.

Según la Organización Mundial de Salud (2020), se calcula que cada año, en el mundo, uno de cada dos niños y adolescentes de 2 a 17 años es víctima de algún tipo de violencia y que cerca de 300 millones de niños de 2 a 4 años sufren violencia doméstica. Este informe señala también que 120 millones de niñas han tenido algún tipo de contacto sexual forzado antes de cumplir los 20 años, y que 40.150 niños y adolescentes de entre 0 y 17 años fueron víctimas de homicidio en el año 2017.

En Europa y referente a la violencia intrafamiliar, de acuerdo con el informe Save the Children (2018), 1 de cada 10 menores es maltratado físicamente por sus cuidadores, 3 de cada 10 son maltratados emocionalmente y 2 de cada 10 sufren negligencia física. Y en el contexto español, se registraron, en 2020, 21.555 notificaciones sobre sospechas de situaciones de maltrato infantil, la mayoría negligencia en la familia (Ministerio de Asuntos Sociales, 2021).

En lo que respecta al escenario brasileño, los datos del Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) identifican, en los 12 estados analizados, 129.844 delitos violentos contra niños/as y adolescentes, de los cuales el 56,6% fueron casos de violación, el 21,6% de maltrato (explotación laboral, negligencia y abuso físico), el 18,1% de lesiones corporales dolosas en contexto de violencia doméstica, el 2,9% de muertes violentas intencionales y el 0,8% de explotación sexual. Además, el 81% de los casos de maltrato infantil suelen ocurrir en el ambiente doméstico, siendo la madre la perpetradora principal (Ministerio da Mulher, Família e Direitos Humanos, 2020). En el estado del Espírito Santo, provincia brasileña donde se ubica la ciudad en la que se pretende implantar el programa de intervención que constituye el propósito de este trabajo, el estudio de Pedroso y Leite (2021), analizando los casos de maltrato en menores de 9 años producidos entre 2011 y 2018, también concluye que los padres son los principales perpetradores.

Con respecto al tipo de maltrato más frecuente, mientras algunos trabajos señalaban que la negligencia es la forma predominante de violencia (Nunes et al., 2016), el último informe del Fórum Nacional da Infancia e Juventude do Conselho Nacional de Justiça (2021) encuentra que el abuso físico es el tipo más común, seguido del abuso sexual y de la negligencia.

Como conclusión, y de acuerdo con los datos citados, cabría señalar que la violencia infantil intrafamiliar es un problema global, y que afecta a un número importante de menores. Es conveniente mencionar también que gran parte de los datos referidos son anteriores a la pandemia del COVID-19, por lo que es posible que la situación haya empeorado, especialmente como consecuencia de los períodos de cuarentena.

## **1.2. Aspectos jurídicos relevantes**

En la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, se reconoce como un derecho fundamental de los menores la protección contra los malos tratos, asignándose la responsabilidad primordial del mantenimiento de este derecho a los padres y madres, pero también al Estado, que debe brindar la asistencia necesaria para el desempeño de estos roles parentales (UNICEF Comité Español, 2006).

La legislación de distintos países, por ejemplo, la española (Ley Orgánica n.º 1, 1996; Ley Orgánica n.º 8, 2021) indica que cuando una persona menor de edad se encuentra en situación de riesgo, precisa de la intervención de la administración pública competente para evitar su desamparo, y señala que, siempre que sea posible y positivo para el menor, esta intervención debería realizarse sin necesidad de separar al menor de su entorno familiar. Esto conlleva la necesidad de poner en marcha proyectos de prevención e intervención psicosocial y educativa dirigidos a las familias.

Brasil fue uno de los primeros países en firmar la Convención sobre los Derechos del Niño, e incorporarlos a su Carta Magna. En ella, se resalta que es deber del Estado, no sólo perseguir y sancionar el maltrato infantil familiar, sino también garantizar la asistencia a los menores y las familias vulnerables, a través de la creación de mecanismos para frenar la violencia en sus relaciones (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Además, con la creación del Estatuto del Niño y del Adolescente, éstos pasaran a ser considerados como sujetos de derechos que poseen una condición especial de persona en desarrollo, en la que la convivencia familiar y comunitaria es fundamental. Aquí también se presenta la familia como un elemento esencial para la protección y

promoción integrales de estos derechos; a la vez que se atribuye al estado el deber de articular todos los sectores públicos brasileños a fin de contener y prevenir el maltrato infantil. En este escenario, una posible integración de un menor en una familia sustituta sólo será considerada tras agotar todos los recursos e intervenciones posibles para mantener y conservar la convivencia del menor en su familia de origen (Ley n.º 8069, 1990).

### **1.3. Definición y tipologías de maltrato**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002, p. 5) define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

El maltrato infantil es la violencia ejercida sobre los menores, y se refiere a cualquier acción u omisión, intencionada y no accidental, por parte de sus padres, cuidadores o instituciones, que afecta el desarrollo físico y psicosocial de niño/as y adolescentes (Otchorrena, 1988, citado en Rodríguez Fernández, 2019).

Jalón (2001), delimita cinco tipos básicos de violencia en la infancia y adolescencia: maltrato físico, abandono físico o negligencia, maltrato emocional, abandono emocional y abuso sexual. Otchorena y Madariaga (2014) señalan los aspectos activo y pasivo de cada una de las modalidades, dado que esta violencia, sea física o emocional, incluye tanto las acciones como las omisiones del agresor sobre la víctima. Combinando las tipologías y las posibilidades de su manifestación (acción u omisión), Novo et al. (2002), incluyen entre el maltrato infantil: el maltrato emocional, el abandono emocional, el maltrato físico y el abandono físico (Tabla 1).

**Tabla 1. Tipologías básicas de maltrato**

	Acción	Omisión
Psicoemocional	Maltrato emocional	Abandono emocional
Físico	Maltrato físico	Abandono físico

Adaptado de Novo et al. (2002)

Esta clasificación no agota, sin embargo, todas las modalidades que se han considerado en los trabajos sobre el tema. En la Tabla 2 se presenta un resumen más

inclusivo de las tipologías de maltrato a menores, que incluye las conductas de maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual, abandono físico, exposición a violencia de género, e incapacidad para controlar la conducta de los hijos; acompañadas de su definición y los ejemplos de las conductas más representativas de cada una de ellas.

**Tabla 2. Tipologías de maltrato, concepto y conductas principales**

Tipología	Concepto	Conductas
Maltrato físico	Maltrato intencionado que provoca daño físico en los/as menores.	Golpear causando lesiones visibles; envenenar con sustancias nocivas; provocar asfixia o ahogamiento; castigar corporalmente con constancia, aunque no existan signos externos.
Negligencia	Ausencia de provisión de las necesidades físicas básicas de los/as menores.	Negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud física y mental; renuncia, implícita o expresa, a la compañía del hijo/a; no proporcionar un hogar estable y una adecuada higiene personal y alimentación; permitir condiciones de peligro en el hogar; abandonar o no proporcionar normas educativas.
Maltrato emocional	Hostilidad o constante bloqueo de las iniciativas de interacción de los/as menores.	Rechazar, aterrorizar, aislar y explotar a los/as menores.
Abandono emocional	Conducta de indiferencia y ausencia de respuesta a las expresiones emocionales de los/as menores.	No responder a las señales, expresiones emocionales y conductas de acercamiento e interacción de los/as niños/as, ni iniciar ningún tipo de contacto con ellos/as.
Abuso sexual	Cualquier contacto o interacción entre un adulto y un/a menor, que proporcione estimulación o satisfacción sexual al adulto.	Contacto físico (masturbación, caricias, frotamientos, contactos buco-genitales) o no físico (exhibicionismo, proyección de imágenes o películas pornográficas, masturbación ante un/a menor).
Abandono físico	Abandono total y deliberado por parte del cuidador del hijo/a.	Dejar solo o sola deliberadamente a su hijo/a sin la intención de volver, o dejarlo/a con otras personas que no van a cuidarlo
Exposición a la violencia de género	Exposición directa o indirecta de los/as menores a los mismos actos violentos que sufre su madre.	Directa: insultos, intimidación, humillaciones Indirecta: ver y escuchar golpes y gritos, o percibir el terror.
Incapacidad de control de la conducta de los/as menores	Situaciones en las que los padres o cuidadores no consiguen manejar y controlar el comportamiento de sus hijos/as.	Incapacidad de los cuidadores de reaccionar adecuadamente ante la presencia de problemas graves dentro y fuera de la familia: conflictos, amenazas de agresiones, absentismo escolar, consumo de drogas, adicción a las nuevas tecnologías, conductas sexuales de riesgo.

Elaboración propia a partir de: Arruabarrena y De Paúl (1999) Fariña et al. (2000), Cortiñas (2018), y Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco (2017)

Por último, es importante mencionar que el maltrato de menores por parte de sus cuidadores con frecuencia incluye varios subtipos de maltrato, siendo menos frecuente la presencia aislada de uno solo de ellos.

#### **1.4. Factores psicosociales asociados al maltrato de menores**

La investigación en el área ha aislado un amplio conjunto de factores que pueden actuar como factores de riesgo del maltrato a los menores por parte de sus padres/cuidadores.

Dada la complejidad del fenómeno, cualquier explicación a partir de factores de una única naturaleza, centrada en una sola parcela de la realidad, sea individual o social, no sería satisfactoria (Madariaga, 1987). Así pues, en la actualidad se considera que la violencia familiar contra menores sería resultado de una serie de déficits tanto en el propio sistema familiar (López, 1996), como en el sistema social más amplio (Madariaga, 2009).

Belsky (1980), utilizando una perspectiva ecológica, basada en el modelo de Bronfenbrenner (1977), define y agrupa estos factores de riesgo en cuatro niveles o subsistemas: 1) Desarrollo Ontogénico, 2) Microsistema Familiar, 3) Exosistema y 4) Macrosistema.

##### **1.4.1. Desarrollo Ontogénico**

Es el subsistema que está relacionado con los aspectos de la historia y desarrollo personal de los cuidadores, que pueden influir en su experiencia y actuación como padres o madres. Es decir, este nivel hace referencia al historial previo de crianza y socialización vivido por los cuidadores en sus propios hogares de procedencia (Manso, 2005). Entre los aspectos a considerar en esta trayectoria de los cuidadores se ha señalado como especialmente relevante haber sido criado en una familia en la que existían malos tratos y conflicto entre los progenitores, así como que éstos presentasen problemas de salud física y mental, y/o una actitud negligente o indiferente con respecto a los/as hijos/as.

En este sentido, diversos trabajos indican que entre los agresores se aprecia con frecuencia lo que se ha denominado proceso de *transmisión intergeneracional de la violencia*: aquellos cuidadores que han sufrido maltrato en la infancia tienen más probabilidades de convertirse a su vez en maltratadores de sus propios/as hijos/as

(Arango et al., 2014; Belsky, 1980, 1993; Pérez y de Paúl, 2003, Panisch et al., 2020). Este ciclo de la violencia se ha asociado al aprendizaje de la violencia, a través del mecanismo de aprendizaje por imitación de los modelos agresivos a los que se ha estado expuesto en la infancia (Bandura et al., 1961).

#### **1.4.2. Microsistema Familiar**

Es el subsistema que integra las características personales, y los procesos de interacción, de los victimarios y de las víctimas en el contexto familiar.

En cuanto a las características personales, las variables que se incluyen en este nivel hacen referencia a la edad, sexo, y problemas de salud y de comportamiento, tanto de los cuidadores como de los menores. Entre las variables relacionales se incluyen variables como el número de hijos y de progenitores presentes en el hogar o los hábitos de crianza y de supervisión de los padres.

Por lo que respecta a las características de los menores/víctimas, existe evidencia de que la edad influye en la violencia infantil (Waid et al., 2021), principalmente en edades inferiores a cuatro o cinco años y en la adolescencia (López, 1996; Manso, 2004; Nunes y Sales, 2016).

Por ejemplo, en el informe más reciente del Ministerio de Asuntos Sociales español (2021), se indica que los varones de entre 11 y 14 años fueron las víctimas más numerosas de maltrato. También en el informe del Fórum Nacional da Infancia e Juventude do Conselho Nacional de Justiça (2021) de Brasil se concluye que los adolescentes de entre 15 y 18 años son las víctimas más frecuentes de maltrato físico; y los menores de entre 1 y 4 los que sufren con mayor frecuencia negligencia; mientras que el abuso sexual es más frecuente entre los menores de 10 a 14 años.

En cuanto al sexo/género de las víctimas, diversos estudios apuntan mayor prevalencia de abuso físico y negligencia en los varones (Vallejos y Cesoni, 2020) y de abuso sexual en las mujeres (Muñoz-Rivas et al., 2008, Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Algunos autores han señalado también como factor de riesgo, entre las características de las víctimas, el hecho de padecer alguna enfermedad, así como los problemas de comportamiento, fundamentalmente debido a que estos menores requieren una atención mayor, lo que puede convertirse en un estresor para sus cuidadores, que incrementa la probabilidad de reacciones de maltrato (Fariña et al.,

2000). En específico, están en riesgo los niños/as con ciertas características mentales o dificultades del desarrollo, agudas o crónicas (McDonnell et al., 2019, Jaudes y Mackey-Bilaver, 2008)

Por lo que respecta a las características de los cuidadores, el maltrato infantil estaría relacionado con la menor edad de los padres (Muñoz-Rivas et al., 2008) y el mayor consumo de sustancias (Doidge et al., 2017, Goldberg y Blaauw, 2019, Muñoz-Rivas et al., 2008), así como a la presencia de alteraciones psicológicas y/o psiquiátricas (Dubowitz et al., 2011; Novo et al., 2002), agravándose cuando existe la relación comórbida entre estos dos últimos factores (Hammond et al., 2017).

En cuanto a los factores de interacción, y por lo que respecta a la constitución familiar, las familias monoparentales presentan un mayor riesgo de incurrir en maltrato hacia los hijos. Este mayor riesgo se ha atribuido a la posible sobrecarga, en términos de estrés y ansiedad, que supone la educación de los hijos/as para una sola figura parental, en comparación con una familia en la que estén presentes ambos progenitores (Madariaga, 1987, Arango et al., 2014). En este sentido, por ejemplo, en el trabajo de Egry et al. (2015) se observa que las familias en las que las madres ejercen solas los roles de cuidadoras, asumiendo además todas las cargas domésticas y productivas, se incrementa significativamente la probabilidad de negligencia hacia los hijos/as.

Esta situación de sobrecarga y estrés se agravaría a medida que aumenta el número de hijos, especialmente si existen dificultades económicas en el hogar o no se dispone de suficiente apoyo social (Madariaga, 1987; Dubowitz et al., 2011).

Por último, y con respecto a los factores relacionales familiares, se ha identificado como factor de riesgo para el maltrato la utilización, por parte de los padres/cuidadores, de estilos o hábitos de crianza inadecuados, caracterizados bien por una disciplina coercitiva, o bien por un comportamiento indiferente o por la ausencia de supervisión de la conducta de los hijos/as. Aunque ambos extremos disciplinarios se han vinculado a la probabilidad de maltrato, la ausencia de supervisión parece actuar incrementándola en mayor medida (Arango et al., 2014).

### **1.4.3. Exosistema**

El exosistema hace referencia a los factores de los entornos cercanos a la familia, que tienen un efecto importante y directo sobre ésta. Por ejemplo, las instituciones y las estructuras sociales, tanto formales como informales, en las que los miembros del hogar interactúan. Incluyen, por tanto, las relaciones con la familia extensa

y con los servicios locales, las relaciones sociales y de amistad, así como el contexto laboral.

Disponer o no de apoyo social o familiar afecta de manera importante tanto al nivel de estrés que experimentan los cuidadores como, directamente, a la probabilidad de maltrato. El aislamiento o falta de ayuda incrementa el nivel de estrés, mientras que disponer de apoyo social lo disminuye, y, por consiguiente, ambas condiciones tendrán un efecto diferente sobre la calidad de los cuidados proporcionados a los/as hijos/as (Madariaga, 1987).

En general se ha observado que las familias que no disponen de redes de apoyo presentan mayor riesgo de maltrato (Fuster, 1991; Lyons et al., 2005; López, 1996; Novo et al., 2002). De hecho, es frecuente que los agresores reconozcan que no disponen de apoyo suficiente de familiares, vecinos o amigos para ayudarles en el cuidado de los menores a su cargo (Esplugues et al., 2011), siendo las tasas de maltrato infantil más bajas en vecindarios con niveles más altos de recursos de ayuda y con mayor nivel de cohesión (Maguire-Jack y Showalter, 2016; Molnar et al., 2016).

Con respecto al entorno laboral, además de las relaciones que se establecen en este contexto, se incluyen dentro de las redes de apoyo (Madariaga, 1987; López, 1996), con el efecto ya mencionado, dos factores específicos: la insatisfacción laboral y el desempleo se han relacionado directamente con la probabilidad de maltrato (Arango et al., 2014). El efecto del desempleo se vincula con la situación de escasez de recursos y la pobreza que forman parte del nivel explicativo macrosistema.

#### **1.4.4. Macrosistema**

Es el subsistema que se refiere a la sociedad, comunidad o lugar de residencia en el que el menor y su familia están inmersos. De acuerdo con López (1996), el macrosistema incluye: a) aspectos estructurales y económicos: por ejemplo, la existencia de una situación de crisis económica, la tasa de desempleo, los servicios y recursos disponibles en la comunidad, y las situaciones relacionadas con la emigración y cambios de residencia), y b) aspectos socioculturales: como los valores, creencias y costumbres del entorno social referidos a las prácticas de crianza, y a la utilización del castigo físico como método disciplinario.

Los resultados de las investigaciones sobre estas variables indican que la probabilidad de que se produzca maltrato en el hogar se incrementa en situaciones de pobreza, y dificultades de acceso a bienes de consumo, servicios, información y

derechos ciudadanos básicos (Doidge et al., 2017, Macedo et al., 2019, Maguire-Jack y Klein, 2015, Pelton, 2015), así como en contextos sociales o culturas tolerantes con la violencia (Fuster, 1991, Varea y Delgado, 2006), como, por ejemplo, la desigualdad de género, un factor de riesgo bien establecido para múltiples formas de violencia (Klevens, y Ports, 2017).

En conclusión, y de acuerdo con lo expuesto, el maltrato a menores es un problema social global, de graves consecuencias para quienes lo sufren, pero también para la sociedad en su conjunto. Es necesario, por tanto, actuar para prevenir su aparición y revertir la situación cuando ésta ya ha ocurrido.

En las últimas décadas se han desarrollado e implementado numerosos programas, tanto de prevención como de intervención, como se pone de manifiesto en las distintas revisiones disponibles (e.g.: Allin et al., 2005; Barlow et al., 2006; Mikton y Butchart, 2009; Rosa-Alcázar, Sánchez-Meca y López-Soler, 2010). Teniendo en cuenta que la investigación ha aislado un número importante de factores asociados a la aparición y mantenimiento del maltrato, estas revisiones tienden a concluir que los programas multicomponente, que tienen en cuenta esta complejidad, actuando a la vez sobre distintos aspectos y contextos del maltrato, obtienen mejores resultados (Mikton y Butchart, 2009).

Por otra parte, y dada la importancia de los factores ecológico-contextuales en el fenómeno, se recomienda diseñar programas adaptados al contexto específico en el que van a ser aplicados, de manera que pueda prestarse atención preferente a la combinación de circunstancias específicas: de los cuidadores, los menores, sus contextos relacionales y circunstancias sociales, que están presentes en esa población (Concepción-Lizardi y Sánchez Peraza, 2017).

### **1.5. Programas eficaces de intervención en maltrato infantil**

En las últimas décadas se han desarrollado una serie de programas enfocados a intervenir y/o prevenir en el problema del maltrato de menores. Algunos de ellos han sido utilizados en distintas muestras y contextos, mostrando altos niveles de eficacia. Por ello, cualquier nuevo programa en esta temática debería tener en cuenta aquellos aspectos de estas intervenciones que han mostrado buenos resultados.

Probablemente los dos programas más utilizados y contrastados han sido el SafeCare (Georgia State University, 2022) y el Raising Safe Kids Program (American Psychological Association, 2022).

El programa SafeCare (Georgia State University, 2022) tiene como objetivo combatir y/o prevenir la negligencia en familias con niños de edades tempranas. A través de 18 visitas domiciliarias, fomenta prácticas parentales positivas a partir de los siguientes contenidos: salud, seguridad en el hogar e interacción padres-hijos.

Además, a partir de la evaluación de su eficacia tras su aplicación en distintos contextos, el programa ha demostrado los siguientes resultados:

- La aplicación de las habilidades parentales en el entorno del hogar familiar resulta particularmente efectiva (Bilukha et al., 2005);
- Los datos del seguimiento a los seis años mostraban que disminuía la reincidencia (Chaffin et al., 2012);
- Puede ser aplicado a padres en situación de tratamiento por abuso de sustancias (Guastafarro et al., 2012).
- Reduce problemas de conducta en niños/as (De Paul et al., 2015).

El Raising Safe Kids Program (ACT) (American Psychological Association, 2022), que ha sido aplicado y evaluado también en el contexto brasileño (e.g.: Altafim et al., 2016; Altafim et al., 2018; Linhares et al., 2015; Pedro, et al., 2017), es una intervención de modalidad grupal dirigida a padres de niños con edades entre 0 y 8 años y que tiene como objetivo principal prevenir el maltrato infantil.

La intervención fomenta prácticas parentales positivas a partir de 8 sesiones grupales con los siguientes contenidos: a) comprensión sobre los estilos de crianza y del desarrollo infantil; b) reconocimiento y control de las emociones; c) involucramiento parental; d) prácticas educativas; e) niños y medios electrónicos. Los principales resultados obtenidos serían los siguientes:

- Mejora en el conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil (Knox et al., 2011; Weymouth y Howe, 2011).
- Mejora en el manejo de la ira (Weymouth y Howe, 2011).
- Disminución de la crianza utilizando métodos disciplinarios coercitivos (Knox y Burkhart, 2014).
- Mejora el comportamiento de los hijos, según la percepción de las madres, y sus resultados son independientes del nivel socioeconómico familiar (Pedro et al., 2017).

## **2. Objetivos del trabajo**

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, el propósito de este trabajo es diseñar un programa de prevención e intervención sobre el maltrato infantil, a partir de pautas de actuación utilizadas por programas de habilidades parentales ya existentes y del estudio previo de las características de las familias y los menores, en la comunidad a la que está destinado.

De un modo más específico, se pretende:

- Llevar a cabo un análisis de los tipos de maltrato, y las características de los maltratadores y las víctimas, en las familias que llegan a la instancia judicial en la ciudad brasileña de Conceição da Barra.
- Diseñar una propuesta de intervención sobre el maltrato adaptada a las características de estas familias y a su contexto sociocultural.

## **3. Estudio preliminar: Análisis de las características del problema y del contexto de la intervención**

### **3.1. Aspectos metodológicos**

Con el propósito de conocer las características específicas del problema, así como del contexto en el que se implantaría el programa de intervención, se han recogido datos de los menores maltratados y sus familias, procedentes de registros judiciales. Concretamente, este análisis de realidad se enmarca en el trabajo del Centro de Apoyo Multidisciplinario de la comarca de la ciudad brasileña de Sao Mateus, en el que ejerzo como psicóloga forense, en el área de la infancia y juventud, desde 2012.

Los centros de Apoyo Multidisciplinario (CAM), tienen como función atender las necesidades de los juzgados de las zonas en las que se ubican, en las materias de niñez y adolescencia, huérfanos y sucesiones, familia y violencia doméstica contra la mujer. El equipo psicosocial de estos centros debe estar compuesto por trabajadores/as sociales y psicólogos/as (Ley Complementaria n.º 567, 2010).

Las funciones de los/as psicólogos/as en estos centros (Resolución n.º 66, 2011) se concretan en:

- Llevar a cabo un análisis psicológico, con el fin de asesorar a la autoridad judicial sobre los aspectos psicológicos y de la vida familiar, institucional y comunitaria

de las personas involucradas, tanto por escrito, elaborando informes que son anexados en proceso judicial, como verbalmente, emitiendo opiniones y contestando preguntas en audiencia.

- Realizar visitas domiciliarias e institucionales, para alcanzar un diagnóstico situacional desde una perspectiva multidisciplinar.
- Efectuar la derivación para psicodiagnóstico, terapia y otros servicios de atención especializada, cuando sea necesario.
- Desarrollar trabajos de prevención y control de la violencia intra y extrafamiliar e institucional contra niños/as y adolescentes.

Los datos presentados en este trabajo proceden de 135 informes realizados, durante el período de enero de 2014 a diciembre de 2019, recogidos de 56 unidades familiares, con 94 niños/as y adolescentes menores de 18 años, en situaciones de maltrato infantil, en la ciudad brasileña de Conceição da Barra.

Es importante señalar que la información se obtuvo por contacto directo con los sujetos. Dado que la información recogida incluye datos sensibles, ya que se refieren a los factores individuales, familiares y sociales que están relacionados con el maltrato infantil (Manso, 2001), además de seguir la normativa de protección de datos del Centro, éstos son anonimizados para su análisis, codificándolos, aislados de los datos de identificación. La utilización de estos datos, anonimizados y en términos porcentuales, para su análisis en este trabajo, ha sido autorizada por la directora del CAM, y esta autorización validada por el Comité de Bioética de la USC.

Para el análisis de la información se han utilizado estadísticos descriptivos (frecuencia y porcentajes), realizados con el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 25.

## **3.2. Resultados**

Se detallan, a continuación, los principales datos obtenidos de los casos analizados. Algunos otros datos complementarios se recogen en el Anexo I.

### **3.2.1. Tipologías de maltrato y reincidencia**

En la tabla 3 se recogen las distintas tipologías de maltrato identificadas y la distribución de menores en cada una de ellas. La negligencia es la más común (37,2% de los casos), seguida del abandono (19,1%) y del abuso sexual (13,8%).

**Tabla 3. Número y porcentaje de menores maltratados en las distintas tipologías de maltrato**

<b>Tipo de maltrato</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Abuso físico	11	11,7
Negligencia	35	37,2
Abuso psicológico	2	2,1
Abuso sexual	13	13,8
Incapacidad para ejercer control	10	10,6
Abandono total	18	19,1
Exposición violencia de género	5	5,3
Total	94	100,0

Un aspecto importante de las unidades familiares de las que proceden estos menores es que, en su mayor parte, se trata de familias en las que se produce reincidencia en el maltrato. Es decir, son familias que han sido objeto de atención de los juzgados de menores, ya sea por el mismo motivo o por motivos distintos, ya sea por actuaciones sobre el mismo hijo/a o por actuaciones con otros menores a su cargo. En la tabla 4 se puede observar que el 68,1% de los/as menores que componen la muestra de este estudio proceden de familias reincidentes en el maltrato. Además (Anexo I), esta reincidencia se produce en la mayor parte de las tipologías de maltrato: negligencia, abandono, abuso sexual, abuso físico e incapacidad para controlar/supervisar adecuadamente a los hijos.

**Tabla 4. Reincidencia en el Maltrato**

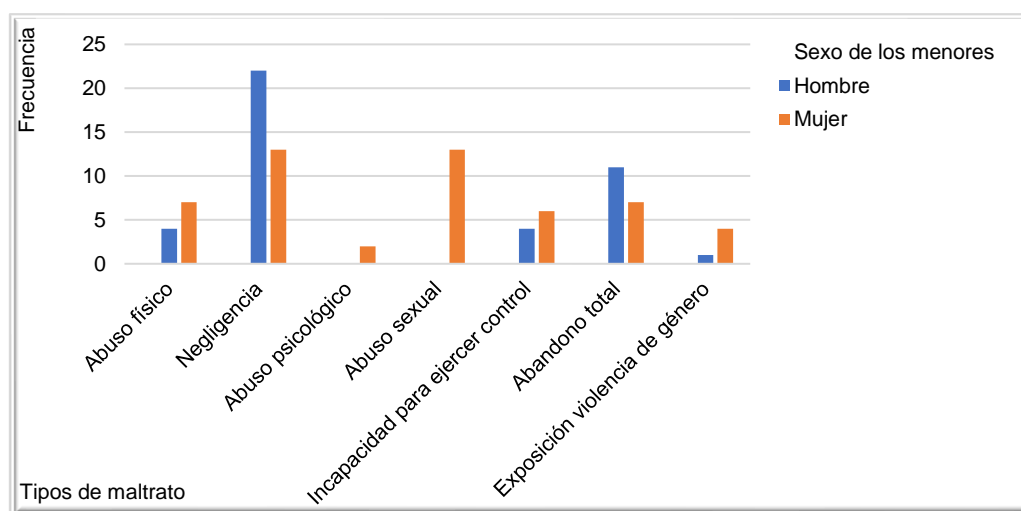
<b>Violencia anterior</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	20	21,3
Si	64	68,1
<i>Sin información</i>	10	10,6
Total	94	100,0

### 3.2.2. Características de los/las menores víctimas de maltrato

#### 3.2.2.1. Sexo

Con respecto al sexo de los menores, el 44,7% son hombres y el 55,3% mujeres. En el gráfico 1 se presenta la distribución de hombres y mujeres en cada tipo de maltrato, observándose que las niñas y adolescentes mujeres son mayoría en las tipologías de abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, incapacidad de los padres para controlar su conducta y exposición a violencia de género; mientras que hay más niños y adolescentes varones víctimas de negligencia y abandono.

**Gráfico 1. Sexo de los menores y tipos de maltrato**



#### 3.2.2.2. Edad

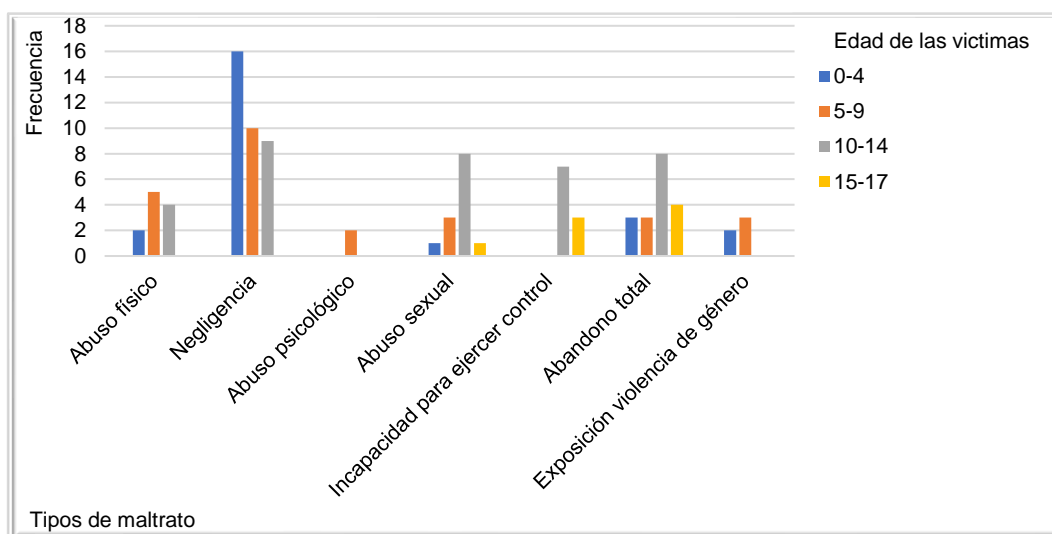
Con respecto a la edad, el mayor número de víctimas detectadas (38,3%) en la mayoría de los tipos de maltrato corresponden al intervalo de entre 10 y 14 años (Tabla 5). Sin embargo, y de acuerdo con el gráfico 2, los niños de entre 5 y 9 años son las víctimas más frecuentes de abuso físico y los de 0 a 4 años las víctimas más frecuentes de negligencia.

**Tabla 5: Distribución de los menores maltratados por edad**

Edad	N	%
------	---	---

0-4	24	25,5
5-9	26	27,7
10-14	36	38,3
15-17	8	8,5
Total	94	100,0

**Gráfico 2. Edad de las víctimas y tipo de maltrato**



### 3.2.2.3. Problemas de salud y comportamiento

Por último, es importante reseñar que la mayoría (el 57.4%) de los menores que han sido víctimas de maltrato no presentaban problemas, ni de salud ni de comportamiento. Tal como puede observarse en la Tabla 6, el problema más frecuente son las conductas de desobediencia a los padres (16%). Sin embargo, también es relevante destacar que en un 11,7% de los casos se observan problemas de salud mental, probablemente asociados a la situación vivida en el hogar.

**Tabla 6. Problemas de salud o de comportamiento observados en los menores**

Problema	N	%
Ninguno	54	57,4
Salud Física	2	2,1

Salud Mental	11	11,7
Consumo de sustancias	8	8,5
Dificultades en el Lenguaje	2	2,1
Desobediencia a la autoridad parental	15	16,0
Agresividad	1	1,1
<i>Sin información</i>	1	1,1
Total	94	100,0

### 3.2.3. Características de los/as Victimarios/as

En la Tabla 7 se presentan los datos referidos a quienes son los perpetradores del maltrato en las familias de los menores. De acuerdo con ellos, se observa que la madre es la victimaria en la mayor parte de los casos (59,6%), seguida del padre (19,1% de los casos). Por tanto, los agresores más frecuentes son quienes tienen encomendada, en primera instancia, la labor de proporcionarles cuidados.

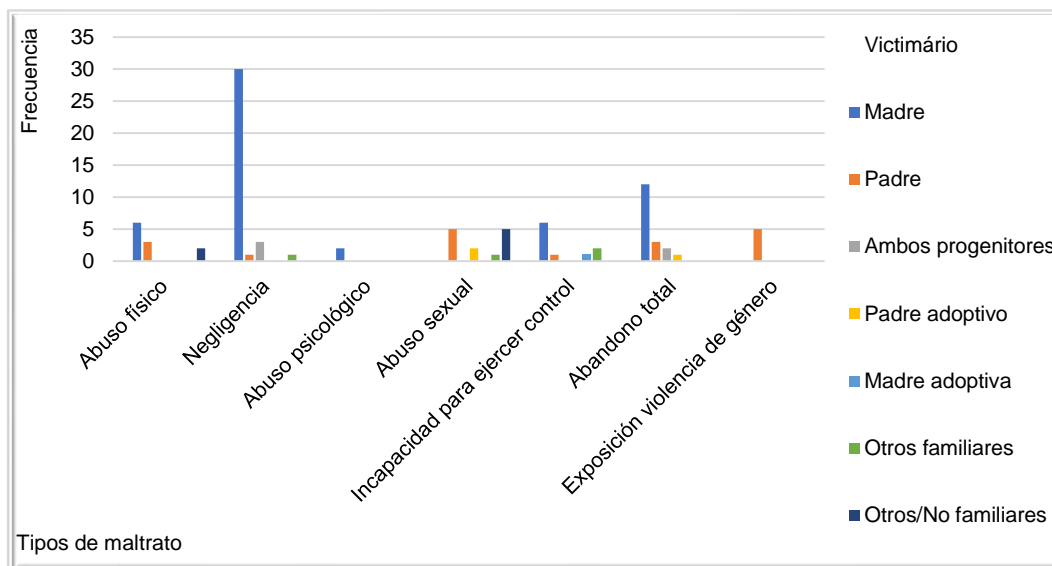
**Tabla 7. Cuidadores que ejercen maltrato**

<b>Victimario</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madre	56	59,6
Padre	18	19,1
Ambos progenitores	5	5,3
Padre adoptivo	3	3,2
Madre adoptiva	1	1,1
Otros familiares	4	4,3
Otros/No familiares	7	7,4
Total	94	100,0

En el gráfico 3, en el que se combinan los datos de victimarios y tipo de maltrato, se puede observar que el tipo de maltrato mayoritariamente ejercido por la madre es la negligencia física (seguido por el abandono y la ausencia de supervisión o incapacidad

para controlar a los menores). En el caso del padre, los tipos de maltrato más frecuentes son la exposición a violencia de género, y el abuso sexual, aunque con porcentajes claramente inferiores a los de la negligencia materna.

**Gráfico 3. Victimario y tipo de maltrato**



### 3.2.3.1. Presencia/Ausencia de cuidadores en el hogar

Es importante destacar que la negligencia de las madres ocurre fundamentalmente en hogares en los que ellas no disponen de otras figuras parentales que puedan acompañarlas en la labor de crianza (Anexo I).

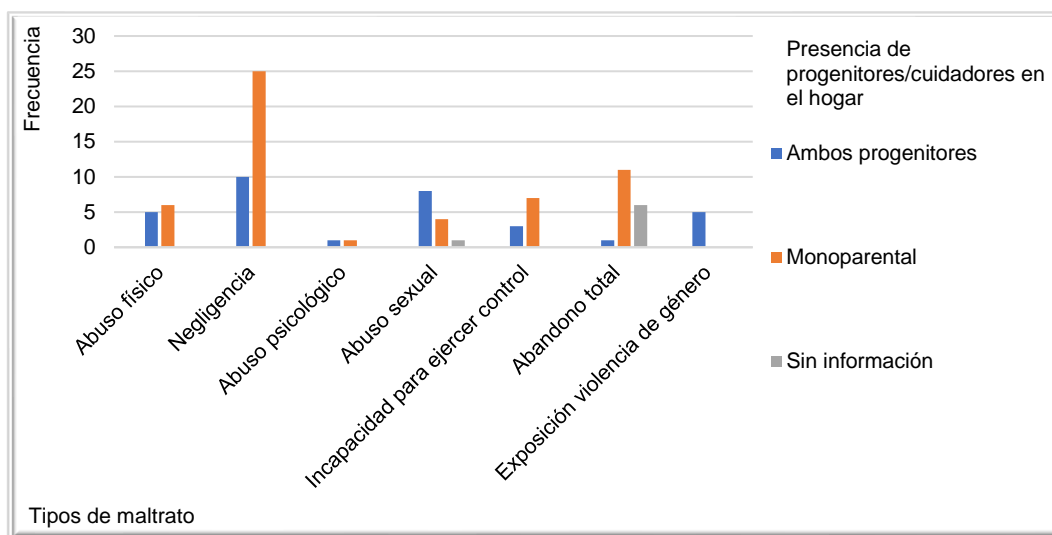
De hecho, el 57,4% de las familias a las que pertenecen los menores son familias monoparentales (Tabla 8), y fundamentalmente, familias en las que es la madre la única cuidadora. En este tipo de unidades familiares el maltrato más frecuente es la negligencia, seguido del maltrato físico y el abandono. En las familias con más de un cuidador, en las que el padre convive en el hogar, es más frecuente en las monoparentales el abuso sexual y la exposición a violencia de género (Gráfico 4).

**Tabla 8. Progenitores/cuidadores en el hogar familiar**

	N	%
Familias con ambos progenitores/cuidadores en el hogar	33	35,1

Familias monoparentales	54	57,4
<i>Sin información</i>	7	7,4
Total	94	100,0

**Gráfico 4. Presencia de progenitores/cuidadores en el hogar y tipo de maltrato**



### 3.2.3.2. Edad

Con respecto a la edad (Tabla 9), en los casos en los que se ha conseguido información sobre esta variable, se aprecia que el 44.7% de los victimarios tienen 34 o menos años, siendo el rango de edad en el que se observan más casos de maltrato de los menores a su cargo el de 30 a 34 años (26.6%). Es decir, parece más frecuente el maltrato en los cuidadores jóvenes.

**Tabla 9. Distribución del/os/as cuidador/es/as por grupos de edad**

Edad	N	%
20-24	8	8,5
25-29	9	9,6
30-34	25	26,6
35-39	11	11,7

40-44	2	2,1
45-49	4	4,3
50-54	1	1,1
55-60	2	2,1
Más de 60	2	2,1
<i>Sin información</i>	30	31,9
Total	94	100,0

### 3.2.3.3. Lugar de residencia

En cuanto al lugar de residencia (Tabla 10), la mayor parte de los casos de maltrato (44,7%) ocurren en familias que residen en entornos semiurbanos (distritos de Braço do Rio, Cobraice y Sayonara, aledaños a la ciudad de Conceição da Barra). Estas zonas del extrarradio fueron creadas porque su ubicación a un costado de la carretera (BR 101) brindaba facilidad de transporte y, por lo tanto, atrajo industrias e inmigrantes de estados vecinos en busca de trabajo (Instituto Capixaba de Pesquisa, asistencia técnica y extensión territorial, 2020).

Sin embargo, aún disponen de menos servicios que las zonas del centro, y en ellas habitualmente se concentra también la población de escasos recursos que emigran de zonas rurales más cercanas buscando mejorar su situación económica. Los tipos de maltrato más frecuente en estas zonas serían la negligencia física y la incapacidad para controlar a los menores (Anexo I).

**Tabla 10. Lugar de residencia de las familias**

Área	N	%
Urbana	33	35,1
Semi urbana	42	44,7
Rural	2	2,1
<i>Sin información</i>	17	18,1
Total	94	100,0

### 3.2.3.4. Situación económica y laboral

Por lo que respecta a la situación laboral de los/as cuidadores/as (Tabla 11), la categoría más numerosa (31,9%) es la integrada por desempleados que viven básicamente con la ayuda de beneficios sociales ofrecidos por el gobierno (como es el caso del ingreso mínimo vital del *Programa Bolsa Familia*). Este programa, llamado *Auxilio Brasil* en el 2020, atiende a familias en situación de pobreza y pobreza extrema (Ministerio de la Ciudadanía, 2020).

Además, en otro 9,6% de las familias de los menores los cuidadores están desempleados y no reciben ningún beneficio social o pensión (ya sea de jubilación, salud o alimentos). Únicamente en el 10,6% de las familias los progenitores al cuidado de los menores disponen de un trabajo con contrato.

**Tabla 11. Situación laboral de los progenitores/cuidadores**

Situación laboral	N	%
Trabajador/a con contrato	10	10,6
Trabajador/a sin contrato	9	9,6
Pensionista	8	8,5
Desempleado/a (sin beneficio/pensión)	9	9,6
Beneficiario/a de Bolsa Familia (ayuda gubernamental)	30	31,9
<i>Sin información</i>	28	29,8
Total	94	100,0

### 3.2.3.5. Número de hijos

El problema de la escasez de recursos económicos se agrava si se tiene en cuenta el número de hijos de estas familias. Tal y como puede observarse en la Tabla 12, el 44,7% de las familias tienen 4 o más hijos. Cuanto más elevado sea el número de hijos menos probable es para los cuidadores prestar suficiente atención y recursos a cada uno de ellos.

**Tabla 12. Número de hijos en la familia de los menores**

	N	%
Entre 1 y 3	38	40,4

4 o más	42	44,7
<i>Sin información</i>	14	14,9
Total	94	100,0

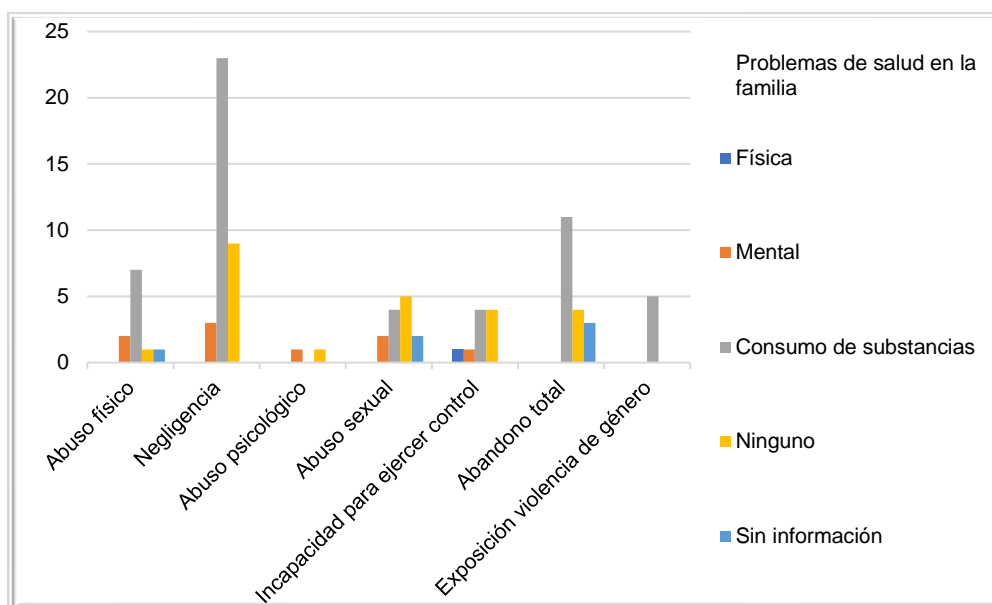
### 3.2.3.6. Problemas de salud de los victimarios

De acuerdo con los datos de la tabla 13, es importante señalar que en la mayoría de los hogares de los que proceden los menores (68.1%) existen problemas de salud en los progenitores/cuidadores. La problemática más común es el consumo de drogas (57,4% del total de casos). De nuevo (gráfico 5) esta problemática está presente en la mayoría de los casos de negligencia, pero también en los de abandono, abuso físico, exposición a violencia de género, incapacidad de supervisión/control y abuso sexual.

**Tabla 13. Número y porcentaje de problemas de salud entre los progenitores y cuidadores**

<b>Problema</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Salud Física	1	1,1
Salud Mental	9	9,6
Consumo de sustancias	54	57,4
Ninguno	24	25,5
<i>Sin información</i>	6	6,4
Total	94	100,0

**Gráfico 5. Problemas de salud en la familia y tipo de maltrato**



Además, y de acuerdo con los datos de la Tabla 14, el 5,5% (31,9% de la muestra total) de los cuidadores que consumen drogas presentan un consumo elevado, que supone alto riesgo de negligencia y otras formas de maltrato para los menores a su cargo.

**Tabla 14. Características del consumo de drogas de los cuidadores y riesgo para los menores**

Frecuencia y riesgo del consumo	N	% del total de consumidores	% del total de la muestra
Consumo Ocasional/ riesgo bajo para los menores	9	16,7	9,6
Consumo en remisión/riesgo bajo para los menores	11	20,4	11,7
Consumo habitual/alto riesgo para los menores	26	48,2	28,7
Cuidador crónicamente incapacitado por problemas de adicción/alto riesgo para los menores	3	5,5	3,2
Ninguno	0	0,0	24,5

<i>Sin información</i>	5	9,2	22,3
Total	54	100	100

### 3.2.3.7. Calidad de las relaciones intrafamiliares y con la familia extensa

Por último, con respecto a la calidad de las relaciones, tanto entre cuidadores e hijos/as del hogar familiar, como entre éstos y la familia extensa, de acuerdo con los datos que se presentan en la Tabla 15, se observa que en la mayoría de estas familias (48,9%) existen relaciones conflictivas o muy conflictivas dentro del propio hogar. Además, el 36.5% indica que sus relaciones con el resto de la familia extensa son también conflictivas o muy conflictivas.

**Tabla 15. Calidad de la relación entre los miembros de la familia, y con la familia extensa**

	Relaciones intrafamiliares		Relación con la familia extensa	
	N	%	N	%
Buena	34	36,2	27	28,7
Conflictivas	30	31,9	31	33
Muy conflictivas	16	17,0	3	3,2
<i>Sin información</i>	14	14,9	33	35,1
Total	94	100	94	100

### 3.3. Discusión y Conclusiones

Los resultados obtenidos coinciden, en gran parte, con los de trabajos previos. Por lo que respecta al tipo de maltrato, el más frecuente es la negligencia, aunque también se presentan situaciones de abandono, maltrato físico y abuso sexual. En el último informe del Ministerio de Asuntos Sociales español (2021), también se indicaba que los casos más frecuentes de maltrato infantil corresponden a la negligencia.

En cuanto a la edad de las víctimas, en este trabajo se observa que la franja de edad más frecuente en los casos de negligencia es la de 0 a 4 años, coincidiendo con datos del informe del Consejo Nacional de Justicia brasileño (2021).

Con respecto a las características de los cuidadores, y coincidiendo con los resultados de trabajos previos, cabría concluir que las familias de los/as menores víctimas de maltrato de la ciudad de Conceição da Barra:

- Son, mayoritariamente, familias monoparentales, en las que la cuidadora principal es la madre.
- Estas/os cuidadores son jóvenes y poseen relaciones frágiles con sus hijos/as y con su familia extensa.
- La mayoría tienen un elevado número de hijos.
- Presentan problemas de salud, especialmente relacionados con el consumo abusivo de sustancias.
- Residen mayoritariamente en zonas del extrarradio de las ciudades, o zonas semiurbanas con pocos servicios.
- Disponen de escasos recursos económicos: la mayoría reciben ayuda institucional.

Estos resultados avalan el planteamiento de los modelos ecológicos, al señalar que existen factores, tanto personales, como en el hogar familiar y en el contexto social, que pueden estar contribuyendo de manera acumulativa a las situaciones de maltrato en estas familias.

Es necesario destacar, además, el hallazgo referido a que el 68,1% de los casos de maltrato analizados proceden de familias reincidentes. Este dato indica que las actuaciones institucionales y sociales que se ponen en marcha una vez detectados no están siendo efectivas para esta población concreta.

#### **4. Propuesta de un programa de intervención sobre el maltrato infantil**

De acuerdo con los datos reseñados, parece necesario y urgente diseñar intervenciones que atiendan las situaciones de negligencia, es decir, la ausencia de cuidados físicos, alimentación, atención médica, seguridad, o escolaridad en los hijos/as de las familias analizadas. Pero, además de intervenir para mejorar las condiciones inmediatas de estos menores, la intervención propuesta debe contribuir al cambio de las condiciones que subyacen a la aparición de estas situaciones de maltrato.

Por lo que respecta a los cuidadores, la intervención, de forma general, debe ir dirigida a modificar aspectos relacionados con la salud, principalmente el abordaje de los problemas relacionados con el abuso de sustancias; y también a mejorar sus patrones de relaciones conflictivos y las habilidades parentales relacionadas con el estilo de crianza, para que aprendan a responder adecuadamente a las necesidades físicas y afectivas de los hijos/as en cada etapa evolutiva.

Por lo que respecta a los menores, es conveniente trabajar en competencias socioemocionales, así como en el desarrollo de patrones de relación no conflictivos tanto en el hogar como en el entorno escolar.

Además, es de suma importancia conseguir que las familias conozcan y utilicen al máximo los recursos de la comunidad, con orientaciones sobre dónde y cómo solicitar ayuda. Teniendo en cuenta la situación de precariedad económica mayoritaria en estas familias, también sería importante incluir actividades de formación para el empleo y/o el autoempleo. Por último, el programa debería prestar atención al fomento de las redes de apoyo familiares y comunitarias.

Por tanto, para contemplar todos estos aspectos, en lo que respecta al fomento de buenas habilidades parentales, este programa se pauta en temas y modalidades ya trabajados por otros programas y que han dado resultado en otros contextos, pero reflejando las peculiaridades del contexto analizado al tener una configuración intersectorial y direccionarse también a la salud de los cuidadores, su integración en la comunidad e inserción laboral.

#### **4.1. Objetivos del programa**

1. Formar y/o fortalecer las redes de apoyo comunitarias.
2. Generar conocimientos en los padres sobre salud, seguridad y desarrollo en la infancia y adolescencia.
3. Fomentar y/o fortalecer competencias socioemocionales en los padres e hijos/as.
4. Crear y/o fortalecer habilidades de crianza positiva.
5. Mejorar la calidad de las interacciones intrafamiliares, así como de las familias con su entorno.
6. Generar habilidades y conocimientos importantes para el empleo y/o el autoempleo.

## **4.2. Destinatarios**

Los destinatarios del programa serán las familias de los/las menores de la ciudad de Conceição da Barra, con los/las que se ha adoptado una medida de protección, así como su familia de origen, cuando existe aún la posibilidad de preservación de los vínculos y convivencia.

Además, el programa se extendería a las familias de esta población en las que aún no existe la desprotección, pero presentan los factores considerados de alto riesgo para el maltrato infantil, que serán previamente detectados por el equipo técnico del CRAS (Centro de Referencia en Asistencia Social). En general, el CRAS es responsable por la prevención de situaciones de vulnerabilidad psicosocial y riesgo.

Se excluyen los casos de abuso sexual, las toxicomanías y los trastornos mentales graves de cuidadores que no estén en tratamiento, así como problemas cognitivos mayores, que reducen la posibilidad de que se beneficien de cualquier intervención de mejora de habilidades parentales. Para estos casos, así como para aquellos menores que presentan secuelas psicológicas y físicas graves del maltrato, se realizarán las derivaciones para rehabilitación o tratamiento individual en los servicios de salud, hasta que las personas se estabilicen y puedan participar del programa en un momento más favorable.

## **4.3. Características y actividades**

### **4.3.1. Características generales de las sesiones**

Este proyecto de intervención tendría las siguientes características generales:

- 1) *Temporalidad*: duración prevista de seis meses. La planificación con respecto al momento de aplicación del programa debería facilitar que las sesiones con los/as padres/madres se lleven a cabo previamente a las audiencias judiciales que deciden sobre la reunificación familiar en los casos de los menores acogidos en instituciones.
- 2) *Modalidad de intervención*: combina actividades grupales y visitas domiciliarias. Por lo que respecta a las actividades grupales, serán realizadas en dos comunidades para facilitar la asistencia y disminuir los desplazamientos de los/as participantes. Por tanto, se llevaría a cabo en las instalaciones del CRAS de Conceição da Barra y en el CRAS del distrito de Braço do Rio. Se procurará que cada sesión grupal no supere los 12 miembros y fomente la participación

activa, así como el establecimiento de vínculos de apoyo. Por lo que respecta a las visitas domiciliarias, serán realizadas por profesionales con una frecuencia semanal y en ellas se observará la situación en el hogar, tanto para detectar dinámicas que puede ser necesario tratar en el programa como para realizar algunas de las actividades planificadas y valorar la evolución de las relaciones entre los menores y los/as cuidadores/as.

- 3) *Formato de las sesiones*: consta de seis grandes módulos de contenido, cada uno de ellos desarrollado en cuatro sesiones, de frecuencia semanal, y con duración de 120 minutos. Para facilitar y fomentar la asistencia a las sesiones, se diseñarán actividades lúdicas con los/as niños/as y de cuidado con los bebés en estos momentos, en una sala distinta a aquella en la que se aplica el programa a los/as cuidadores. Las sesiones están destinadas principalmente a los padres/madres, aunque algunos de los contenidos se desarrollan también con los/las hijos/as, en sesiones individuales y/o conjuntas con sus padres/madres.

Además, es importante mencionar que el programa incluye un módulo previo destinado a la sensibilización y a la formación de los/las facilitadores del programa, y de los líderes formales e informales de la comunidad.

Por lo que respecta a los/las facilitadores/as, dado que ya existen, como se ha mencionado, organizaciones en el contexto que trabajan con familias, se utilizará a los profesionales de estas organizaciones como recurso, como es el caso del CRAS, organismo que realiza actividades de fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios para población vulnerable. En esta misma línea de intervención familiar, el Ministerio de la Salud ha adaptado programas parentales al contexto brasileño, como, por ejemplo, el Programa Familias Fortes (Ministério da Saúde, 2017), proponiendo su aplicación en los centros de salud locales. Así pues, se contará también con la colaboración de los profesionales del Programa de Salud de la Familia (PSF), una estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud con el objetivo de ofrecer atención básica/primaria a las familias, actuando tanto a nivel del entorno familiar como del contexto social. Además de trabajar con la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, este programa incluye actividades encaminadas a la prevención. Por tanto, las funciones tanto del CRAS como del PSF estarían en consonancia con las pautas de nuestra propuesta y sus profesionales participarían en la impartición de algunas de las actividades, además de llevar a cabo las visitas domiciliarias.

El programa busca también involucrar en la intervención a los agentes sociales que pueden incrementar las posibilidades de éxito, así como la disseminación de sus actividades. Por ello, se presentará a los líderes locales, y se establecerán vínculos con universidades, buscando su participación y apoyo como voluntarios y consultores de la intervención. Concretamente, y por ejemplo, los profesores y estudiantes de Psicología, Pedagogía y Educación Física de la ciudad de São Mateus (muy cercana a la población en la que se realizará la intervención), serán un recurso valioso para la realización de talleres de actividades lúdicas y de aprendizaje con los/as menores (manualidades, canciones, juegos cooperativos, cuentos y otras actividades lúdicas, además de brindar apoyo o refuerzo escolar a las/os que traen los deberes del colegio, si lo demandan, y ofrecer actividades deportivas).

#### 4.3.2. Actividades

Las actividades se organizan en 6 módulos de contenido. Los módulos y sesiones asociadas, y su vinculación con los objetivos de la intervención, se detallan en la siguiente tabla (Tabla 16).

**Tabla 16. Resumen de los módulos y actividades: relación con los objetivos**

MÓDULO	SESIÓN/ACTIVIDAD	OBJETIVO RELACIONADO
Módulo 1: Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias	Sensibilización de las instituciones formales e informales del municipio	Formar y/o fortalecer las redes de apoyo comunitarias.
	Fortaleciendo las redes de apoyo formales	
	Fortaleciendo las redes de apoyo informales	
	Organizando las actividades del programa	
Módulo 2: Integración comunitaria de las familias	Conociendo el programa, la comunidad y los/las participantes	Mejorar la calidad de las interacciones intrafamiliares, así como de las familias con su entorno.
	Sentido de pertenencia y participación activa	
	Viviendo y tejiendo redes de apoyo	
	Cooperación en la crianza	
Módulo 3: Educación para la salud, seguridad y desarrollo de los/as menores	Educación en salud de padres e hijo/as adolescentes	Generar conocimientos sobre salud, seguridad y desarrollo en la infancia y adolescencia;
	Educación en salud de niños/as y seguridad en el hogar	
	Educación en desarrollo infantil y adolescente	

Módulo 4: Competencias socioemocionales	Conociendo y manejando las emociones	Fomentar y/o fortalecer competencias socioemocionales en los padres e hijos/as
	Comunicación y resolución de conflictos	
	Involucrando padres y niños/as pequeños/as	
	Involucrando padres e hijos/as adolescentes	
Módulo 5: Habilidades de crianza	Límites y normas	Crear y/o fortalecer habilidades de crianza positiva.
	Interacción padres-hijos	
	Habilidades para el cuidado de la salud y seguridad del niño/a	
Módulo 6: Habilidades para la inserción laboral	Conociendo la realidad del contexto	Generar habilidades y conocimientos importantes para el empleo y/o el autoempleo.
	Desarrollo de la autoestima	
	Habilidades para el emprendimiento	
	Buscando empleo	

#### **4.3.2.1. Módulo 1: Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias**

Este bloque tiene como propósito principal establecer relaciones con los líderes formales e informales de la comunidad para asegurar el mantenimiento y buen funcionamiento a largo plazo del programa, así como informar a los interventores y voluntarios con respecto a las características y ventajas de esta intervención.

##### *1ª Sesión: Sensibilización de las instituciones formales e informales del municipio*

<b>Reunión Intersectorial sobre el Buen Trato a la Infancia y Juventud</b>
<p><b>Facilitador/a:</b> Equipo del CAM</p> <p><b>Destinatario/a:</b> Representantes de todas las secretarías del ayuntamiento, agentes de fiscalía, servidores públicos del juzgado de infancia y juventud del municipio, coordinadores de los grados en Psicología, Pedagogía y Educación Física, organizaciones no gubernamentales, empresas y líderes comunitarios</p> <p><b>Materiales:</b> Ordenador, pantalla, retroproyector.</p> <p><b>Lugar:</b> Auditorio del ayuntamiento de Conceição da Barra</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Presentar el programa con el fin de sensibilizar a todos los profesionales, la población y organizaciones locales sobre la realidad de la infancia diagnosticada en el territorio, los factores de riesgo y protección asociados al maltrato infantil y la importancia de adoptar medidas concretas de intervención y apoyo a las familias.</li> <li>2) Con los secretarios del ayuntamiento, indicar su importancia en el programa, así como la posibilidad de incorporar, a posteriori, las pautas de buen trato a la cotidianidad de servicios de atención básica, principalmente los de salud y sociales, cuyas actividades</li> </ol>

pueden influir de alguna manera en los factores de riesgo y de protección. Además, se debe enfatizar también que el trabajo intersectorial puede mejorar la coordinación entre los servicios que intervienen sobre el maltrato infantil, evitándose la duplicación de acciones y, por consiguiente, revictimizaciones.

- 3) Con las facultades, se debe buscar la colaboración voluntaria de investigadores, profesores y estudiantes universitarios, tanto en las intervenciones como en la evaluación del programa. Y por lo que respecta a los líderes comunitarios, se debe reforzar la importancia de su contacto más cercano con las familias, puesto que sabrán más fácilmente movilizarlas y motivarlas a participar del programa.

### *2ª Sesión: Fortaleciendo las redes de apoyo formales*

#### **Curso “Promoción de Parentalidad Positiva y prevención del maltrato infantil”**

**Facilitador/a:** Psicólogo/a del CAM, pudiendo contar con el apoyo de otro profesional especialista en la materia

**Destinatario/a:** Profesionales de primera línea del ayuntamiento: salud, asistencia social y educación; estudiantes de grado en Pedagogía y Educación Física; y estudiantes de Psicología a partir del 8º semestre

**Materiales:** Ordenador, pantalla, retroproyector

**Lugar:** Auditorio del Ayuntamiento de Conceição da Barra

#### **Desarrollo**

- 1) Presentar los siguientes contenidos conectándolos con las actividades programadas: definición de parentalidad y educación parental; programas previos de educación parental; tipología y metodología de intervención; papel y roles de los/las técnicos/as; evaluación; competencias parentales e implicaciones en el desarrollo infantil; identificación de los estilos parentales y sus consecuencias en los/las hijos/as; regulación emocional; competencias de comunicación; creencias legitimadoras de la punición física; y la importancia del apoyo social y familiar.
- 2) Enfatizar la importancia de estos contenidos en la aplicación del programa, así como en el día a día de muchos profesionales que trabajan con menores, dotándoles de herramientas para abordar y prevenir situaciones de maltrato.
- 3) Con los del área educativa en específico, motivar y averiguar la posibilidad de crear posteriormente un programa de escuela de padres para trabajar específicamente con las habilidades de crianza positiva y prevención primaria (universal) del maltrato infantil.

### *3ª Sesión: Fortaleciendo las redes de apoyo informales*

#### **Curso “Desarrollo infantil y adolescente”**

**Facilitador/a:** Psicólogo/a del CAM

**Destinatario/a:** Organizaciones no gubernamentales, empresas y líderes comunitarios

**Materiales:** Ordenador, pantalla, retroproyector

**Lugar:** Auditorio del Ayuntamiento de Conceição da Barra

**Desarrollo:**

- 1) Enfatizar la importancia del programa para la sociedad como un todo y del apoyo de empresas y organizaciones no gubernamentales con la oferta de recursos humanos y materiales necesarios. Para esto, es importante que estos agentes también conozcan sobre desarrollo infantil y adolescente y el papel de la familia.
- 2) Presentación de los siguientes contenidos: Ciclo vital; Principales teorías de la Psicología del Desarrollo; Desarrollo motor; Desarrollo cognitivo; Desarrollo afectivo; Desarrollo Social; Psicopatología del desarrollo; Factores de riesgo y protectores para el desarrollo; Creencias legitimadoras de la punición física; concepto, tipos de maltrato infantil e indicadores en los/las menores.
- 3) Proponer la creación de grupos de trabajo, mesas territoriales, campañas publicitarias o asociaciones, para propagar estos conocimientos y valores de buen trato al mayor número de personas posibles, tornando el impacto del programa extensivo en la comunidad como un todo, dado que ningún programa familiar es suficiente si no se fomenta también una cultura que rechaza la violencia infantil.
- 4) Finalizar enfatizando la importancia de la participación activa de estos agentes informales en redes locales de infancia y familias al transmitir a la comunidad informaciones importantes de cómo prevenir, identificar y combatir la violencia infantil.

#### *4ª Sesión: Organizando las actividades del programa*

##### **Dibujando una nueva cartografía para nuestra red de protección**

**Facilitador/a:** Psicólogo/a y trabajador/a social del CAM

**Destinatario/a:** Profesionales del PSF, CRAS y profesionales de Derecho del juzgado

**Materiales:** Ordenador, pantalla, retroproyector.

**Lugar:** Auditorio del Ayuntamiento de Conceição da Barra

**Desarrollo**

- 1) Plantear que las intervenciones profesionales en el problema de la desprotección infantil incluyen simultáneamente elementos de control y de ayuda, lo que muchas veces obstaculiza la cooperación entre la familia y el/la profesional, por lo que es importante que un/a mismo/a técnico/a no asuma estas dos funciones.
- 2) Construir, partiendo de sus aportaciones, así como de las conclusiones de los programas exitosos, un nuevo flujograma de atendimento en red del municipio, en materia de protección infantil, que incluya el programa de intervención familiar propuesto y las atribuciones de cada profesional.
- 3) Finalizar enfatizando la importancia de la actuación conjunta y la comunicación continua para la efectividad del programa.

#### **4.3.2.2. Módulo 2: Integración comunitaria de las familias**

Esta etapa tiene como objetivo principal facilitar un ambiente adecuado para que los padres se integren a la comunidad, se conozcan, compartan experiencias, cooperen entre ellos/as y sean estimulados a buscar y formar redes de apoyo. Para ello, las actividades son de modalidad grupal y se fundamentan principalmente en lo recogido en el Cuaderno de Actividades del Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para niños desde 0 hasta 6 años (Federizzi et al., 2018).

##### *1ª Sesión: Conociendo el programa, la comunidad y los/las participantes*

<b>Presentación del programa a los/las participantes</b>
<p><b>Facilitador/a:</b> Equipo del CAM y profesional de Derecho del juzgado</p> <p><b>Destinatario/a:</b> Todos/as los/las destinatarias del programa y los/las facilitadores</p> <p><b>Lugar:</b> Auditorio del CRAS</p> <p><b>Materiales:</b> Pelota, pantalla, retroproyector, ordenador</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Dar la bienvenida, brindar con una presentación cultural de danza folclórica de la ciudad y realizar la “dinámica de la pelota”, una actividad lúdica que favorece la presentación y la integración entre los participantes.</li><li>2) Charla sobre los derechos del niño/a y adolescente, con énfasis en la intervención familiar como medida de protección.</li><li>3) El equipo del CAM presentará el programa y los profesionales que van a aplicarlo, haciendo hincapié en su objetivo e importancia como una herramienta de ayuda a los padres para hacer frente a las dificultades que encuentran en la crianza de sus hijos.</li><li>4) Invitar a los padres a participar activamente de las intervenciones, enfatizando la importancia de la adhesión voluntaria.</li></ol>

##### *2ª Sesión: Sentido de pertenencia y participación activa*

<b>Retracto afectivo</b>
<p><b>Facilitador/a:</b> Psicólogo/a del CRAS</p> <p><b>Destinatario/s:</b> Cuidadores/as</p> <p><b>Lugar:</b> Instalaciones del CRAS</p> <p><b>Materiales:</b> Hoja de cartón, revistas, bolígrafos, lápiz, tarjeta impresa</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Momento de acogida.</li></ol>

- 2) Pedir que encuentre un lugar cómodo en el espacio, entregar una tarjeta (Anexo II), colocar diversos materiales didácticos en el centro de la sala, preferiblemente en una caja que sea atractiva, invitando a cada uno a hacer un retrato afectivo del barrio. En ella deben hacer dibujo o collage de revista. Es importante que el retrato represente sus recuerdos afectivos en todos los contextos posibles.
- 3) Pedir al grupo que se reúna en un círculo y dialogar con preguntas que ayuden a comprender y nombrar el proceso vivido: ¿Cómo es tu vecino? ¿Qué es lo que más te gusta de él? ¿Lo que no te gusta? ¿Qué parte del barrio es parte de su historia? ¿Por qué? ¿Qué fue fácil de recordar? ¿Y qué fue difícil? ¿Qué recuerdos afectivos rescataste de tu historia con el barrio? ¿Participabas de las actividades de su barrio? ¿Por qué? ¿Qué sentías? Es importante que los participantes traigan historias, valores, desafíos y aprendizajes, para identificar cuánto participan activamente o no en el lugar donde viven.
- 4) Al final de la actividad, cada uno debe poner su retrato afectivo fijado en la pared de la sala, como una “Galería de Exposiciones” y todos serán invitados a visitar la galería.

### 3ª Sesión: Viviendo y tejiendo redes de apoyo

#### Mapa comunitario

**Facilitador/a:** Trabajador/a social del CRAS

**Destinatario/a:** Cuidadores/as

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Mapas impresos, cuerdas y chinchetas de varios colores y cartulina

#### Desarrollo

- 1) Trabajo en grupos de cuatro personas, con los mapas impresos, pegados en una cartulina y puestos en las mesas, Cada grupo hablará (durante aproximadamente 10 minutos) sobre el barrio y la ciudad donde viven. Se trata de que hablen sobre trayectoria, sobre la historia del barrio.
- 2) Después, cada uno debe reconocer, en el mapa, el punto donde se encuentra su residencia, colocando una chincheta en este punto. Todos en el cuarteto deben realizar esta ubicación y después marcar de la misma forma otros puntos importantes en este mapa: casa de un amigo o familiar, la iglesia, el trabajo, la escuela, el centro de salud, etc. Luego, cada uno de los grupos trazará con una cuerda de colores el camino que toman hasta estos puntos, comenzando por su casa y pasando por todos los puntos mapeados. Será interesante que cada uno de los miembros del grupo tenga un color de cuerda, para que su trayectoria no se confunda con la de los demás, puesto que cada uno tendrá que hacer su propio camino.
- 3) Cuando el mapa esté lleno de hilos/cables trazados, que representan la ruta de este grupo en la ciudad, se anima la participación en torno a las siguientes preguntas: ¿Qué hay en la ciudad que me ayude a formar vínculos con mi familia y con los otros? ¿Qué hay en la ciudad que me impide formar estos lazos? ¿Qué me falta aún para que mi ciudad sea ideal para mí y mi familia? Cada grupo debe presentar su trayectoria a los

demás grupos. Deben contar cómo fue la experiencia, qué puntos en común con los demás encontraron y qué puntos no se pudieron encontrar en el mapa.

- 4) Enfatizar que es importante que perciban que son parte de una comunidad y que, a pesar de las diferencias de cada uno, pueden apoyarse y cooperar para la protección y el crecimiento mutuo, así como para el mejoramiento del territorio en el que establecen sus relaciones sociales.

#### 4ª Sesión: Cooperación en la crianza

### La expedición

**Facilitador/a:** Trabajador/a social y psicólogo/a del CRAS

**Destinatario/a:** Cuidadores/as y niños/as con edad entre 3 y 6 años, sesión conjunta con el máximo de 20 participantes

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Tizas, cajas, papeles, cuerda, tubos del rodillo, rollos de papel higiénico, estéreo y música.

#### Desarrollo

- 1) Dibujar en el suelo, con tiza, un espacio grande como el de un autobús, invitar a los/as participantes para que "suban al autobús" y envolverlos con una cuerda, para contener a todo el grupo y evitar que las personas salgan del límite. Las personas deben moverse al son de una música ambiental, reconocer el espacio y saludarse de forma creativa, sin el uso de palabras.
- 2) Distribuir un rollo de papel higiénico a cada participante y explicarles que, a partir de ese momento, servirá como binoculares para realizar la expedición en el territorio donde viven, donde todos deberán ver y nombrar lo que encuentren en el transcurso de esta aventura. Solo los "binoculares" se pueden colocar afuera de la cuerda, ayudando a los pasajeros a ver el territorio. Es importante situar a cada niño/a con su cuidador/a.
- 3) Uno de los facilitadores actúa como conductor, viendo espacios del territorio. La expedición seguirá los siguientes pasos: caminos tranquilos, observar la naturaleza alrededor; camino lleno de baches; afrontar el mal camino, volver la calma; avistar el punto de llegada; preparar el final del viaje, desembarco.
- 4) Una vez que el grupo desembarque, invitar a los participantes a sentarse en círculo para que puedan compartir la experiencia y preguntar: ¿Cómo fue el viaje? ¿Cómo fue enfrentar los desafíos? ¿Cuáles son los hallazgos? ¿Sintieron la cooperación entre ustedes? ¿Cómo? ¿Qué fue posible ver? ¿Qué no pudisteis encontrar? ¿Se tomó bien la ruta? Se trata de que durante la conversación se haga referencia tanto a los obstáculos y dificultades como a los momentos ligeros y divertidos.
- 5) Finalizar enfatizando que, en situaciones de crisis, como, por ejemplo, las que muchas veces se viven en la crianza de hijos/as, principalmente con los más pequeños, necesitamos de red de apoyo, para ayudarnos a ver los problemas y las soluciones desde otros ángulos.

#### **4.3.2.3. Módulo 3: Educación para la salud, seguridad y desarrollo de los/as menores**

Esta etapa se configura como una acción más educativa, será realizada a través de visitas domiciliarias por profesionales de salud y tiene como objetivo principal trabajar de forma más inmediata los riesgos de negligencia con niños/as de edad temprana. Siguiendo la propuesta de las primeras acciones del SafeCare (Georgia State University, 2022) se explicará los cuidados básicos a los padres y su importancia, demostrando cómo se realizan en el hogar.

##### *1ª Sesión: Educación en salud de padres e hijo/as adolescentes*

Esta sesión es la única de modalidad grupal en este módulo y pretende ofrecer instrucciones y reflexiones básicas a los padres y a los hijos adolescentes para la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado de la salud, haciendo hincapié en la prevención del consumo inapropiado de sustancias (dado que, de acuerdo con los datos del estudio previo, algunos/as de los/as menores también presentaron este problema). Para ello, las actividades se fundamentan en lo recogido en la guía didáctica para la prevención de la adicción a las drogas (Fundación Márgenes y Vínculos, 2020).

<b>Platos rotos y Qué hacer ante la presión grupal</b>
<p><b>Facilitador/a:</b> Psicólogos del PSF y profesores/as de Psicología voluntarios/as</p> <p><b>Destinatario/a:</b> Padres/madres y adolescentes, separadamente</p> <p><b>Lugar:</b> Instalaciones del CRAS</p> <p><b>Materiales:</b> Ordenador, retroproyector, pantalla, platos de cartón blanco, pizarras, rotuladores de distintos colores, tizas blancas y de colores, borradores y rollos de cinta adhesiva</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>1) <u>Con los adultos</u>, el profesional introduce la dinámica “platos rotos” diciendo que el plato de cartón blanco representa a la persona adicta y el acto de romperse es el día en que esa persona cae en la adicción a las drogas. Divide el grupo en subgrupos de no más de 4 integrantes. A cada grupo se le entregan los materiales, y se plantea la pregunta para reflexión y debate: ¿Qué crees que lleva a una persona de las drogas? Luego se corta el plato en tantos trozos como miembros tiene el grupo, se le da un trozo a cada uno, en el que debe escribir una razón o un factor que empuja a la gente a la adicción.</p> <p>A continuación, se inicia un debate guiado por las siguientes cuestiones: ¿Qué palabras compartiríais con una persona que está dentro del de las drogas? ¿Cómo la motivarías para que las deje? Vuelve a plantearse el coloquio en torno a esta idea de cómo ayudar a una persona drogodependiente a recomponer su vida, a recuperarse.</p>

Tras el coloquio, cada uno de los integrantes del grupo tendrá que escribir una palabra positiva en su trozo de plato.

Posteriormente, cada grupo sobre o debe recomponer su plato con cinta adhesiva y, además, pensar en alguien que conozcan y crear un mensaje positivo y de ayuda de cara a vencer una adicción.

- 2) Con los adolescentes, se planteará un role-playing, de una situación hipotética sobre una presión grupal para que una persona de su edad consuma drogas. Se solicitan 4 o 5 voluntarios del grupo para representarlo a sus compañeros/as, que tendrán que recoger los aspectos significativos de los personajes y del transcurso de la situación. Los personajes tendrán los siguientes papeles: dos personas que ofrecen droga tratarán de convencer a los demás; dos personas deben rechazarla y mantenerse firmes en su decisión; y dos personas tras su negativa inicial empiezan a tener dudas entre aceptar o no. Al finalizar la representación, se pedirá a los actores que expliquen a los demás como se han sentido y si han tenido dificultades para mantener su postura inicial. A continuación, los compañero/as que observaban darán su punto de vista y se cerrará el debate destacando los aspectos más significativos de la presión del grupo.
- 3) En las dos sesiones, se presentará tras las dinámicas un PowerPoint sobre: los síntomas derivados del uso nocivo de sustancias; los comportamientos de ocio alternativos al uso de drogas que contribuyen a una vida sana, tales como actividad física y ocio creativo. Además, se incluyen otros hábitos saludables: alimentación equilibrada; autocuidados en higiene corporal; salud bucodental; higiene del sueño y postural; y fotoprotección.
- 4) Con los padres, se refuerza el tema de las dificultades que el uso de drogas tiene, no sólo para la propia salud, sino también para el cuidado de los/as hijos/as.

### *2ª y 3ª Sesión: Educación en salud de niños/as y seguridad en el hogar*

**Facilitador/a:** Enfermeros/as del PSF

**Destinatario/a:** Cuidadores/as

**Modalidad:** Visita domiciliaria

**Materiales:** Videos y materiales escritos

**Desarrollo**

- 1) Para las familias que no acudieron a la sesión anterior, el profesional se presentará diciendo su nombre y se identificará como facilitador/a del programa. Luego pedirá si le permite ingresar a su domicilio y se observará la actitud de la familia ante la visita.
- 2) Se explica a la familia el objetivo de la visita y luego empieza a abordar los temas de las sesiones.
- 3) En la segunda sesión, se ofrecerán instrucciones básicas a los padres para la toma de decisiones relacionadas con salud reproductiva, planificación familiar y el cuidado de la salud física de los hijos/as (alimentación, lactancia, llanto, higiene personal, la atención a la enfermedad), siempre teniendo en cuenta la realidad socioeconómica de la familia.

- 4) En la tercera sesión, se ofrecerán instrucciones básicas a los padres sobre seguridad del hogar, para reducir y prevenir el riesgo de accidente; detectar y eliminar potenciales peligros de seguridad física del medio ambiente; y mejorar la supervisión parental.

#### *4ª Sesión: Educación en desarrollo infantil y adolescente*

**Facilitador/a:** Psicólogos/as del PSF

**Destinatario/a:** Cuidadores/as

**Modalidad:** Visita domiciliaria

**Materiales:** Videos y materiales escritos

**Desarrollo**

- 1) Inicialmente, se debe seguir los primeros pasos de las visitas anteriores, se si procede.
- 2) Se observará la interacción de los niños/as con los adultos, en aspectos de lenguaje, del contacto físico, de expresión de afectos, entre otros, así como las características de su juego. Además, se puede preguntar sobre la vida del niño, sus hábitos y rutinas cotidianas.
- 3) Se ofrecerán instrucciones básicas e importantes sobre el desarrollo infantil y adolescente; qué hacer en caso de retraso en el desarrollo psicomotor, físico, social y del lenguaje; cómo involucrarse mejor con la escuela; y sobre materiales y juegos importantes para las niñas/os, adaptados a su etapa evolutiva y a la realidad socioeconómica de la familia.

#### **4.3.2.4. Módulo 4: Competencias socioemocionales**

Teniendo en cuenta la existencia de violencia física sufrida por los/las menores con sus cuidadores, así como los conflictos intrafamiliares existente entre ellos, ambos detectados en la población diagnosticada, el propósito de este módulo es el desarrollo, en padres e hijos/as, de patrones de relación no conflictivos que puedan ser utilizados tanto en el propio hogar como en el entorno en el que viven. Por tanto, incluye temas del área afectiva (conciencia y gestión emocional) y relacional (comunicación y resolución de conflictos).

#### *1ª Sesión: Conociendo y manejando las emociones*

**Manteniendo el control** (adaptada de Barker et al., 2003)

**Facilitador/a:** Psicólogos/as del CRAS

**Destinatario/a:** Padres/madres

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Ordenador, pantalla, retroproyector, cartulinas, bolígrafos de punta gruesa y cinta adhesiva

**Desarrollo**

- 1) Explicar que la ira es una emoción, y que existen otras formas de expresar emociones, que no implican violencia. Entrenamiento en control de la ira.
- 2) Entrega de un folleto (Anexo II) a cada participante, que debe leer y responder. Una vez que cada participante responde se forman grupos de 4 o 5 participantes y, durante 20 minutos, comparten y comentan las respuestas.
- 3) Entrega de dos hojas/cartulinas a cada grupo para que apunten, de acuerdo con las respuestas de las personas del grupo, las reflexiones sobre posibles formas de lidiar con la ira, elaborando dos listas: maneras negativas en que reaccionamos cuando estamos enojados; y maneras positivas en que podemos reaccionar cuando estamos enojados. A continuación, cada grupo presenta sus respuestas a los demás.
- 4) Debate general en torno a las siguientes cuestiones: ¿En general, cómo reaccionan los adultos cuando están enojados porque los niños/as han hecho algo equivocado? ¿En qué situaciones los adultos usan la violencia? ¿Cuáles son las situaciones que hacen que los adultos pierdan el control con sus hijos/as? ¿Qué palabras usan los adultos cuando están enojados? ¿Estas palabras pueden dañar a sus hijos/as? ¿Qué pueden hacer los padres para lidiar con la ira en momentos en que se dan cuenta de que perderán el control y usarán la violencia? Reflexión sobre la idea de que los problemas con los niños/as existen y pueden generar mucha ira y que los cuidadores necesitan aprender a lidiar con estas situaciones sin maltratarlos.

**El rincón de la calma**

**Facilitador/a:** Profesores/as de Psicología voluntarios/as y alumnos/as

**Destinatario/a:** Niños/as con edad entre 5 y 9 años

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Hojas de papel, revistas, tijeras, bolígrafos, varal, hojas impresas de "Rueda de Opciones".

**Desarrollo**

- 1) Promoción del reconocimiento de emociones, a través de la creación de un diccionario emocional. Esta actividad consiste en utilizar varias fotografías con personas, niños/as o personajes expresando una emoción, y pedir a los niños/as que traten de identificarlas. Posteriormente se clasifican las imágenes y se discute sobre cada emoción: cómo se manifiesta físicamente en nuestro cuerpo, qué la genera, y que pensamientos la acompañan. Cada participante pega las fotografías en la página de una libreta y escribe el nombre de la emoción que representa. A partir de este

resumen, y en función de la edad los menores, se puede crear un diccionario propio de emociones; además murales para colgar en la sala.

- 2) La gestión de emociones se trabajará leyendo o presentando un video sobre el “Cuento de la tortuga” (Anexo II), en el que se pone de manifiesto que existen distintas posibilidades de reaccionar ante la experimentación de emociones negativas, como la ira.
- 3) Se inicia un ejercicio de relajación, con instrucciones adaptadas a la edad de los participantes, basado en la visualización de “un rincón de la calma”, un lugar físico donde acudir cuando nos desbordan las emociones.
- 4) Puesta en común y debate, elaborando un listado de acciones posibles, alternativas a la violencia, cuando nos enfadamos, utilizando la “Rueda de opciones” (Anexo II).
- 5) Para finalizar, estimular la generalización de lo aprendido en la cotidianeidad de su hogar y en el entorno escolar y comunitario.

## *2ª Sesión: Comunicación y resolución de conflictos*

### **La anti comunicación** (adaptado de Cevallos, 2015)

**Facilitador/a:** Psicólogos del CRAS

**Destinatario/a:** Padres

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** 2 cartulinas para cada participante, 2 marcadores (rojo y verde), pantalla, ordenador, retroproyector.

#### **Desarrollo**

- 1) Se inicia la actividad explicando la importancia de comunicarse adecuadamente con los/as hijos/as, de estar atentos a sus mensajes y de ser capaz de transmitir sus pensamientos y sentimientos.
- 2) El/la facilitador/a ejemplifica con su actitud y postura física un comportamiento contrario a la escucha activa: no mira a los ojos de sus interlocutores, interrumpe, desvía la atención, etc.
- 3) A continuación, se abre un debate en torno a las siguientes preguntas: ¿qué les pareció?, ¿qué relación habrá entre esta conducta y el tema de la sesión? ¿cómo se sintieron?
- 4) Se inicia una lluvia de ideas en el grupo para identificar actitudes y conductas facilitadoras y obstaculizadoras de la comunicación. Las ideas se registran y se hacen visibles para todos. Las conductas facilitadoras se registran en color verde y las obstaculizadoras en rojo.
- 5) Resumen con una breve presentación (PowerPoint) de contenidos teóricos sobre comunicación (concepto, tipos, comunicación empática y asertiva, escucha activa), conectándolos con la dinámica.

- 6) Finaliza enfatizando la importancia de reproducir lo aprendido en sus relaciones sociales y familiares, y muy especialmente con hijos/as.

### **Siempre hay una forma de decir bien las cosas** (adaptado de Ruíz Lázaro, 1998)

**Facilitador/a:** Profesores de psicología voluntarios y alumnos/as

**Destinatario/a:** Adolescentes

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Hoja “Siempre hay una forma de decir bien las cosas” y bolígrafo para cada adolescente

#### **Desarrollo**

- 1) Comienza con la presentación del tema de la comunicación y una reflexión sobre su importancia.
- 2) Cada participante recibe y lee la hoja “Siempre hay una forma de decir bien las cosas” (Anexo II), que presenta los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo. Se les pide, a continuación que describan una situación difícil o conflictiva: en la que hayan reaccionado de forma pasiva; de forma agresiva y de forma asertiva.
- 3) Cada participante reflexiona y comparte con el grupo sus reflexiones en torno a las siguientes cuestiones: ¿Cómo podrías haber reaccionado de forma asertiva en las dos situaciones en las que no lo hiciste? ¿Cómo nos sentimos tras reaccionar de forma pasiva? ¿Y agresiva? ¿Y asertiva? ¿Con qué forma de reaccionar se daña menos la relación interpersonal? ¿Cómo te ven los demás al comportarte de forma asertiva? ¿Y agresiva? ¿Y pasiva? ¿Qué conclusiones pueden derivarse de todo esto?
- 4) Se inicia un role-playing en el que los participantes ensayan distintas formas de reaccionar ante una situación conflictiva real (Ej.: un amigo me pide que haga algo que no quiero hacer) fomentando las ventajas del estilo asertivo.
- 5) Finaliza estimulando la aplicación de lo aprendido en la cotidianidad de su hogar y con su entorno escolar y comunitario.

### *3ª Sesión: Involucrando padres y niños/as pequeños/as*

#### **Túnel** (adaptado de Federizzi et al., 2018)

**Facilitador/a:** Psicólogos/as del CRAS, profesores/as de Psicología voluntarios/as y alumnos/as

**Destinatario/a:** Sesión conjunta con cuidadores/as y niños/as con edad entre 1 y 4 años, máximo de 20 participantes

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** Cajas grandes (nevera) y música instrumental.

#### **Desarrollo**

- 1) Al son de una música instrumental, se pide al grupo que se mueva libremente por la sala. Se forman subgrupos de participantes (de manera que hijos y cuidadores compartan subgrupo). Se pide a los/as cuidadores/as que pasen a través de la caja junto a su hijo/a gateando o caminando como si estuvieran atravesando un túnel, para llegar al otro lado.
- 2) A continuación, se pide a los padres que se coloquen al final del túnel y animen a su hijo/a cruzarlo solo/a, invitándole, cantando, llamando su atención siempre con calma y tono afectuoso. El/la hijo/a y su cuidador realizan este juego durante unos 5 minutos y cambian de turno con otra pareja. No importa cuántas veces el niño cruzará el túnel o si lo logrará o no. Lo importante no es tanto conseguir que cruce el túnel si no presentar un desafío, y lograr la confianza del niño, estimulando la vinculación afectiva. Esta actividad finaliza formando un círculo en el que los/as cuidadores/as elogian a los niños/as por su actividad, logros y colaboración.
- 3) Debate en grupo en torno a las siguientes cuestiones: ¿Cómo fue presentar el desafío al niño? ¿Cómo pudo comunicarse con él/la? ¿Verbalmente? ¿No verbalmente? ¿Ha sido fácil o difícil? ¿Qué conductas ayudaron al niño/a? ¿Su voz y presencia facilitaron el desafío?
- 4) Finalizar brindando orientación sobre las diferentes formas de superar los desafíos que presenta la crianza, especialmente en la primera infancia, enfatizando la importancia de mostrar cuidado y afecto en este proceso.

#### 4ª Sesión: Involucrando padres e hijos/as adolescentes

### ¿Cómo puedo ayudarte?

**Facilitador/a:** Psicólogos/a del CRAS, profesores/as de Psicología voluntarios/as y alumnos/as

**Destinatario/a:** Sesión conjunta con padres y adolescentes, máximo de 20 participantes

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Materiales:** No se necesita ningún tipo de material específico para su realización

#### Desarrollo

- 1) Se inicia explicando que se trabajará la comunicación y apoyo entre padres e hijos/as.
- 2) Se solicita a los cuidadores que identifiquen alguna situación en la que el/la hijo/a haya tenido un problema y no hayan podido/sabido ayudarles o hayan sentido que se rechazaba su ayuda. Se solicita a los/as hijos/as que identifiquen el mismo tipo de situación con respecto a un problema de los padres. A continuación, se forman subgrupos de padres y subgrupos de hijos/as (4-5 personas) para que pongan en común sus experiencias. Deben elegir una de ellas para reproducirla utilizando la técnica del role-playing, teniendo en cuenta que la representación debe cubrir los siguientes puntos: donde sucede, cuándo, quiénes son los protagonistas, qué pasó realmente y qué le gustaría que hubiese pasado. Los miembros del grupo deben decidir quién la interpretará. Mientras cada grupo escenifica su situación, los participantes toman nota de: algo positivo que destacarían de la forma de actuar del

protagonista de la situación y algo que añadirían para mejorar la actuación del padre o del hijo/a.

- 3) Tras las actuaciones de cada grupo el resto de los participantes le proporcionan retroalimentación de cómo han percibido la actuación. El/la facilitador/a resalta los principales aspectos positivos y los elementos de mejora propuestos por los participantes. Todo el grupo reflexiona en torno a cuestiones tales como: la capacidad empática la valía de la retroalimentación positiva y la crítica no destructiva como mecanismos de ayudar a los demás a mejorar su comportamiento.
- 4) Finaliza la sesión enfatizando la importancia de la confianza entre padres e hijos/as, así como del papel que ambas partes desempeñan en el mantenimiento de una red de apoyo familiar efectivo.

#### **4.3.2.5. Módulo 5: Habilidades de crianza**

En este módulo algunas de las actividades serán realizadas a través de visitas domiciliarias por el equipo de salud. Sus contenidos dan continuidad a las actividades del módulo 3 y tienen como objetivo principal practicar en vivo, con el apoyo profesional, las competencias aprendidas anteriormente. Cada familia recibe información y formación sobre los cuidados básicos en salud, seguridad y desarrollo, con demostraciones in locus, mientras continúan desarrollándose las competencias e interacciones socioafectivas en grupos, favoreciendo el aprendizaje de estilos de crianza adecuados.

##### *1ª Sesión: Límites y normas*

<b>El árbol</b> (adaptado de Cevallos, 2015)
<p><b>Facilitador/a:</b> Psicólogos del PSF</p> <p><b>Destinatario/a:</b> Padres</p> <p><b>Modalidad:</b> Grupal</p> <p><b>Lugar:</b> Instalaciones del CRAS</p> <p><b>Materiales:</b> Hojas impresas del modelo, lápices, ordenador, retroproyector, pantalla.</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Se utiliza, para la presentación del propósito de la sesión, la metáfora de la necesidad de poda y riego de un árbol, de manera que estas actividades se vinculen con la necesidad del establecimiento de límites y normas en la crianza. En ambos casos, estas conductas correctivas tienen el propósito de mejorar el desarrollo adecuado.</li><li>2) A continuación, para poner de manifiesto la dificultad de realizar una tarea para la que no se dispone de instrucciones claras, se invita a los/las participantes a escuchar y dibujar lo que el/la facilitador/a les describe. No se les indica cómo hacerlo, además</li></ol>

de describir la actividad de forma muy ambigua y poco clara: "dibujen un triángulo, un círculo, unos puntos y una línea diagonal". Cuando los participantes concluyen la actividad, se les solicita que muestren el resultado al mismo tiempo que se les muestra el modelo (Anexo II).

- 3) Se abre un debate en torno a las siguientes preguntas: ¿Los dibujos realizados son iguales al modelo? ¿Por qué? ¿Qué problemas se presentaron durante el ejercicio? ¿Cómo se sintieron durante la actividad? ¿Cómo se podrá relacionar esto con nuestro tema de hoy: normas y límites? ¿Los niños necesitan tener normas y límites claros? ¿Por qué? ¿Qué pasa cuando un niño no tiene normas claras? ¿Cuál es el rol de los padres?
- 4) Las ideas reflexionadas en grupo se sintetizan mediante una breve presentación de PowerPoint, explicando distintos estilos de los padres frente al establecimiento de normas (autoritario, permisivo y democrático) con los hijos/as.
- 5) Se finaliza enfatizando la conveniencia de utilizar un estilo democrático, firme pero flexible, y señalando sus ventajas.

## 2ª Sesión: Interacción padres-hijos

**Facilitador/a:** Psicólogos/as del PSF

**Destinatario/a:** Cuidadores/as

**Modalidad:** Visita domiciliaria (con reflexión conjunta y role-playing)

**Materiales:** Esta actividad no requiere un material específico

### Desarrollo

- 1) El/la profesional analizará y trabajará con los padres casos y situaciones concretas planteados por los propios cuidadores. Además de las problemáticas sugeridas por las familias, se debe favorecer el aprendizaje guiado de estrategias para organizar el tiempo, seleccionar actividades adecuadas a la edad de los hijos, establecer normas y consecuencias realistas y proporcionar un feedback positivo a los niños/as.
- 2) Se observa e interpreta la conducta del niño/a y la respuesta de los cuidadores, para luego guiarlos en la respuesta más adecuada al comportamiento infantil.
- 3) Se potenciará que el/la profesional utilice con los cuidadores el feedback positivo ante cada logro y cada participación.

## 3ª y 4ª Sesión: Habilidades para el cuidado de la salud y seguridad del niño/a

**Facilitador/a:** Enfermeros/as del PSF

**Destinatario/a:** Cuidadores/as

**Modalidad:** Visita domiciliaria (con reflexión conjunta y role-playing)

**Materiales:** Esta actividad no requiere un material específico

### Desarrollo

- 1) En la tercera sesión, la actuación ocurrirá de modo similar a lo planteado en el caso de la sesión anterior, pero centrándose en aspectos de prevención y actuación sobre la salud física, tanto de los hijos e hijas como de los/as propios/as cuidadores/as, identificándose problemas que requieren intervención médica,
- 2) En la cuarta sesión, se tratarán cuestiones relativas a la seguridad, identificando peligros en el entorno, así como mecanismos de actuación en los mismos.
- 3) Estos/as profesionales también proporcionarán retroalimentación sobre las respuestas de los padres/madres, para que valoren adecuadamente cada uno de los aprendizajes y logros alcanzados.

#### **4.3.2.6. Módulo 6: Habilidades para la inserción laboral**

Las actividades de este módulo se orientan a facilitar la incorporación de los cuidadores, y específicamente de las madres (dado que de acuerdo con los datos del estudio previo son las cuidadoras mayoritarias de estos menores), al mercado laboral.

##### *1ª Sesión: Conociendo la realidad del contexto*

<b>Presentación del mercado laboral</b>
<p><b>Facilitadores:</b> Representantes de la Secretaría Municipal de Asistencia Social y de la Secretaría Municipal de Cultura del Ayuntamiento, y profesional del programa estadual Agenda Mulher</p> <p><b>Objetivo:</b> Presentar el mercado laboral del municipio a las participantes</p> <p><b>Destinatario/a:</b> Madres</p> <p><b>Modalidad:</b> Grupal</p> <p><b>Materiales:</b> Pantalla, retroproyector, ordenador</p> <p><b>Lugar:</b> Instalaciones del CRAS</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La actividad comenzará con la bienvenida a las participantes por parte del representante de la Secretaría Municipal de Asistencia Social. En su intervención preguntará a las mujeres por sus expectativas sobre empleo, además de presentar el panorama general del mercado laboral del municipio y los principios de la economía creativa y solidaria.</li> <li>2) El/la representante de la secretaria de cultura hablará sobre el turismo y la pesca artesanal, así como la cultura de la ciudad y su relación con posibles actividades laborales.</li> </ol>

- 3) El/la representante del programa Agenda Mulher presentará los cursos específicamente destinados a mujeres, y orientados a la creación o búsqueda de empleo, que ofrece el programa.
- 4) La actividad finaliza con la presentación de las ofertas y plazas de cursos y ayudando a las participantes, si lo requieren, a realizar la inscripción.

### 2ª Sesión: Desarrollo de la autoestima

#### **La caja mágica** (Instituto de la Mujer, 2011)

**Facilitadores:** Psicólogo/a del CRAS

**Destinatario/a:** Madres

**Modalidad:** Grupal

**Materiales:** Bolígrafos, tarjetas, una caja, espejos, y un espacio paralelo que no sea visible para las participantes

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Desarrollo:**

- 1) La actividad comienza con un ejercicio breve de relajación.
- 2) A continuación, Se pide a las participantes que identifiquen quién ha sido o es la persona más importante en sus vidas, y que escriban su nombre en una tarjeta.
- 3) Posteriormente la facilitadora les indica que se desplacen a otra habitación en donde hay una caja "mágica" que tiene el poder de adivinar sus respuestas. Cada, por turno, visita la habitación para ver la respuesta en la caja mágica y lo que puede ver es su reflejo en el espejo. Se les pide que no compartan su experiencia con las demás, hasta que todas hayan finalizado la actividad.
- 4) La actividad finaliza con la reflexión conjunta acerca de los poco probable que es pensar en una misma como la persona más importante, y sobre la importancia que tiene en todos los aspectos de la vida, incluido el ámbito laboral, valorarse adecuadamente.

### 3ª Sesión: Habilidades para el emprendimiento

#### **Autonomía y empoderamiento**

**Facilitadores:** Técnico/a del SEBRAE (Servicio Brasileño de Apoyo a las Micro y Pequeñas Empresas) y del programa estadual Agenda Mulher

**Destinatarios/as:** Madres

**Modalidad:** Grupal

**Materiales:** Pantalla, retroproyector, ordenador

**Lugar:** Instalaciones del CRAS

**Desarrollo:**

- 1) El/la profesional de la Agenda Mulher presenta brevemente la información sobre derechos y/o legislaciones específicas en materia de empleo y sobre la brecha de género en el mercado laboral.
- 2) A continuación, se centrará en las temáticas de la gestión del tiempo, la importancia de la autonomía y el empoderamiento individual de las mujeres para la toma de decisiones importantes en su vida, mejorando sus posibilidades laborales. Para ejemplificar estos contenidos se visualizará el vídeo "Mujeres de fibra"<sup>1</sup>, un ejemplo de emprendimiento y asociación en la comunidad y en el cual se ve la capacidad de estas mujeres para crear riqueza y belleza utilizando los recursos disponibles.
- 3) Para finalizar, el técnico del SEBRAE hablará sobre emprendimiento y logística del trabajo: cómo preparar los materiales, cómo diseñar los productos, formas del uso del material y cómo hacer la venta.

#### 4ª Sesión: Buscando empleo

**Facilitadores:** Técnico/o de empleo**Destinatarios/as:** Madres**Modalidad:** Grupal**Materiales:** Ordenadores**Lugar:** CRAS**Desarrollo:**

- 1) El profesional del ayuntamiento promoverá, con las mujeres, la creación de un grupo de búsqueda activa de empleo, aconsejando y recomendando posibilidades en función de sus capacidades.
- 2) Además, para aquellas que necesitan formación previa, se les aconsejará cursos a realizar para incrementar sus posibilidades.

#### 4.4. Recursos necesarios

En general, las actividades planteadas, teniendo en cuenta que el programa será realizado en dos comunidades del Ayuntamiento, requerirá el trabajo coordinado (a través de reuniones mensuales de equipo), de aproximadamente 23 personas (entre profesionales y estudiantes), con una dedicación total de 160 horas de trabajo. Cada

---

<sup>1</sup> En la comunidad rural Córrego da Angélica, en Conceição da Barra, un grupo llamado 'Mujeres de Fibra' notó que la región está rodeada de grandes plantaciones de plátano. De ahí la idea de aprovechar la materia prima abundante en la localidad y transformarla en arte y fuente de ingresos, con una formación inspirada en los principios de la economía creativa y solidaria. Así pues, la fibra de la hoja de esta planta se tornó un producto local y tradicional de la comunidad.

uno/a de los/as interventores/as tendrá una serie de responsabilidades, tanto en las actividades principales (sesiones) como en las complementarias (actividades lúdicas, deportivas y de cuidado).

La mayoría de los recursos que van a ser utilizados, tanto materiales como humanos, ya están disponibles en las organizaciones judiciales y municipales que trabajan con las familias.

Se dispone ya de instalaciones, tal como se ha ido mencionando en la descripción de actividades, en las que llevará a cabo el programa. Se dispone también de algunos elementos, presentes en estas instalaciones, necesarios para la realización de las sesiones (como proyectores, pizarras, ordenadores, pantallas, impresoras, etc.). Por último, se dispone de personal que va a actuar como facilitadores y/o voluntarios, formados en distintas áreas de especialización (psicología, enfermería, educación, justicia, servicios sociales) relevantes para el programa, siendo la mayoría perteneciente al cuadro de profesionales de salud y de asistencia social del propio ayuntamiento (de la sede del municipio y del distrito de Braço do Rio).

Así pues, se requeriría apenas la contratación de profesionales para el módulo de inserción laboral, considerándose también la posibilidad de costes por desplazamientos (en el caso de que no residan en el municipio). Los únicos recursos y costes necesarios se refieren a este personal de empleo y a algunos materiales, los cuales se detallan en la siguiente tabla (Tabla 17).

**Tabla 17. Recursos y costes (en moneda brasileña) estimados para el programa**

Recursos necesarios		Conceptos	Costes (R\$)
Recursos materiales	Material electrónico	Ordenador para las visitas domiciliarias (x2)	R\$ 5.465,14
	Material fungible	Folios, bolígrafos, cartulinas, juguetes diversos, papel, lápices, espejos, hojas de cartón, cuerdas, chinchetas, cartulinas, tizas, tubos de rodillo, rotuladores, rollos de cinta adhesiva, marcadores, alimentos y bebidas para el lunch	R\$ 5.000,00
Recursos humanos		Técnico del SEBRAE, 16 horas x 31,25 reales/hora	R\$ 663,25
		Profesional Agenda Mulher 20 horas x 18,75 reales/hora	R\$ 375,00
		Técnico de empleo 16 horas x 15 reales/hora	R\$ 240,00
<b>Coste total: R\$ 11.743</b>			

#### **4.5. Evaluación de la intervención**

Para la evaluación de la intervención se utilizarán los siguientes criterios: 1) las opiniones y nivel satisfacción de los/as participantes, 2) la comparación de las respuestas de los/as cuidadores/as a la Escala de Parentalidad Positiva (Muzzio y Quinteros, 2014) aplicada antes y después de la realización del programa, y 3) indicadores oficiales datos (judiciales y municipales), relacionados con la evolución del problema sobre el que se interviene. Concretamente:

- 1) *Evaluación de las opiniones y el nivel de satisfacción:* Con respecto a la opinión de los/as participantes, se aplicará una breve hoja de evaluación (Anexo III), después de cada una de las sesiones planificadas, en la que se les pedirá que evalúen: 1) el grado de interés de los contenidos de la sesión, y b) el grado de utilidad que consideran que tiene para su situación. Al finalizar el programa cubrirán una hoja de evaluación más amplia (Anexo III), en la que se preguntará por: 1) el grado de interés y de utilidad del programa, 2) el nivel de aprendizaje que creen haber alcanzado, 3) en qué medida consideran que el programa ha mejorado su relación con sus hijos/as, 4) en qué medida creen que el programa ha mejorado su relación con la familia y el vecindario, y 5) su grado de satisfacción general con el programa. Es importante que se utilice también herramientas con múltiples informantes, además de las que son utilizadas con los cuidadores y, por tanto, las preguntas referidas a nivel de aprendizaje, y mejora de las relaciones con los hijos, la familia y el vecindario se realizarán también a los/as facilitadores que han realizado las visitas domiciliarias.
- 2) Además, y con el propósito de evaluar objetivamente el cambio en el conocimiento y las estrategias afectivas y educativas utilizadas por los/as cuidadores/as, se aplicará, tanto previamente como una vez finalizado el programa (comparación pre y post), la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) de Muzzio y Quinteros (2014), recogida en el Anexo III. Esta herramienta valora las principales competencias que serán trabajadas en el programa: vinculación emocional, involucramiento, estimulación del aprendizaje, orientación y guía, socialización, disciplina y cuidados básicos.
- 3) *Evaluación basada en indicadores oficiales:* uno de los criterios principales de evaluación con respecto a la eficacia del programa, se obtendrá a partir de los indicadores judiciales de reincidencia; y, de modo más general, la evaluación de la eficacia de las estrategias preventivas se derivará de los indicadores oficiales de casos totales atendidos en instancia judicial y en los programas de

atención a familias del municipio. Además de estos indicadores, y dado el programa incluye un módulo específico sobre empleabilidad, se utilizarán como indicadores el nº de participantes que: 1) que han realizado cursos de formación para el empleo, 2) que han iniciado un negocio o actividad económica por cuenta propia y 3) que han encontrado trabajo por cuenta ajena.

## **5. Conclusiones**

El proyecto de intervención que se presenta en este trabajo responde a una problemática social grave, el maltrato de menores en el entorno familiar, que presenta, además, una alta incidencia a nivel mundial. La literatura en el área ha aislado una serie de factores de índole personal, social y cultural, que pueden estar contribuyendo a la génesis y mantenimiento de esta problemática.

El programa realizado ha tenido en cuenta estos hallazgos empíricos, así como los planteamientos de los programas más exitosos utilizados en distintos países.

De acuerdo con uno de los postulados fundamentales de las intervenciones sociales y comunitarias, el contexto es un elemento muy relevante a la hora de diseñar y aplicar cualquier programa. Por ello, la propuesta comienza con un análisis exhaustivo de las características de las familias de los menores que van a ser objeto de la intervención, en el municipio en el que va a ser aplicado. De acuerdo con los datos presentados, son familias con múltiples problemas, compuestas mayoritariamente por un único cuidador (madre) y con un elevado número de hijos, que poseen recursos económicos y comunitarios escasos, viven relaciones muy frágiles entre sus miembros y con el entorno, y presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias.

El diseño del programa se ha estructurado teniendo en cuenta estas características, en el que se actúa sobre los cuidadores, y también sobre sus hijos e hijas. Además, la intervención cubre distintos aspectos de la relación familiar: entrenamiento en habilidades, gestión de emociones negativas, involucramiento padres-hijos, comunicación, resolución de conflictos, salud, seguridad y desarrollo infantil. Cada uno de estos aspectos va a ser trabajado por profesionales especializados.

Es importante destacar, igualmente, la propuesta de integración en el programa de los/as líderes formales e informales de la comunidad, así como de voluntarios y de profesionales que participan ya en programas de atención a las familias. Esta participación de distintos sectores, integrando la intervención en servicios y sistemas ya existentes, contribuirá a su generalización y favorecerá su mantenimiento en el tiempo.

Si los resultados avalan su eficacia, sería posible englobar, progresivamente, un mayor número de destinatarios y áreas de intervención. Esto pone de manifiesto la necesidad de otras investigaciones e intervenciones futuras en este ámbito.

Entre las limitaciones de la propuesta cabría señalar que para su puesta en marcha precisa una gran cantidad de recursos tanto materiales como humanos, aunque también es cierto que parte de estos recursos están ya disponibles.

Por otra parte, el hecho de que las familias a las que va a aplicarse el programa de intervención sean aquellas que son detectadas a nivel judicial, limita las posibilidades de diseñar, de partida, actividades específicas para las edades de los menores, o para las características más concretas de las familias.

Por último, las familias, incluso los menores, perciben los servicios de protección infantil (sistema judicial) como un sistema de control amenazante y/o estigmatizador, lo que en ocasiones obstaculiza la cooperación con los/as profesionales. Por ello resulta más eficaz vincular las actuaciones derivadas de instancias judiciales con otros servicios, como, por ejemplo, los servicios sociales y de salud de atención primaria, tal como se ha planteado en esta propuesta

Por tanto, a pesar de sus limitaciones, teniendo en cuenta la inclusión de los profesionales de primera línea, la fundamentación teórica y los datos de vinculación al contexto, ya disponibles, es esperable que la intervención mejore las condiciones de las familias atendidas, y muy especialmente, la situación de los menores.

## Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (19 de mayo de 2022). ACT Raising Safe Kids Program - Building Safe & Strong Families. Framework for Implementing the ACT Program in Communities. <https://www.apa.org/act/about/framework>
- Allin, H., Whaten, C.N., y MacMillan, H. (2005). Treatment of child neglect: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 497-504.
- Altafim, E. R. P., McCoy, D. C., y Linhares, M. B. M. (2018). Relations between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil. *Children and Youth Services Review*, 89, 93–102. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.025>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E., y Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review*, 70, 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.038>
- Arango, L. B, Durán, A. M. C., Y Moreno, J. M (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psicología*, 8(1), 67–76. <https://doi.org/10.21500/19002386.1215>
- Arruabarrena, M. I., De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1999.
- Bandura, A., Ross, D., y Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Barker, G., Rizzini, I., Soares, A. B., Sartor, C. D., Garcia, I., Princeswal, M., Segundo, M., Zamora, H., Caldeira, P., Baptista, R., Tavares, R., y Cristina, T. (2003). *Cuidar sem violência todo mundo pode. Guia prático para famílias e comunidades*. [Archivo PDF]. <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/Cuidar-sem-violencia-todo-mundo-pode.pdf>
- Barlow J, Simkiss D, y Brown S (2006). Interventions to prevent or ameliorate child physical abuse and neglect: findings from a systematic review of reviews. *Journal Children's Services*, 1, 6-28.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>.

- Bilukha, O., Hahn, R. A., Crosby, A., Fullilove, M. T., Liberman, A., Moscicki, E., Snyder, S., Tuma, F., Corso, P., Schofield, A., y Briss, P. A. (2005). The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), 11–39. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.10.004>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Cevallos, L. M. M. (2015). *Influencia del estilo de crianza familiar en el aprendizaje significativo de los estudiantes de inicial II de la escuela de educación básica 24 de Julio del Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, durante el año lectivo 2014-2015*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1944/UPSE-TPS-2015-0018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chaffin, M., Hecht, D., Bard, D., Silovsky, J. F., y Beasley, W. H. (2012). A statewide trial of the safecare home-based services model with parents in child protective services. *Pediatrics*, 12(3), 509–515. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1840>
- Concepción-Lizardi, A. y Sánchez-Peraza, L. R. (2017). Familias capaces: alternativas ecológicas para el referido ante el maltrato de menores en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 172 – 188.
- Constituição política. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado.
- Cortiñas, S. C. (2015). *Menores testigos de violencia entre sus progenitores: repercusiones a nivel psicoemocional*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Vigo]. [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/595/Menores\\_testigos\\_de\\_violencia\\_entre\\_sus\\_progenitores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/595/Menores_testigos_de_violencia_entre_sus_progenitores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2017). *Actualización del BALORA. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la comunidad autónoma vasca*. [Archivo PDF]. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/balora/es\\_doc/adjuntos/web\\_ACTUALIZACION\\_INSTRUMENTO\\_BALORA.bopv.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/balora/es_doc/adjuntos/web_ACTUALIZACION_INSTRUMENTO_BALORA.bopv.pdf)
- De Paul, J., y Arruabarrena, M. (1986). El Maltrato Infantil. Criterios Para Su Definición

Y Su Conceptualización. *Revista de Servicios Sociales*, 4, 4–7.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2700213>

- De Paul, J., Arruabarrena, I., y Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24(2), 105–120. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.001>
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., y Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse and Neglect*, 64, 47–60.
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart; C., Semiatin, J. y Magder, L. S. (2011) Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse and Neglect*, 35(2), 96-104.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). Abuso sexual en la infancia: Nuevas perspectivas clínicas y forenses. *Ciencias Sociales Ariel*, 27(0), 210–240.
- Egry, E. Y., Apostólico, M. R., Albuquerque, L. M., Gessner, R., y da Fonseca, R. M. G. S. (2015). Understanding child neglect in a gender context: A study performed in a Brazilian city. *Revista da Escola de Enfermagem*, 49(4), 555–562. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400004>
- Esplugues, J. S., Sarmiento, Á. S., García, Y. E., Rodríguez Martín, A., Martínez Sanchez, P., Blundell, H., y Iborra Marmolejo, I. (2011). Maltrato Infantil en la familia en España. *Informes del Centro Reina Sofía*, 7–98. [http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4\\_total\\_100\\_acces.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf)  
<http://publicacionesoficiales.boe.es>
- Fariña, F., Seijo, D. y Novo, M. (2000). Desprotección infantil: el maltrato. En F. Fariña y R. Arce (Coords.). *Psicología jurídica al servicio del menor* (pp. 105-122). Barcelona: Cedecs.
- Federizzi, C. L.; Silva, K. O. da; Lemos, L. P., Pimenta, L.; y Oliveira, R. S. (2018). *Caderno de Atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Para Crianças de 0 a 6 anos. Do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Secretaria Nacional de Assistência Social y Departamento de Proteção Social Básica*. <https://blog.mds.gov.br/redesuas/1o-caderno-de-atividades-do-scfv-para-criancas-de-0-a-6-anos/>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Violência contra crianças e*

adolescentes (2019-2021). [Archivo PDF]. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf)

Fórum Nacional da Infancia e Juventude do Conselho Nacional de Justiça. (2021). *Me proteja. Campanha de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes*. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/01/me-proteja-campanha-contra-violencia-infantojuvenil-foninj-unicef.pdf>

Fundación Márgenes y Vínculos. (2020). *Guía didáctica para la prevención de la adicción a las drogas y otras conductas adictivas en adolescentes*. [Archivo PDF] <https://fmyv.es/wp-content/uploads/2020/06/GuIA-2019-2020-para-web.pdf>

Fuster, E. G. (1991). *El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/38700>

Georgia State University. (18 de mayo de 2022). National SafeCare Training and Research Center. Stronger families and brighter futures for children worldwide. <https://safecare.publichealth.gsu.edu/about-safecare/>

Goldberg, A. E., y Blaauw, E. (2019). Parental substance use disorder and child abuse: risk factors for child maltreatment? *Psychiatry, Psychology and Law*, 26(6), 959–969.

Guastaferro, K. M., Lutzker, J. R., Graham, M. L., Shanley, J. R., y Whitaker, D. J. (2012). SafeCare®: Historical perspective and dynamic development of an evidence-based scaled-up model for the prevention of child maltreatment. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 171–180. <https://doi.org/10.5093/in2012a17>

Hammond, I., Eastman, A. L., Leventhal, J. M., y Putnam-Hornstein, E. (2017). Maternal mental health disorders and reports to child protective services: A birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111320>

Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência técnica e Extensão territorial. (2020). *Programa de assistência técnica e extensão territorial. PROATER 2020-2023. Conceição da Barra*. [Archivo PDF]. [https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Conceicao\\_da\\_Barra.pdf](https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Conceicao_da_Barra.pdf)

Instituto de la Mujer. (2011). *Mujeres en proceso de integración social y laboral. Guía para el desarrollo personal*. [Archivo PDF]. <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/docs/Materiales/GuiaDesarrolloPers>

onal.pdf

- Jalón, M. J. D.-A. (2001). El maltrato infantil. *Revista de Educación*, 325, 143–160. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/d/9962/19/0>
- Jaudes, P. K., y Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse and Neglect*, 3(7), 671–681.
- Klevens, J., y Ports, K. A. (2017). Gender Inequity Associated with Increased Child Physical Abuse and Neglect: a Cross-Country Analysis of Population-Based Surveys and Country-Level Statistics. *Journal of Family Violence*, 32(8), 799–806.
- Knox, M. S., Burkhart, K., y Hunter, K. E. (2011). Act against violence parents raising safe kids program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues*, 32(1), 55–74. <https://doi.org/10.1177/0192513X10370112>
- Knox, M., y Burkhart, K. (2014). A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review*, 39, 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.01.006>
- Lei 8069 de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e outras disposições. 16 de julho de 1990. D.O. No. 135.
- Lei Complementar 567 de 2010. Altera, adiciona e modifica títulos, capítulos e disposições da Lei Complementar 234, de 18 de abril de 2002 (Código de Organização Judiciária do Estado do Espírito Santo). 21 de julho de 2010. <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEC5672010.html>
- Ley Orgánica 1 de 1996. Protección jurídica del menor, de modificación parcial del código civil y de la ley de enjuiciamiento civil. 17 de enero de 1996. D.O. No. 15.
- Ley Orgánica 8 de 2021. Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. 4 de junio de 2021. D.O. No. 134.
- López, C. G.M. (1996). Factores de riesgo del maltrato y abandono infantil desde una perspectiva multicausal. *Aula: Revista de Pedagogía de La Universidad de Salamanca*, 8, 29–44.
- Lyons, S. J., Henly, J. R., y Schuerman, J. R. (2005). Informal support in maltreating families: Its effect on parenting practices. *Children Youth Services Review*, 1, 21–38.

- Macedo, D. M., Foschiera, L. N., Bordini, T. C. P. M., Habigzang, L. F., y Koller, S. H. (2019). Systematic review of studies on reports of violence against children and adolescents in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(2), 487–496. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>
- Madariaga, M. I. A. (1987). Un modelo causal de los malos tratos y el abandono infantil. *Revista de Servicios Sociales*, 4, 8–16.
- Madariaga, M. I. A. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 13–23.
- Maguire-Jack, K., y Klein, S. (2015). Parenting and proximity to social services: Lessons from Los Angeles County in the community context of child neglect. *Child Abuse and Neglect*, 45, 35–45.
- Maguire-Jack, K., y Showalter, K. (2016). The protective effect of neighborhood social cohesion in child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 52, 29–37.
- McDonnell, C.G., Boan, A.D., Bradley, C.C., Seay, K.D., Charles, J.M., y Carpenter, L.A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: Results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 576–584. <https://doi.org/10.1080/13218719.2019.1664277>
- Manso, J. M. M. (2001). *Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Extremadura]. <https://biblioteca.unex.es/tesis/8477235244.PDF>
- Manso, J. M. M. (2004). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. *Psychosocial Intervention*, 13(1), 99–116.
- Manso, J. M. M. (2005). Estudio sobre las implicaciones de la psicopatología parental, la transmisión intergeneracional y el abuso de sustancias tóxicas en el maltrato infantil. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(3), 355–374. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n3/v34n3a03.pdf>
- Mikton, C., y Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 353-361.
- Ministério da Cidadania (15 de julho de 2020). *Bolsa Família*. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/o-que-e/como-funciona>

- Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (2020). *Disque Direitos Humanos. Relatório 2019. Maio de 2020*. [Archivo PDF]. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf)
- Ministério da Saúde (2017). *Programa Famílias Fortes : manual do facilitador*. [Archivo en PDF]. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>
- Ministerio de Derechos Sociales. (2021). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: datos 2020. *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030*, 23. [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/Boletin\\_Proteccion\\_23\\_Provisional.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf)
- Molnar, B. E., Goerge, R. M., Gilsanz, P., Hill, A., Subramanian, S. V., Holton, J. K., Duncan, D. T., Beatriz, E. D., y Beardslee, W. R. (2016). Neighborhood-level social processes and substantiated cases of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 51(1), 41–53.
- Muñoz-Rivas, M., Gámez-Guadix, M., Y Jiménez, G. (2008). Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 25(1). 165-174.
- Muzzio, E. G., y Quinteros, M. M. M. (2014). *Escala de Parentalidad Positiva E2P. Manual*. [Archivo PDF]. <https://docer.com.ar/doc/n1e11x1>
- Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Situaciones de desprotección infantil: el maltrato a menores. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.). *Multilingüismo y diversidad cultural*. (pp. 95-132). Melilla: Marfeme.
- Nunes, A. J., Coeli, M., & Sales, V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(3), 871–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. [ArchivoPDF]. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*. [Archivo PDF] <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
- Panisch, L. S., LaBrenz, C. A., Lawson, J., Gerlach, B., Tennant, P. S., Nulu, S., y

- Faulkner, M. (2020). Relationships between adverse childhood experiences and protective factors among parents at-risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 110, 104816. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104816>
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., y Linhares, M. B. M. (2017). Programa ACT Educando a Niños en Ambientes Seguros para promover prácticas educativas maternas positivas en distintos contextos socioeconómicos. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.003>
- Pedroso, M. R. de O., y Leite, F. M. C. (2021). Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 30(3). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003>
- Pelton, L. H. (2015). The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse and Neglect*, 41, 30–39.
- Pérez, E. G., y De Paul, J. (2003). La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: Estudio en dos generaciones. *Psicothema*, 15(3), 452–457.
- Rodríguez Fernández, A. (2019). Consideraciones acerca de la violencia familiar que se ejerce sobre los menores. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 16, 51-77. <https://doi.org/10.4995/reinad.2019.11429>
- Rosa-Alcázar, A. I.; Sánchez-Meca, J. y López-Soler, C. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un metaanálisis. *Psicothema*, 22(4), 627-633.
- Ruiz Lázaro, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”. 1ª Parte: Todos valemos la pena y nos tenemos que entender*. [Archivo PDF]. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_1.pdf)
- Resolução 66 de 2011. Regula o funcionamento e estruturação dos Centros de Apoio Multidisciplinar, assim como define as atribuições da equipe técnica. 16 de novembro de 2011. <http://www.tjes.jus.br/corregedoria/2017/02/17/resolucao-no-662011-publ-em-16112011-alterada/>
- Save the children. (2018). *Más me duele a mí. La violencia que se ejerce en casa*. [ArchivoPDF]. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas\\_](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_)

me\_duele\_a\_mi.pdf

- UNICEF Comité Español. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. [Archivo PDF]. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Vallejos, M., y Cesoni, O. M. (2020). Maltrato infantil, diferencias de género y sus implicaciones clínicas y criminológicas en personas privadas de su libertad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.01.001>
- Varea, J. M. A., y Delgado, J. L. C. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(3). <https://doi.org/10.4321/s1132-05592006000300002>
- Waid, J., Jeanie Santaularia, N., Piescher, K., y LaLiberte, T. (2021). A latent class analysis of modifiable risk factors associated with child maltreatment re-reporting and recurrence. *Child Abuse and Neglect*, 120, 105249.
- Weymouth, L. A., y Howe, T. R. (2011). A multi-site evaluation of Parents Raising Safe Kids Violence Prevention Program. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1960–1967. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.022>

## Índice de tablas

Tabla 1. Tipologías básicas de maltrato.....	8
Tabla 2. Tipologías de maltrato, concepto y conductas principales.....	9
Tabla 3. Número y porcentaje de menores maltratados en las distintas tipologías de maltrato.....	18
Tabla 4. Reincidencia en el Maltrato.....	18
Tabla 5: Distribución de los menores maltratados por edad.....	19
Tabla 6. Problemas de salud o de comportamiento observados en los menores.....	20
Tabla 7: Cuidadores que ejercen maltrato.....	21
Tabla 8. Progenitores/cuidadores en el hogar familiar.....	22
Tabla 9: Distribución del/os/as cuidador/es/as por grupos de edad.....	23
Tabla 10. Lugar de residencia de las familias.....	24
Tabla 11. Situación laboral de los progenitores/cuidadores.....	25
Tabla 12. Número de hijos en la familia de los menores.....	25
Tabla 13. Número y porcentaje de problemas de salud entre los progenitores y cuidadores.....	26
Tabla 14. Características del consumo de drogas de los cuidadores y riesgo para los menores.....	27
Tabla 15. Calidad de la relación entre los miembros de la familia, y con la familia extensa.....	28
Tabla 16. Resumen de los módulos y actividades: relación con los objetivos.....	33
Tabla 17. Recursos y costes (en moneda brasileña) estimados para el programa.....	52

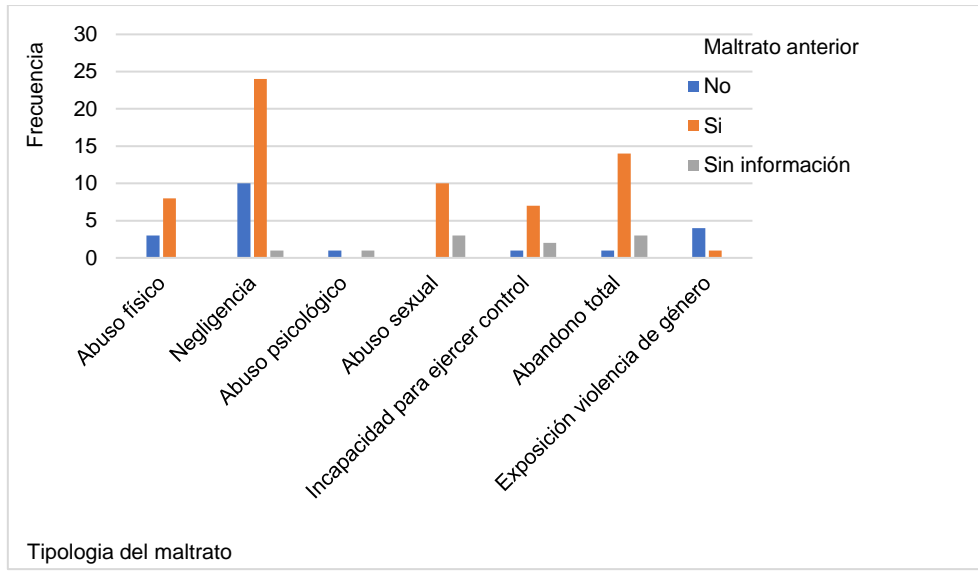
## **Índice de figuras**

Gráfico 1. Sexo de los menores y tipos de maltrato.....	19
Gráfico 2. Edad de las víctimas y tipo de maltrato.....	20
Gráfico 3. Victimario y tipo de maltrato.....	22
Gráfico 4. Presencia de progenitores/cuidadores en el hogar y tipo de maltrato.....	23
Gráfico 5: Problemas de salud en la familia y tipo de maltrato.....	26

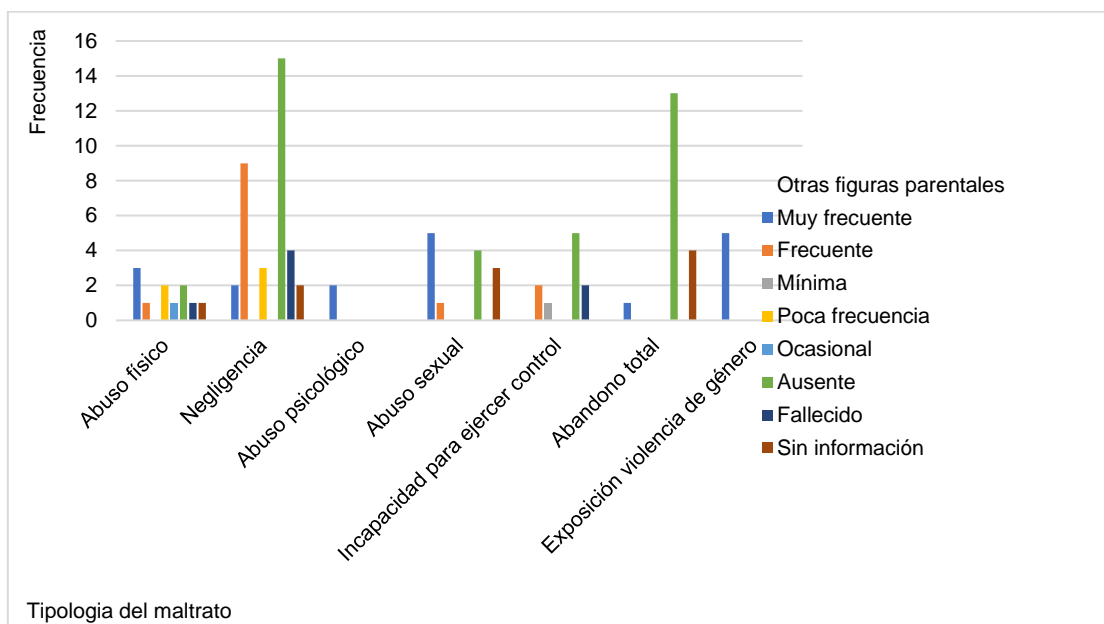
## Anexos

### Anexo I: Gráficos complementarios del estudio preliminar

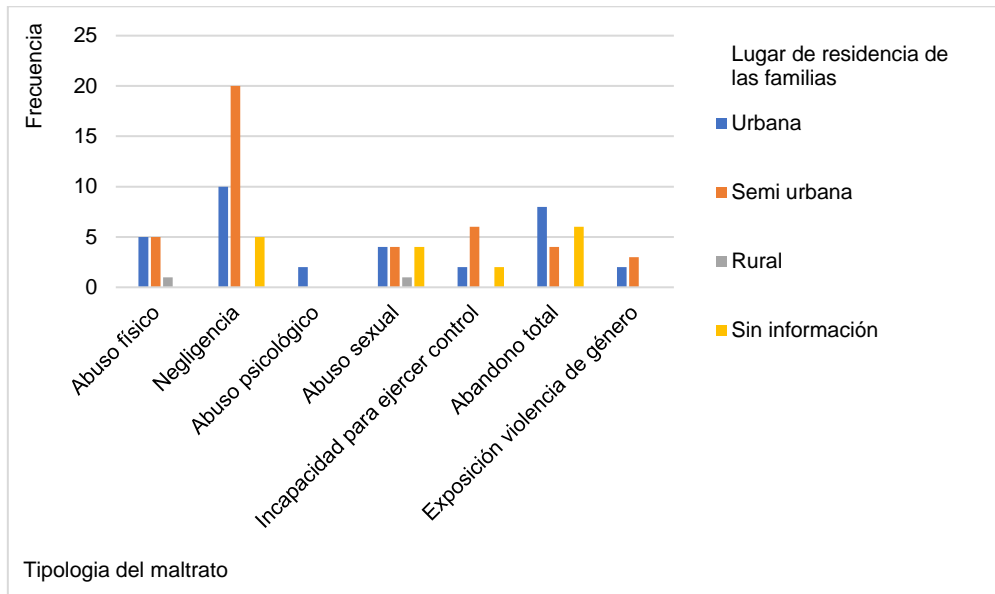
#### 1. Reincidencia x tipo de maltrato



#### 2. Victimario x presencia/ausencia de otras figuras parentales



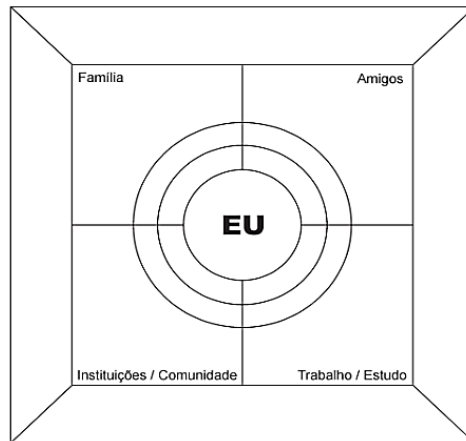
### 3. Lugar de residencia de las familias x tipo de maltrato



## **Anexo II: Material didático de las sesiones del programa de intervención**

### **1. Material sesión 2 del módulo 2**

#### **Retracto afectivo**



### **2. Materiales didáticos de la sesión 1 del módulo 4**

#### **Folleto para padres**

##### **O que eu faço quando estou com raiva das crianças?**

1. Pense em uma situação recente que o deixou com muita raiva de um dos seus filhos ou filhas. Escreva o que aconteceu. (uma ou duas frases).

2. Agora, pensando nessa situação, tente lembrar o que você estava pensando e sentindo. Escreva uma ou duas coisas que você sentiu quando estava com raiva:

3. Como foi que você demonstrou essa raiva? Qual foi o seu comportamento? (Escreva em uma frase ou algumas palavras como você reagiu, suas ações ou seu comportamento quando estava com raiva.)

## Rueda de las opciones



## Cuento de la tortuga

Hace mucho tiempo, había una hermosa y joven tortuga que se llamaba Clota. Clota acababa de comenzar las clases, tenía justamente X años (X es igual a la edad del niño a quien se le lee el cuento). A Clota no le gustaba demasiado ir al colegio, sin embargo, ella prefería quedarse en su casa para estar con su hermano pequeño y con su madre. No quería ir al colegio a aprender cosas nuevas, solo le gustaba ir a correr, jugar, etc. Le parecía muy complicado y muy cansado resolver fichas, copiar lo que la maestra escribía en la pizarra y/o participar en las actividades con sus otros compañeros. Tampoco le gustaba escuchar y atender a lo que explicaba el maestro, para ella parecía más divertido hacer ruidos imitando el sonido de los motores de coches, y nunca recordaba que no debía hacer esos ruidos mientras el profesor hablaba. Clota solía gastar bromas a sus compañeros y meterse con ellos. Por eso, ir al colegio era una situación bastante dura para Clota.

Todos los días, cuando Clota iba de camino a la escuela, se decía a sí misma que se comportaría de la mejor manera posible para no meterse con sus compañeros. Pero, aunque se prometiera todo esto a sí misma, le resultaba muy fácil que alguna cosa la descontrolara y, al final, siempre terminaba castigada, enfadándose y peleándose. Así pues, Clota lo pasaba muy mal, muchas veces pensaba “siempre ando metiéndome en líos, si sigo por este camino, al final voy a terminar odiando al colegio y a todos los compañeros y profesores”.

En uno de sus peores días, en el que se sentía mal, se topó con una vieja y sabia tortuga, la más grande que había visto en toda su vida. Era una tortuga muy grande en todos los sentidos, tenía más de 300 años y de un tamaño grande como una montaña. Clota estaba un tanto asustada, se dirigía a la vieja tortuga con una voz pequeña y vergonzosa. Pero al cabo de poco tiempo, Clota se dio cuenta de que la gigantesca tortuga era muy agradable y simpática y, parecía estar dispuesta a ayudar a Clota en su mal día.

Entonces la vieja tortuga le dijo a Clota: “¡Oye! ¿Sabes qué? Te contaré un pequeño secreto que te ayudará: la solución para resolver tus problemas la llevas contigo, encima de ti”. Clota no le entendió, y le miró expresando que no entendía nada con su mirada de curiosidad. “¡Tu caparazón es la solución! ¿No sabes para qué sirve tu caparazón?”. Clota le seguía mirando con cara de saber más. “El poder de tu caparazón es que tú puedes meterte dentro de él y esconderte siempre que tengas sentimientos como la rabia, la ira, etcétera. Así, por ejemplo, te puedes esconder siempre que tengas ganas de romper cosas, de chillar, de pegar a algo o alguien, entre otros. Cuando te escondas dentro de tu caparazón, puedes aprovechar ese instante para descansar, y esperar a no estar tan enfadada. Por eso te recomiendo que la próxima ocasión en que te enfades, métete en el caparazón”.

A Clota le pareció muy buena idea. Estaba muy contenta y con ganas de probarlo e, así, intentar controlar sus enfados en el colegio. El siguiente día de clase ya lo practicó, cuando de sopetón, uno de sus compañeros le dio un golpe, sin querer, en la espalda. En ese instante, Clota empezó a enfadarse, tanto que casi pierde los papeles y le devuelve el golpe. Pero de repente, recordó el sabio consejo de la vieja tortuga. Entonces recogió, tan rápido como pudo, sus brazos, sus piernas y su cabeza dentro de su caparazón y se mantuvo allí hasta que se le pasó el enfado.

Clota se dio cuenta de que era una muy buena idea, ya que le encantó poder estar tan bien dentro de su caparazón, donde nadie podía molestarla. Al salir de allí dentro, se asombró al ver que su maestro le estaba mirando con una gran sonrisa en su rostro, contento y orgulloso de lo que había hecho Clota.

Por eso, decidió seguir usando ese truco durante lo que quedaba de año. Lo usaba cada vez que algún compañero o alguna cosa le molestaba, pero también lo usaba cuando ella tenía ganas de pegar o discutir. Al cabo de un tiempo, logró actuar siempre de esta manera, una manera muy diferente de la que actuaba antes. Se sentía muy contenta y orgullosa de sí misma y, todos sus compañeros le admiraban por como lo hacía y, se mostraban muy curiosos por saber cuál era su secreto.

### 3. Material didáctico de la sesión 3 del módulo 4

#### **“Siempre hay una forma de decir bien las cosas” (Practicamos las distintas formas de reaccionar ante las situaciones)**

En distintas situaciones se nos plantea la necesidad de usar formas correctas de comunicación que nos ayuden a resolver los conflictos de manera adecuada. Una comunicación correcta debe cumplir cuatro condiciones:

- Usar palabras y gestos adecuados
- Defender bien los propios intereses
- Tener en cuenta los argumentos y los intereses del otro
- Encontrar soluciones de compromiso razonables para ambas partes

Sin embargo, en nuestra comunicación con los demás, podemos reaccionar de tres formas:

#### 1. Podemos ser ASERTIVOS:

- Decimos lo que pensamos y cómo nos sentimos
- No humillamos, desagradamos, manipulamos o fastidiamos a los demás
- Tenemos en cuenta los derechos de los demás
- No siempre evitamos los conflictos, pero sí el máximo número de veces
- Empleamos frases como: “Pienso que...”, “Siento...”, “Quiero...”, “Hagamos...”, “¿Cómo podemos resolver esto?”, “¿Qué piensas?”, “¿Qué te parece?”, ...
- Hablamos con fluidez y control, seguros, relajados, con postura recta y manos visibles, utilizamos gestos firmes sin vacilaciones, miramos a los ojos

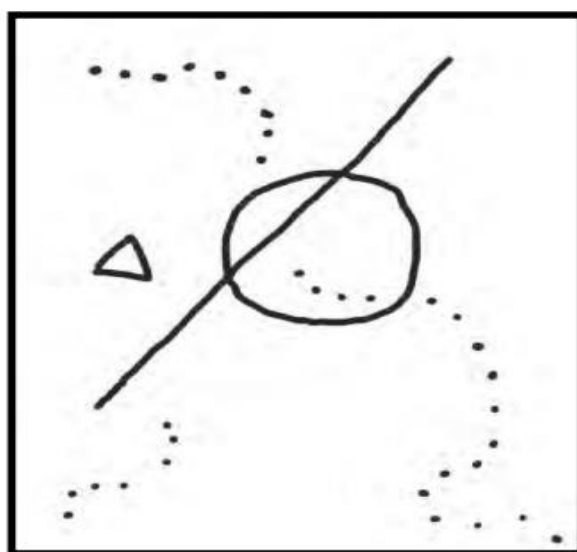
#### 2. Podemos ser PASIVOS:

- Dejamos que los demás violen nuestros derechos
- Evitamos la mirada del que nos habla
- Apenas se nos oye cuando hablamos
- No respetamos nuestras propias necesidades
- Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa
- Empleamos frases como: “Quizá tengas razón”, “Supongo que será así”, “Bueno, realmente no es importante”, “Me pregunto si podríamos...”, “Te importaría mucho...”, “No crees que...”, “Entonces, no te molestes”, ...
- No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos

#### 3. Podemos ser AGRESIVOS:

- Ofendemos verbalmente (humillamos, amenazamos, insultamos,...)
- Mostramos desprecio por la opinión de los demás
- Estamos groseros, rencorosos o maliciosos
- Hacemos gestos hostiles o amenazantes
- Empleamos frases como: “Esto es lo que pienso, eres estúpido por pensar de otra forma”, “Esto es lo que yo quiero, lo que tu quieres no es importante”, “Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan”, “Harías mejor en...”, “Andate con cuidado...”, “Debes estar bromeando...”, “Si no lo haces...”, “Deberías...”

### 4. Material didáctico de la sesión 1 del módulo 5



Modelo

### Anexo III: Hojas de evaluación

#### **1. Autoinforme de evaluación de las sesiones del programa**

Por favor, señala qué opinas en relación con cada una de las afirmaciones, marcando con una cruz la alternativa elegida. Utilizando la siguiente escala de 1 a 5, indica tus opiniones con cada una escogiendo el número apropiado.

1. Extremadamente
2. Mucho
3. Moderadamente
4. Poco
5. Nada

	1	2	3	4	5
¿En qué medida consideras que han sido interesantes los contenidos de la actividad?					
¿En qué medida consideras que son útiles para ti los contenidos de la actividad?					

#### **2. Autoinforme de evaluación de las opiniones y la satisfacción con el programa**

Por favor, señala qué opinas en relación con cada una de las afirmaciones, marcando con una cruz la alternativa elegida. Utilizando la siguiente escala de 1 a 5, indica tus opiniones con cada una escogiendo el número apropiado.

1. Extremadamente
2. Mucho
3. Moderadamente
4. Poco
5. Nada

	1	2	3	4	5
¿En qué medida consideras que el programa fue interesante y útil?					
¿En qué medida consideras que has aprendido con el programa?					
¿En qué medida consideras que ha mejorado tu relación con tus hijos/as?					
¿En qué medida consideras que ha mejorado tu relación con la familia y el vecindario?					
¿En qué medida estás satisfecho/a con el programa?					

### 3. Escala de Parentalidad Positiva: 0-3 años

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>		Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: <i>me doy cuenta si está mal genio porque está cansado o tiene hambre o está enfermo</i> )	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., <i>le digo "¿tiene hambre mi niño?", "¿te sientes solita?"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., <i>jugar con mi niño/a a la hora del baño</i> )	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., <i>le comento qué le estoy preparando de comida, le pregunto cómo estuvo su día en el Jardín</i> )	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., <i>entiendo su desesperación cuando tiene hambre</i> )	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., <i>cuando está asustada o enferma</i> )	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., <i>a las cosquillas, "está, no está", rompecabezas</i> )	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., <i>le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
15.	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., <i>le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes</i> )	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre las cosas que no se deben hacer (ej., <i>pegarle a los demás, romper las cosas de la casa</i> )	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., <i>sobre la lluvia que cayó, o la visita de los familiares o la salida que hicimos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., <i>horario de acostarse</i> )	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., <i>si le he gritado o me he demorado mucho en responderle</i> )	C/N	A/V	C/S	S
21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., <i>le acerco las cosas que quiere tomar, le muestro cómo hacerlo y luego le pido que lo repita: "ahora hazlo tío"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., <i>elegir los juguetes con los que va a jugar, o en qué lugar de la casa quiere estar</i> )	C/N	A/V	C/S	S
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., <i>horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i> )	C/N	A/V	C/S	S
24.	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., <i>pedir disculpas o ayudar a ordenar</i> )	C/N	A/V	C/S	S
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., <i>ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mí en la calle"</i> )	C/N	A/V	C/S	S

27.	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej, converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)		C/N	A/V	C/S	S
28.	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la sala cuna o jardín infantil (ej, pregunto a la tía o a otro apoderado)	NO APUCA	C/N	A/V	C/S	S
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
31.	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien		C/N	A/V	C/S	S
32.	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej, a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)		C/N	A/V	C/S	S
33.	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej, cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)		C/N	A/V	C/S	S
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej, el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)		C/N	A/V	C/S	S
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda		C/N	A/V	C/S	S
36.	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej, cascabeles, pinturas, rompecabezas, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
37.	En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad (ej, le leo cuentos antes de dormir, o él/ella da vuelta las páginas del libro para divertirse)		C/N	A/V	C/S	S
38.	Me ocupo de la higiene y cuidado que necesita (ej, lavarse los dientes, bañarse, vestirse)		C/N	A/V	C/S	S
39.	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej, ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
40.	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S

41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej, que coma verduras, frutas, leche, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado		C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej, sus vacunas, control sano, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej, juntarme con mis amigos, ver películas)		C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej, decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o juntarla con otros niños para que aprenda a hacer amigos)		C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej, respiro hondo antes de entrar a casa)		C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej, las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)		C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej, participar de una liga de fútbol, grupos de baile, batucada, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar		C/N	A/V	C/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej, si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej, me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)		C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej, las peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)		C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej, me informo de cómo ayudarlo a dejar los pañales; o cómo hacer un destete respetuoso)		C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

### 4-7 años

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>		Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: <i>me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraña a su abuelo o tuvo un día "difícil" en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., <i>le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., <i>le leo un cuento antes de dormir</i> )	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., <i>le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión</i> )	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., <i>entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej.: en una discusión entiendo su punto de vista</i> )	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., <i>cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., <i>a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...</i> )	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., <i>le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
15.	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., <i>le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes</i> )	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., <i>cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i> )	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., <i>la visita de los familiares o una salida que hicimos o lo que está aprendiendo en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., <i>horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares</i> )	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., <i>si le he gritado o me he demorado mucho en responderle</i> )	C/N	A/V	C/S	S
21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., <i>le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución</i> )	C/N	A/V	C/S	S
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., <i>elegir su ropa o qué película quiere ver</i> )	C/N	A/V	C/S	S
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., <i>horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i> )	C/N	A/V	C/S	S
24.	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., <i>pedir disculpas o ayudar a ordenar</i> )	C/N	A/V	C/S	S
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., <i>ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mí en la calle"</i> )	C/N	A/V	C/S	S

27.	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej, converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)		C/N	A/V	C/S	S
28.	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (ej, pregunto a la profesora o a otro apoderado)	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela o jardín infantil	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
31.	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien		C/N	A/V	C/S	S
32.	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej, a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)		C/N	A/V	C/S	S
33.	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej, cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)		C/N	A/V	C/S	S
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej, el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)		C/N	A/V	C/S	S
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda		C/N	A/V	C/S	S
36.	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej, pinturas, rompecabezas, juegos de ingenio, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
37.	En casa, mi hijo/a lee (o intenta leer) libros y cuentos apropiados para su edad		C/N	A/V	C/S	S
38.	Superviso la higiene y cuidado que necesita (ej, lavarse los dientes, bañarse, vestirse)		C/N	A/V	C/S	S
39.	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej, ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
40.	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S

41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej, que coma verduras, frutas, leche, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado		C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej, sus vacunas, control sano, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej, juntarme con mis amigos, ver películas)		C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej, decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos)		C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej, respiro hondo antes de entrar a casa)		C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej, las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)		C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej, participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar		C/N	A/V	C/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej, si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej, me siento contenta/a, me gusta cómo me veo)		C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej, si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)		C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej, me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.)		C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES:

## 8-12 años

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>		Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Quando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: <i>me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., <i>le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena"</i> )	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., <i>le leo un cuento antes de dormir</i> )	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., <i>conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej.: <i>en una discusión entiendo su punto de vista</i> )	C/N	A/V	C/S	S
9.	Quando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., <i>cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
10.	Quando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Quando mi hijo/a llora o se enoja, lo ayudo a calmarse en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., <i>a deportes, videojuegos, juegos de mesa...</i> )	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., <i>le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos</i> )	C/N	A/V	C/S	S
15.	Quando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., <i>le doy ejemplos de cosas que conoce</i> )	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., <i>cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i> )	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., <i>sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en el colegio</i> )	C/N	A/V	C/S	S
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., <i>horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares, responsabilidades en la casa, uso de internet</i> )	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., <i>si le he gritado o no he cumplido una promesa</i> )	C/N	A/V	C/S	S
21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., <i>le doy "pistas" o le hago preguntas para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución</i> )	C/N	A/V	C/S	S
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., <i>elegir su ropa o qué película quiere ver</i> )	C/N	A/V	C/S	S
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., <i>horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i> )	C/N	A/V	C/S	S
24.	Quando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., <i>pedir disculpas, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas</i> )	C/N	A/V	C/S	S
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., <i>ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas que te compre cosas", "no te alejes de mí en la calle"</i> )	C/N	A/V	C/S	S

27.	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej, converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)	C/N	A/V	C/S	S
28.	Me relaciono con las familias de los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela (ej, pregunto a la profesora o a otro apoderado)	C/N	A/V	C/S	S
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela	C/N	A/V	C/S	S
31.	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien	C/N	A/V	C/S	S
32.	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej, a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)	C/N	A/V	C/S	S
33.	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej, cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)	C/N	A/V	C/S	S
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej, el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo)	C/N	A/V	C/S	S

41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej, que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud	C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej, juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej, cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela, o si le cuesta hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej, respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej, las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej, participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej, si está aprendiendo en el colegio lo que se espera para su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej, me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej, si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej, me informa de cómo ayudarlo en su desarrollo sexual, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

OBSERVACIONES: