

IFIV

Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la violencia familiar y sus consecuencias

**GUIA DE VALORACION DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES A
TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE**

DR. JORGE BARUDY

MARYORIE DANTAGNAN

Última versión Enero 2005

***MATERIAL DE INVESTIGACIÓN PROHIBIDA SU REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL SIN
LA AUTORIZACION DEL AUTOR***

AGRADECIMIENTOS

La publicación de la primera versión de esta guía nace de nuestra necesidad de cotejar el valor y la utilidad de los instrumentos que ella contiene con las experiencias y prácticas de otros profesionales. Pero, además, es una forma de seguir contribuyendo a la mejora de nuestras actividades al servicio de la infancia y de la defensa de la vida.

Asumo ser el responsable del proyecto, pero reconociendo que, como cualquier producción humana, éste se ha construido gracias a la colaboración de mucha gente. Hay dos personas que me permito mencionar, a saber, José Mari Lezana, cuya amistad y su ayuda en la transcripción de mis ideas han sido una preciosa ayuda en la realización de este trabajo. La otra persona es mi esposa y colaboradora Maryorie Dantagnan, fuente de energía e inspiración para las misiones posibles e imposibles a las que me comprometo, además de ser co-constructora de muchas de mis ideas y de la escritura. Para ella un reconocimiento especial.

INTRODUCCIÓN

Esta guía tiene como finalidad evaluar las competencias de los parentales, considerando estas como la fuente principal cuidados para asegurar la satisfacción de las necesidades infantiles en una familia

Nuestras experiencias de varios años en programas de prevención y tratamientos de las consecuencias de los malos tratos nos fueron creando la consciencia que había que aportar una herramienta para evaluar las capacidades de los padres. En nuestro trabajo constatamos las grandes dificultades que los profesionales tenían en ponerse de acuerdo debido la gran diversidad de criterios que están en juego. Esto, por ejemplo a la hora de tomar una medida, ya sea para proteger a un niño a una niña o ya sea para decidir en casos de separación de los padres cual era la figura parental mas adecuada para otorgarle la custodia. Esta conflictividad que siempre perjudicaba a los niños, nos motivaron para la elaboración de esta guía para ayudar a los profesionales de la infancia, en especial a los implicados en la protección infantil, en la salud mental y en los tribunales civiles, de menores y de la familia. Es nuestra contribución para que cuando tengan que adoptar medidas que conciernen a los niños u organizar un plan de intervención para ayudar a las familias, puedan hacerlo basándose en lo que la investigación clínica y científica ha aportado.

Nuestras constataciones del sufrimiento de los niños cada vez que se intenta diagnosticar o descartar la existencia de malos tratos y sus causas a través de sus testimonios, reforzaron aun mas este proyecto. Hemos sido testigos de verdaderos interrogatorios, para presionar a los niños o niñas a que señalen, el porque, el como y los nombres de los responsables de sus lesiones. El centrar el diagnostico de los malos tratos solo, en lo que el niño o la niña muestran o dice en vez de confrontar a los adultos nos parece una intervención injusta y que a menudo revictimiza los niños. El reconocerse por parte del niño como maltratado por sus padres, ya es psicológicamente muy difícil. Lo es aun mas, cuando el niño o la niña se da cuenta que se les obliga delatar a sus propios padres. En este mismo sentido, cuando en los casos de separación se le pide al niños o a la niña que se pronuncie con quien le gustaría vivir, se les somete a un dilema casi imposible de resolver. Por lo tanto, es mas adecuado y éticamente mas justo para los niños y niñas validar la existencia de malos tratos a través de una evaluación de la calidad de los cuidados que los padres o cuidadores prodigan a los niños. Lo anterior por ejemplo, debe ser el pilar básico, a la hora de decidir de dejar un niño en su medio familiar o al contrario, ofrecerle un medio de acogida. La adecuación de la medida es fundamental no sólo para garantizar siempre la protección del niño o de la niña, sino también y sobre todo su desarrollo.

Esta guía tiene también como propósito entregar elementos para contribuir a la reflexión de todas las personas que se plantean, que es ser una madre o un padre adecuado. Al mismo tiempo pretende servir para evaluar el grado de adecuación de esta función fundamental, para prodigar buenos tratos y asegurar un desarrollo sano a los niños y las niñas.

Las fuentes que dan origen a esta guía son: nuestras propias experiencias clínicas y la de otros profesionales con quien hemos tenido el privilegio de trabajar. Se suman a estas, el contenido de conversaciones con padres y madres en el marco de diferentes actividades de promoción de buenos tratos infantiles y el acceso a diferentes investigaciones que se refieren directa o indirectamente al tema. Una de las investigaciones que más nos ayudo en nuestro empeño es la del grupo de Investigación de Toronto Parenting Capacity Assessment Project, quienes publicaron en noviembre de 1993 un primer modelo para evaluar competencias parentales. El

material de esta investigación nos fue proporcionado generosamente, en unas jornadas sobre el mismo tema en la ciudad de Quebec en 1998.

Esta guía pretende ser un aporte para contribuir al bienestar integral de niños que por desgracia les toca vivir en el seno de familias cuyos padres por sus tragedias infantiles y la falta de apoyo de su comunidad no desarrollaron las competencias para cuidarles, protegerles ni asegurarles un desarrollo sano y que, además, en muchas ocasiones les provocan daños irreversibles. Hacer frente a la tarea de evaluar las competencias de estos padres, y a partir de datos objetivos, proponer las mejores medidas para el niño y programas de rehabilitación parental que parezcan los más adecuados, nos parece en la actualidad una muestra de valentía, pero sobre todo de solidaridad con todos los implicados. Esta guía que proponemos, es una forma de organizar la información para mejorar las capacidades de los profesionales a ayudar a los niños y a sus padres. A los primeros para asegurarles el derecho a una vida sana en donde sean siempre bien tratados, a los segundos para apoyarles en el adquisición de competencias que por las injusticias de la vida no pudieron adquirir. Un modelo de intervención basado en la evaluación de las competencias parentales nos parece también un recurso fundamental para la prevención. En efecto, proporcionar recursos a los padres para que mejoren sus parentalidad, es al mismo tiempo facilitar a los hijos, modelos más sanos para la crianza de sus futuros hijos. Si a pesar de los recursos proporcionados, los padres no pueden mejorar sus competencias, tenemos la posibilidad de ofrecer a sus hijos una acogida familiar o residencial para asegurarles un desarrollo sano como personas. Si además se complementa el acompañamiento de estos niños con experiencias familiares, esto podrá facilitar la adquisición de modelos de crianzas que podrán permitirles superar en sus propias historias como padres, los que sus progenitores no pudieron mejorar. En otra perspectiva, esta guía pretende ayudar para disminuir la intensidad y la duración de los períodos de inestabilidad en que muchos niños se encuentran a la espera de medidas de acogida definitivas. Hemos conocido casos de niños que han pasado meses e incluso años, entre el momento en que se han detectado los malos tratos y en el que se han tomado las medidas para protegerles.

Por lo tanto pretendemos, que las informaciones recogidas a través de esta guía permitan disminuir los períodos de inestabilidad y de “peloteo” en que muchos niños pueden encontrarse. El no disponer de instrumentos para recoger e interpretar las múltiples informaciones que se disponen, puede ocasionar que los niños queden aparcados en instituciones de acogida transitorias. Estas situaciones, además de no permitir el nacimiento y la continuidad de los vínculos de apego que necesitan, no siempre aseguran los cuidados que los niños necesitan para desarrollarse. El caso mas dramático es el de bebés que en vez de encontrarse en el seno de una familia, pasan meses o años a la espera de una medida administrativa o judicial.

Por último, nuestra guía se inscribe dentro de nuestro paradigma teórico-práctico destinado a promover el bienestar infantil a través de los buenos tratos a los niños. Por esto, puede ser considerado como un antídoto a los malos tratos familiares, pero también a la violencia institucional y social.

La utilización de este instrumento se inserta en una filosofía cuyos objetivos fundamentales son:

Proporcionar la mejor protección posible a los niños y niñas, para evitar un daño irreversible a sus procesos de crecimiento y desarrollo. Esto tiene especial importancia en los bebés y lactantes cuya vulnerabilidad a las carencias y al estrés de las situaciones de violencia les pueden provocar daños irreparables.

Proteger las capacidades de los niños a apegarse de una forma selectiva a personas significativas. Brindar relaciones de cuidados, de protección y educativas ya sea sustitutivas, complementarias o de apoyo a las de sus padres biológicos. Asegurando la continuidad de estas relaciones de los niños con figuras significativas. Esto vale no sólo para las relaciones con sus padres biológicos, sino que además con otras personas de sus redes sociales como educadores de centro, padres de acogida, etc. Lo único que justifica una ruptura de vínculos es cuando estos dañan u obstaculizan el desarrollo y el bienestar infantil.

Reducir al mínimo los períodos en los cuales los niños y niñas se encuentran en una situación de inestabilidad. Porque estos les impiden reconstruir un proyecto personal y la posibilidad de reparar las heridas provocadas por los malos tratos.

Apoyar a los niños y niñas en sus derechos a beneficiarse de todos los recursos educativos y terapéuticos indispensables, para la reparación del daño sufrido por los malos tratos, así como para la búsqueda de una relación sana y funcional con sus progenitores.

Hacer todo lo posible por ofrecer a los padres los recursos educativos y terapéuticos para la rehabilitación de sus competencias parentales.

Esta guía intenta que los profesionales de la infancia nunca pierdan de vista lo que hemos defendido a lo largo de varios textos de esta publicación “que el sufrimiento infantil es en gran parte el resultado de la incompetencia del mundo adulto en satisfacer las necesidades de los niños y niñas, y en garantizarles sus derechos”. Esta toma de conciencia nos parece fundamental a la hora de comprender este sufrimiento y aportar la ayuda adecuada para superarlo.

El uso de instrumentos para evaluar las competencias parentales, permite la utilización de criterios técnicos a la hora de elegir las medidas más adecuadas y oportunas para proteger a un niño o a una niña víctima de malos tratos. Por lo tanto, estos procedimientos no sólo aseguran más objetividad, sino que además descargan al niño o a la niña de tener que delatar a sus padres.

Las resistencias a evaluar a los padres.

El integrar dentro de la metodología de validación, el examen de las competencias de los adultos, ya sean padres biológicos u otros cuidadores puede verse influenciado por lo que hemos llamado los fenómenos auto-referenciales adultistas. Esto, en la medida que nuestras estructuras y nuestras pertenencias al mundo adulto nos pueden despertar resistencias a la hora de examinar las competencias de los padres. Para evitarnos los elementos conflictivos que pueden acarrear estos exámenes podemos preferir seguir exigiendo a los niños que nos den la información pertinente para poder ayudarles y protegerles.

Esta guía no pretende reemplazar otros modelos de validación de la parentalidad, al contrario pretende enriquecerse de ellos, al mismo tiempo que contribuir a una mejora allí donde se estime conveniente, Tampoco tiene que ser considerada como un instrumento infalible a través del cual se obtendrán respuestas exactas y clarividentes para la toma de decisiones. Este instrumento es solo una **guía** para mejorar la metodología de validación o diagnóstico, pero sobre todo un nuevo pretexto para seguir conversando y compartiendo experiencias y prácticas.

El querer introducir esta guía de una forma precipitada en vuestras prácticas, puede ser contraproducente, primero hay que asimilarla y luego acomodarla con lo que ya sabemos; sólo recién puede ser útil para vuestras prácticas, para eso se necesita tiempo.

Bienestar infantil y competencias parentales.

El buen trato infantil es el resultado de un proceso complejo determinado por la interacción de diferentes niveles representados en la ecuación, presentada en el texto precedente. En ella, intentamos demostrar que el buen trato como resultado final es más que la suma de los esfuerzos individuales de los padres y de los miembros de una familia. El bienestar infantil es sobre todo la consecuencia de los esfuerzos y recursos coordinados que una comunidad pone al servicio del desarrollo integral de todos sus niños y niñas.

En esta fórmula se ve claramente que el bienestar infantil es la consecuencia del predominio de experiencias de buen trato que un niño o niña tiene el derecho de conocer, para desarrollarse sana y felizmente. Estos buenos tratos no sólo corresponden a los que los padres son capaces de

ofrecer, sino también son el resultado de los recursos que la comunidad pone al servicio para garantizar la satisfacción de las necesidades infantiles y el respeto de sus derechos, así como para apoyar y favorecer el desarrollo de competencias parentales. El bienestar infantil es producto del buen trato que el niño recibe, y éste a su vez es el resultado de la disposición de unas competencias parentales que permitan a los adultos responsables responder adecuadamente a las necesidades de los niños. Para que esto pueda producirse, deben existir, además, recursos comunitarios que ayuden a cubrir las necesidades de los adultos y de los niños. En nuestro modelo, el bienestar infantil es, por lo tanto, una responsabilidad del conjunto de la comunidad.

En el caso de familias cuyos padres no poseen las competencias parentales y como consecuencia dañan a sus hijos, los organismos de protección de cada nación tienen el deber de desarrollar, por un lado programas específicos para rehabilitar las competencias parentales y por otro el de evaluar las necesidades especiales de los niños dañados por estas incompetencias. Esto, para proporcionar no solo una protección adecuada sino que programas terapéuticos para ayudarles a recuperarse del daño sufrido.

Un modelo de bienestar infantil que considere como finalidad el buen trato y las competencias parentales como uno de los pilares para conseguirlo, debería por tanto responder a dos desafíos:

1. ¿Cómo evaluar y generar cambios cualitativos y cuantitativos en las competencias de las figuras parentales?
2. ¿Cómo cubrir las necesidades especiales de estos niños, consecuencia de la incompetencia de sus padres, además de satisfacer sus necesidades habituales inherentes a su desarrollo?

Estas preguntas incluyen otras muchas, entre otras:

- ¿Cuáles son las competencias parentales actuales?
- ¿Cuáles son las posibilidades de modificar esas competencias parentales?
- ¿Qué propuesta plantear si esas competencias parentales son irreversibles?
- ¿Cuál es el daño actual visible del niño?
- ¿Cuál es el nivel de daño en los trastornos del desarrollo (daño invisible)?
- ¿Cuál es la “patología social” de la familia? ¿Cómo se inserta la familia en las redes sociales (nivel de apertura de sus fronteras: funcionamiento cerrado versus funcionamiento caótico)?

La guía para evaluar las competencias parentales que ofrecemos en este capítulo, es una forma de buscar la información para responder a estas preguntas y a otras que se puedan ir presentando.

Validación de la responsabilidad parental y subjetividad de los profesionales.

Esta guía de evaluación de competencias parentales puede ser también considerada como un instrumento para manejar los componentes subjetivos de los profesionales que tienen que proponer y ejecutar las medidas de protección de un niño o una niña.

En efecto, nuestra experiencia nos ha conducido gradualmente a tomar conciencia de la necesidad de encontrar un modelo de toma de decisiones que, entre otras cosas, pudiera protegernos de nuestra propia subjetividad. Una de las ideas que más ha contribuido a la mejora

de las intervenciones en el campo de lo social y también de lo terapéutico es la de aceptar que los evaluadores de los fenómenos y comportamientos humanos no son independientes de los hechos observados. En otras palabras, cualquier diagnóstico no sólo informa de las personas o sistemas estudiados, sino también de la vivencia del observador. Por lo tanto, el desafío a la hora de evaluar las competencias de los padres de una familia es poder manejar los aspectos subjetivos de la observación. En este sentido, nuestra guía pretende ser un especie de mapa para centrar la observación en aquellos aspectos que nos parecen los más relevantes para los niños. Ayudándonos así a recordarnos de una forma permanente, que si evaluamos a los padres, es en función de las necesidades de los niños. Esto para proponer las medidas que pudieran ser las más coherentes a largo y corto plazo.

Nadie puede desconocer que el contenido de los malos tratos infantiles moviliza en los profesionales una cantidad importante de emociones, muchas de ellas contradictorias. Las danzas emocionales provocadas por el contacto con los niños y luego por los contactos con los padres despiertan en el profesional emociones y afectos difíciles de manejar, lo que puede falsear gravemente sus juicios clínicos. Por una parte, está el sufrimiento de los niños producto de los malos tratos, por otra parte, el de los padres. Esto último, resultado de sus frustraciones y de los sentimientos de injusticia con la que viven las medidas de protección.

Estos contextos emocionalmente conflictivos pueden determinar por parte de los profesionales una de las siguientes respuestas:

A) Una identificación exagerada con los padres, a tal punto de transformarse en defensor de estos, minimizando los efectos dañinos sobre los niños de las incompetencias de estos padres. Mientras más alejado estén los profesionales de la vivencia de los niños, más grande es el riesgo de caer en esta actitud. Como ejemplo de esta situación están los casos de profesionales de instancias administrativas y/o judiciales que influenciados por el discurso de los padres deciden, sin conocer a los niños y en contra de las opiniones de otros profesionales que sí han tenido contactos significativos con éstos.

El caso de psicólogos o psiquiatras que sobre identificándose con sus pacientes, les apoyan en sus demandas de recuperar a sus hijos y oponerse a una medida de protección como una forma de mantener o construir una alianza terapéutica con ellos, es otro ejemplo de este mismo fenómeno. En muchas ocasiones, los profesionales responsables de determinar las medidas de protección de los niños están tan influenciados con la idea de no provocar sufrimientos o la ira de los padres que pueden optar por dejar a los niños en sus familias, aun en casos de malos tratos graves. Con estas actitudes prolongan los sufrimientos de los niños y cierran las puertas a la posibilidad de una crisis social constructiva que podría introducir cambios en las dinámicas familiares de malos tratos. (Barudy J. 1998)

Otra ilustración de estos fenómenos “de protección” de los padres, es cuando se les hacen exigencias de cambios que nada tienen que ver con una mejora de sus capacidades de madres o padres. Es desgraciadamente demasiado habitual que se les pida cambios como mejorar la higiene de la casa, hacer una terapia de pareja, encontrar trabajo, cesar el consumo de drogas o ir al psiquiatra, como condición para el retorno de los hijos a la familia. En todos estos casos asistimos a una confusión sobre el sentido de la demanda, seguramente ligado a los aspectos conflictivos que acarrearán medidas que frustran los deseos de otros adultos. En algunos casos los padres presentan mejoras en sus situación social, en sus relaciones de pareja o en sus relaciones con las drogas. Que esto ocurra no es extraño, en la medida que, por una parte, los padres están recibiendo ayuda, y por otra parte, que el factor que los descompensaban es decir, la presencia de sus hijos, no existe, pues están siendo cuidados por otros. Una toma de decisiones en este contexto puede provocar el retorno de los hijos a la casa sin que sus padres hayan sido ayudados en la mejora sus competencias parentales. La vuelta de los niños a casa, provoca con bastante

frecuencia una nueva descompensación de los padres, con el consecuente nuevo alejamiento de los hijos de su familia y un nuevo internamiento. La mayoría de las veces esto se realiza en un centro de acogida o familia diferente a la anterior. Esta dinámica se repite en algunos casos varias veces, produciéndose lo que hemos llamado la dinámica del peloteo, cuya consecuencia dramática es la “atrofia” de las posibilidades de apego de estos niños con todas las consecuencias nefastas en lo que se refiere a su identidad, confianza relacional, posibilidades de aprendizaje, etc., y más a largo plazo, trastornos en sus posibilidades conyugales y de parentalidad.

2) La identificación negativa con uno o ambos padres. Estas vivencias son a menudo responsables del riesgo de una amplificación de las incompetencias de los padres con posibilidades en los casos más extremos de la existencia de una diabolización de estos. Esto puede conducir a una retirada precipitada y en malas condiciones de los niños de su ambiente natural. Acompañado de una gran dificultad a la hora de motivar a los progenitores de los niños para que participen en proyectos de rehabilitación parental y a la futura reintegración de los niños a la familia. Al mismo tiempo, estas actitudes negativas de los profesionales interfieren en que las visitas se pasen de una manera constructiva para los niños. En los casos más graves que hemos conocido, directores de instituciones de acogida o padres a cogedores, influyen negativamente la reconstrucción de una vinculación sana de los hijos con sus padres biológicos, denigrándoles e incorporando a los niños en dinámicas de seducción. Todo esto para obtener una tutela permanente, apropiarse o adoptar a los niños, para resolver problemas personales, de pareja, familiares o de protagonismo social

3) Una identificación con los niños en contra de sus padres. El dolor de los niños maltratados, sobre todo cuando son pequeños provoca una reacción emocional de tristeza, rabia e indignación en cualquier profesional que trabaje en este campo. Esta reacción emocional puede ser considerada legítima e incluso útil para la intervención cuando ésta es empática con la realidad del niño. Esto implica que los profesionales consideren la complejidad de la situación, en la que emergieron los malos tratos y sobre todo la necesidad y el derecho que tienen los niños a mantener una vinculación con los que les dieron la vida. Cuando esta reacción emocional es de piedad o de compasión excesiva y no empática con el niño, las necesidades y sus vínculos pasan a un segundo plano porque son reemplazados por estrategias de salvación y/o castigos hacia sus padres. Esta postura puede que resuelva el desajuste emocional del profesional, pero perjudica una vez más a los niños. El profesional a través de un proceso proyectivo puede suplantar al niño y operar desde sus propias percepciones y sufrimientos. Esto conlleva a un nuevo proceso de cosificación de éstos y a una toma de decisiones que puede, entre otras cosas, minimizar la importancia que para los hijos tienen sus padres y la pertenencia a una familia, sumándose a su sufrimiento la angustia de una posición de anomia forzada por los criterios y representaciones de los interventores.

4) Una actitud negativa y culpabilizante hacia los niños. Los conflictos que conllevan los diferentes niveles de intervención para proteger a los niños, puede que conduzca a algunos profesionales a olvidar que muchos de niños viven años, en situaciones de malos tratos antes que sean detectados y se les intente ayudar. En esos contextos, ellos no tienen otra alternativa que sobrevivir adaptándose al abuso de poder y a la violencia. Cuando no reciben una ayuda precoz y eficaz, pueden desarrollar estrategias de “autodefensa” como agredir a los demás o agredirse, o presentar comportamientos disruptivos, dificultades de aprendizaje, precocidad o promiscuidad sexual, etc., y/o cuando son mayores maltratar a su pareja y/o a sus propios hijos.

El daño producido por los malos tratos no sólo se refiere a los diferentes traumatismos que el niño sufre, sino también a obstáculos importantes a sus procesos de crecimiento y desarrollo como buenas personas. Por otro lado, en diferentes partes de este libro, hemos mostrado que el sufrimiento y los traumatismos de los niños y las niñas maltratados es la consecuencia de una de las formas más patológicas y abusivas de la comunicación humana.

La víctima no sólo es maltratada, descuidada, abusada, sino que además debería “agradecer” a sus padres por el daño que le hacen y para colmo, asumir la culpa de lo que le ocurre. En esta dinámica, las víctimas pueden sufrir un verdadero proceso de “lavado de cerebro” cuyo contenido puede resumirse en las formulaciones siguientes: Te amamos, te maltratamos, es normal, cállate”, “si te hacemos daño es por tu culpa, además es por tu bien”, “ te descuidamos, pero como somos tus padres no puedes cuestionarnos”, “ te abusamos sexualmente para ayudarte a gozar de tu sexualidad”. El niño o niña maltratada no solo es designada como culpable por sus maltratadores , sino además forzada a aceptar esta designación, que en muchos casos acaba por actuarla de una forma casi perfecta a través de sus trastornos conductuales. Esto puede llevar a que determinados profesionales de cualquiera de las áreas de la intervención, no sean capaces de traducir esos trastornos como mensajes desesperados de sufrimiento y comuniquen con los niños, reforzando la designación familiar y social, que son ellos los que hacen sufrir a sus padres y no el contrario. Es probable que estas representaciones se expresen por el poco interés de algunos profesionales, por el sufrimiento infantil, se traducirán o por la toma de medidas que no les protegen. O por consejos hostiles y punitivos a los padres, camuflados por discursos pseudo científicos, como la necesidad de límites, o la restauración de la autoridad. Esta actitud esconde muchas, una dificultad de los profesionales en manejar sus emociones o en diferenciar el manejo del caso de sus vivencias personales, ideologías o creencias.

La evaluación de competencias parentales para garantizar una intervención coherente centrada en los niños y niñas

A medida que fuimos avanzando y acumulando experiencias y conocimientos constatábamos los múltiples desafíos que implicaba la tarea de protección infantil. Porque ésta implica entre otras cosas una detección precoz valiente y comprometida del sufrimiento infantil , pero además, procedimientos de validación o diagnóstico de malos tratos. Estos deben tomar en cuenta no sólo el daño en los niños, sino que además los recursos resilientes existentes para asegurar realmente una mejora de las condiciones de vida para ellos. Puesto que nuestros conocimientos emergen de una práctica de terreno, de experiencias en el terreno de la atención a los niños y/o familias, podemos sostener que hemos participado en verdaderos “laboratorios” de investigación-acción, no sólo sobre el fenómeno del maltrato, sino sobre la coherencia y la utilidad de nuestras intervenciones.

Cualquier intervención destinada a ayudar a un niño(a) víctima de la violencia de los adultos en su familia puede provocarle sufrimiento. Esto es casi inevitable en la medida que se está interviniendo una parte importante de su mundo, “su cuerpo familiar”. Las acciones de protección pueden compararse metafóricamente a las intervenciones quirúrgicas que un niño debe sufrir a causa de un trastorno en su cuerpo. No porque las operaciones sean dolorosas son necesariamente traumáticas, si lo son es porque algún factor iatrogénico, como la falta de un acompañamiento psico-social adecuado, complica la elaboración del sufrimiento de la intervención.

Desgraciadamente, en protección infantil son muchos los efectos iatrogénicos que los niños (as) pueden sufrir haciendo que el sufrimiento de la intervención se transforme en un traumatismo que se agrega a los traumatismos sufridos en la familia. Casi siempre las víctimas infantiles no tienen la posibilidad de denunciar y corregir las incoherencias y las injusticias de las intervenciones que intentan ayudarles. En general, están a la merced de los adultos que intentan ayudarles y en la mayoría de las veces deben asumir la responsabilidad del dolor provocado por los errores de los profesionales y la impotencia en que los viven. En relación a esto, uno de los objetivos terapéuticos de las intervenciones de protección debiera ser el permitir que los niños sean siempre sujetos de las intervenciones, teniendo la posibilidad de transformar las vivencias traumáticas en experiencias elaborables. Para esto deben ser ayudados a tomar consciencia, no sólo de las dinámicas abusivas intrafamiliares que les han hecho daño, sino también de las

incoherencias de los sistemas proteccionales y judiciales que tienen la responsabilidad de ayudarles, así como de las malas prácticas de los profesionales.

Por lo tanto, otras de las motivaciones de nuestro interés por la evaluación de las competencias parentales ha sido la de poder también contribuir a disminuir los traumatismos provocados por nuestras intervenciones, por lo menos a dos niveles:

Disminuir el peso de la responsabilidad atribuida a los niños de tener que denunciar a través de su relato o de sus comportamientos los malos tratos que estaban sufriendo por parte de personas tan significativas – sus propios padres- de los cuales son dependientes para mantenerse vivos y desarrollarse sanamente. Es importante reconocer que una parte de las dificultades de la validación del maltrato infantil es consecuencia de las características singulares de las dinámicas familiares y sociales en que éste se produce, no es menos cierto que a menudo los profesionales no cuentan con la formación adecuada, ni tampoco con la posibilidad de supervisión ni mucho menos con un acompañamiento que evalúe el impacto de sus valoraciones. Así, numerosas son las situaciones en que este proceso de validación es insuficiente a raíz de que la mayoría de los casos de malos tratos no pueden objetivarse a través de signos exteriores, y las víctimas, por el tipo de relación impuesta por sus padres que les maltratan no están en condiciones de relatar realmente lo que les ocurre en el seno familiar. Además, con frecuencia los demás miembros de la familia prefieren guardar silencio o negar la existencia de la violencia.

En este contexto de dificultades, los profesionales no sólo deben contar con la formación que los haga legítimamente competentes, sino además apoyados desde modelos teórico-prácticos en el ejercicio de sus funciones, tomando en consideración que sus diagnósticos deben no solamente permitir la toma de una decisión en lo que se refiere a la medida de protección más adecuada, sino también la prescripción de un proyecto terapéutico para reparar el daño en las víctimas así como un programa de rehabilitación de los padres basado particularmente en la recuperación de las competencias parentales. Como ya lo hemos señalado, las carencias actuales a este respecto, traen como consecuencia numerosos casos de niños que permanecen largo tiempo en una situación de desatención mientras los profesionales encargados de su protección encuentran los elementos “objetivos” para validar la existencia de malos tratos. Por ello, son aún muchos los niños y niñas que permanecen períodos prolongados en la situación que les daña, sin recursos para hacer frente a la violencia de sus padres. Cuando la medida de protección al fin llega y se propone un alejamiento de la víctima de su respectiva familia, faltan espacios intermediarios de conversación para ayudarle a integrar que lo que se está proponiendo, que aunque llega demasiado tarde, es una medida que lo reconoce como víctima de una situación de violencia en su familia y de una disfunción del sistema social para ayudarle.

El niño(a) ingresa a menudo a los recursos de acogimiento con la vivencia y la representación que él o ella es culpable de los problemas en la casa o, lo que es más grave, asumiendo la culpa del sufrimiento de sus padres víctimas de un hijo/a malvado y/o mal agradecido. Es evidente que esto refuerza los mecanismos de culpabilización utilizados por los padres abusadores así como los procesos de designación social de “niño problema” que por sus trastornos conductuales – consecuencia de los malos tratos- ha sufrido, por ejemplo, en la escuela. De esta manera, el círculo vicioso se va cerrando alrededor de la víctima quien poco a poco puede ser percibida como la responsable y culpable de lo que ha acontecido.

Desgraciadamente, no se han integrado con la suficiente prisa los conocimientos y experiencias que la investigación clínica ha proporcionado. Por esta razón, a la falta de recursos financieros se suma la existencia de prácticas sociales educativas y terapéuticas que no siempre responden de una forma adecuada y coherente a las necesidades especiales de los niños víctimas de malos tratos ni tampoco al imperativo de contrarrestar el daño bio-psicosocial provocado por estas situaciones de violencia.

Nuestra guía de evaluación de las competencias parentales se inscribe en la necesidad de redefinir las situaciones de malos tratos infantiles como una consecuencia de la incapacidad o incompetencia de los adultos de brindar buenos tratos a sus crías. Por lo tanto, los malos tratos infantiles emergen cuando no existen recursos suficientes para asegurar los buenos tratos que cualquier niño se merece. En nuestro modelo el concepto de buen trato nos conduce al de bienestar infantil, es decir, el resultado que resume el cúmulo de aportes, situaciones e experiencias que garantizan el desarrollo sano e integral de un niño o una niña.

VALORACIÓN DE LAS CAPACIDADES PARENTALES

Comenzar por este nivel es una forma de insistir en la necesidad de centrarse, por una parte, en las necesidades de los niños, y por otra, en los recursos de los adultos a responder a estas necesidades para asegurarles buenos tratos y, por ende, bienestar y un desarrollo sano. Este examen está compuesto por la valoración de los aspectos más significativos de la parentalidad organizados en 5 niveles:

NIVEL 1:

Características individuales de los padres:

- A) Evaluación de los acontecimientos de las historias familiares e infantiles de los padres que influyen sus habilidades parentales.
- B) Evaluación de las capacidades empáticas y de control de impulsos de los padres.
 - Area 1: Análisis de la vivencia del evaluador/a en sus interacciones con los padres.
 - Area 2: Evaluación de las capacidades empáticas del adulto por medio del examen de sus niveles de impulsividad y autocontrol.
- C) Evaluación de las capacidades a aceptar las responsabilidades de los padres en lo que acontece a sus hijos.
- D) Evaluación de las características y problemas personales que pueden afectar positivamente o negativamente las habilidades parentales.
 - Area 1: Recursos personales que influyen las habilidades parentales.
 - Area 2: Trastornos y problemas de comportamiento que afectan las habilidades parentales.
 - Area 3: Efectos de los trastornos y comportamientos problemáticos en su función parental.
- E) Evaluación del impacto de las características personales problemáticas sobre las competencias parentales.

NIVEL 2

Evaluación de las características de las relaciones sociales de los padres con su comunidad

- A) Examen de la participación de los padres en su red natural, incluyendo su familia extensa.
- B) Examen de los niveles de cooperación de los padres con la red institucional.
- C) Detección de comportamientos antisociales de los padres.

NIVEL 3

Evaluación de la capacidad de los padres de solicitar y beneficiarse de organismos y profesionales.

- A) Evaluación de la capacidad de los padres a beneficiarse de la ayuda profesional.
- B) Evaluación del impacto de las intervenciones sobre la parentalidad.

NIVEL 4

Valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos.

- A) Con niños recién nacidos a 12 meses.
- B) Con niños pequeños de un año a 2 años y medio.
- C) Con niños pequeños de dos años y medio a 5 años.
- D) Con niños de cinco años o más

NIVEL 5

La observación y evaluación de las habilidades parentales actuales.

- A) Observación y evaluación de las habilidades parentales con los bebés y niños hasta dos años.
 - Area 1: valoración de la capacidad empática y las habilidades para calmar los bebés recién nacidos a 3 meses.
 - Area 2: valoración de la capacidad para responder a las necesidades de apego de niños entre dos y siete meses.
 - Area 3: valoración de la capacidad para ayudar a los niños a diferenciar sus sensaciones corporales y sus emociones.
 - Area 4: valoración de la capacidad para estructurar el comportamiento de los hijos, estimular sus iniciativas y facilitar la interiorización del autocontrol.
- B): Observación y evaluación de las habilidades parentales con niños de más de dos años.
- C): Observación y evaluación de las habilidades parentales para satisfacer las necesidades intelectuales y educativas de niños mayores de dos años.

NIVEL 1:

Características individuales de los padres.

Introducción:

Esta sección es la que, sin ninguna duda, puede provocar más dificultades al observador/a porque se pide que use sus percepciones para examinar y evaluar a un o una otra semejante. Pues la finalidad de esta parte del examen es determinar cuáles y cómo ciertas características individuales de los padres pueden afectar sus posibilidades de ofrecer a sus hijos los cuidados que necesitan y tienen derecho para desarrollarse sanamente.

La realización de esta parte del examen implica una reflexión a dos niveles:

La primera reflexión se encuentra en un nivel metodológico. A este respecto, debemos tener claro que nadie que estudia las características individuales de otra persona, tiene el derecho a la arrogancia de pretender que sus juicios -resultado de sus observaciones- son neutrales y objetivos. Diferentes estudios que, afortunadamente, han revolucionado las ciencias humanas, han mostrado que el observador o la observadora forma también parte del fenómeno observado (Maturana, H., Varela, F., 1984). Esto nos parece evidente cuando se trata de evaluar a un ser humano por parte de otro ser humano. Por lo tanto, los resultados obtenidos a través de los instrumentos propuestos en esta sección, son informaciones que no solo se refieren a la persona examinada, sino que también hablan de la persona que ejerce de examinador(a). A este respecto y para evitar que el resultado de estos exámenes se transforme en armas totalitarias para estigmatizar seres humanos, los profesionales deberán siempre tener la capacidad analizar críticamente sus percepciones considerando que sus pertenencias sociales, familiares y culturales en general no son las mismas que la de los sujetos examinados. Además es indispensable que el resultado de sus observaciones sean comunicadas y reflexionadas con otros profesionales y sobre todo con las personas examinadas.

La segunda reflexión es para tener siempre en cuenta que este examen, como todos los demás que componen este manual, tiene como finalidad asegurar a los niños y a las niñas la satisfacción de sus necesidades y el respeto de sus derechos como personas. Los profesionales de la infancia nunca deben olvidar que los sujetos de sus intervenciones son los niños y las niñas.

El examen de las características personales de las madres y de los padres, que pueden tener una influencia importante en el trato que le dan a sus hijos no pone en tela de juicio su condición de personas. Lo que se trata de evaluar son las prácticas de estas personas como padres. Esto para poder tomar las medidas destinadas a proteger a los niños, si estas prácticas les hacen daño o no les proporcionan lo necesario para crecer sanamente, así como ofrecerles los recursos terapéuticos y educativos para reparar el daño de esas malas prácticas. En lo que se refiere a los padres, ofrecerles la ayuda adecuada para fomentar cambios de esas prácticas, con el fin de rehabilitar las funciones parentales.

El examinador(a) no debe olvidar nunca que el principio ético fundamental que debe animar sus prácticas, es la del respeto incondicional de las personas y de sus derechos. Por lo tanto, deberá considerar que todas las personas son siempre seres humanos dignos de respeto, independiente de sus prácticas, Si estas personas hacen lo que hacen o no hacen lo que deben, es porque están determinados estructuralmente, no solamente por su organismo, sino sobre todo por el cúmulo de

experiencias que constituyen sus historias de vida: Todo esto es lo que condiciona sus prácticas sociales, y en lo que a nosotros nos interesa, sus prácticas como padres.

Para todos los padres implicados en situaciones de desprotección y de maltrato, estas historias de vida acumulan experiencias de carencias, maltrato y abusos sexuales durante sus infancias, no sólo dentro de sus familias, sino también en el sistema social, incluso en servicios e instituciones que tenían la finalidad de ayudarlos y protegerlos como niños.

Esta sección del manual permite una pequeña puerta para entrar en las historias de vida de estos padres y conocer los contextos que explican las incompetencias parentales y los malos tratos de estos padres a sus hijos. El encontrar un sentido de estos comportamientos destructivos en los contextos de vida de estas personas deberá permitir además a los profesionales de manejar más adecuadamente las emociones que estos comportamientos les provocan. Pero al mismo tiempo, tener la ocasión para ofrecerles una relación que permita a estos padres, sentirse quizás por primera vez, respetados incondicionalmente como personas. Es en este sentido, este manual puede ser considerado como un instrumento terapéutico.

METODOLOGIA:

Esta sección está compuesta por cinco partes: las cuatro primeras se refieren al estudio de ciertos componentes de la historia personal de los padres, así como de ciertos rasgos derivados de estas historias y que han influenciado sus prácticas parentales. La última pretende establecer cómo la información obtenida a través de los exámenes influencia concretamente a los niños. Los aspectos que serán estudiados son los siguientes:

- 1-A:** Estudio de los elementos de las historias infantiles y familiares de los padres que pueden influenciar sus prácticas parentales.
- 1-B:** Examen de las capacidades empáticas y de control de impulso de los padres.
- 1-C:** Evaluación de las capacidades de los padres a aceptar las responsabilidades en lo que acontece a sus hijos.
- 1-D:** Evaluación de las características y de los problemas personales de los padres que pueden afectar positivamente o negativamente sus prácticas parentales.
- 1-E:** Evaluación del impacto de los rasgos y problemas personales de los padres en sus hijos.

Sección 1-A

Estudio de los elementos de las historias infantiles y familiares de los padres

Metodología:

Esta parte pretende explorar la historia personal de los padres para ayudarles a evocar sus recuerdos infantiles y familiares. A través de esto, se trata de reconstruir en ellos sus experiencias como hijos, en lo que se refiere a los cuidados, la educación y la protección que recibieron. Además, se intenta explorar sus creencias para determinar el cómo creen ellos que sus experiencias en su familia de origen pueden estar afectando sus emociones y sus comportamientos como padres.

El instrumento que se propone es un cuestionario como guía para facilitar la conversación con los padres. Se trata que a través del diálogo, el evaluador ofrezca un espacio relacional que pueda permitir que la madre y el padre hablen separadamente de sus respectivas historias familiares, evocando si es posible las experiencias de malos tratos físicos, negligencia, violencia psicológica que hayan podido sufrir, así como de los abusos sexuales intra y extrafamiliares. Además de esto, se pretende ofrecer a los padres la posibilidad de reconocer y hablar de experiencias dolorosas de pérdidas y rupturas que hayan conocido.

La exploración de los recuerdos que los padres conservan de sus experiencias con figuras de apego tanto del ámbito familiar como social puede también servir como elemento para entender sus dificultades y ayudarles como padres.

Diferentes experiencias clínicas e investigaciones nos han enseñado que los modelos de apego de los padres con sus hijos que influyen sus modelos de crianzas están influenciados de una forma significativa por la percepción que éstos tienen de sus propias experiencias de apego, así como de los modelos de buen o de malos tratos que conocieron. Los estudios de Main y col. (1989,1990), muestran que dos madres de cada tres madres, los buenos o malos recuerdos de sus vinculaciones o relaciones de apegos que conocieron en sus infancias, sirven para predecir las características predominantes del apego que tienen o tendrán con sus hijos.

Por cada contenido significativo que los padres proporcionen de sus vidas, el examinador/a deberá pedirles que expliquen, cómo creen ellos que estas experiencias les afectan en el presente en sus relaciones con sus hijos. Las respuestas a estas preguntas son indicadores interesantes para evaluar el peso de los traumatismos infantiles en la práctica parental. Mientras más conscientes estén los padres del daño que sus propios padres les hicieron cuando niños, más recursos tendrán para intentar evitar hacerles el mismo daño a sus hijos. Al contrario, cuando idealizan sus relaciones con sus padres negando el daño que les hicieron o cuando reconocen haber sufrido malos tratos, pero niegan que esto les haya afectado, aumentan las probabilidades que estén o hayan maltratado a sus hijos.

Las diferentes experiencias de malos tratos en la infancia de los padres que no han sido elaboradas, constituyen factores de riesgo para los hijos, sobre todo cuando por falta de apoyo terapéutico, estos siguen secuestrados a las emociones provocadas por las experiencias del pasado. La presencia y los comportamientos de los hijos reactiva en muchas ocasiones estas emociones provocando diferentes tipos de malos tratos.

Por lo tanto, esta parte del examen pretende también evaluar las capacidades y recursos que los padres poseen para manejar las consecuencias de sus propios malos tratos, protegiendo o no a sus hijos de estos sufrimientos. La exploración de las vivencias de los padres deberá permitir establecer los mecanismos fundamentales que éstos han o están utilizando, para manejar los sufrimientos del pasado. La información recogida deberá señalar si estos mecanismos son, por

ejemplo, del orden: de la negación, la disociación o del orden del perdón, la exoneración y la reconciliación con resolución de los conflictos.

Las conversaciones estructuradas con los padres podrán permitir al examinador/a, conocer las fuerzas de resistencia y los recursos que estos padres han debido desarrollar para sobrevivir a sus historias dramáticas y penosas.

En este sentido, las preguntas se orientarán también a determinar el contenido positivo o negativo de sus experiencias conyugales, así como la existencia o no de experiencias de apoyo social, que puedan haber jugado un papel significativo en el desarrollo de estos recursos positivos. Diferentes experiencias muestran que cuando un padre o una madre maltratado en su infancia constituye con su pareja una relación estable y sana, o que conocieron la solidaridad de personas o grupos en sus redes naturales, tienen mayor posibilidad de reparar naturalmente su traumatismo de infancia y ser padres adecuados.

Es importante volver a recordar que este examen debe realizarse siempre en un clima de respeto incondicional y de apoyo emocional hacia los padres, y sobre todo, en esta parte darles el tiempo necesario para que ellos puedan, no sólo responder a las preguntas, sino elaborar las emociones que puedan emerger de las respuestas.

Ficha Sección 1-A

Sección 1-A.- Estudio de las historias infantiles y familiares de los padres.

Nombre del niño/a:.....Ficha N°:
Nombre del cuidador.....
Fecha de la evaluación:.....
Nombre del examinador:.....

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

1.- Si su padre estuviera aquí, ¿qué diría de la situación que está viviendo?

2.- Si su madre estuviera aquí, ¿qué diría de la situación que está viviendo?

3.- Mencione cinco palabras que describan su relación con su madre cuando Ud. era pequeño:

Palabras elegidas:

Porqué eligió estas palabras:

4.- Mencione cinco palabras que describan su relación con su padre cuando Ud. era pequeño:

Palabras elegidas:

Porqué eligió estas palabras:

5.- Si alguien que le hubiera conocido cuando era niño/a estuviera aquí: ¿Que diría sobre la forma en que sus padres lo trataban a Usted.? ¿Podría decir que a usted no le cuidaban, le pegaban, lo humillaban o que no le querían?

6.- ¿Tiene Ud. recuerdos de que le hayan pegado si se portaba mal o cometía errores?

¿Quién le pegaba?

¿Cómo le pegaba?

¿Se acuerda de la edad que tenía cuando esto ocurría?

7.- ¿Cree usted que mereció o no las palizas que le dieron?

8.- ¿Le amenazaban mucho con una paliza si no se portaba bien o desobedecía?

¿Quién lo hacía más frecuentemente?

¿Se acuerda a qué edad y hasta qué edad?

9.- ¿Cree usted que el que le hayan pegado cuando era niño(a), le afecta en algo en su vida de adulto?

10.- ¿Cree usted que el hecho de que le hayan pegado tanto cuando niño(a), le ha ayudado en algo en la vida?

¿Le ayuda ahora en la educación de sus hijos?

¿Le crea problemas en la educación de sus hijos?

11.- ¿Sintió alguna vez que alguien de su familia o de fuera de ella le faltaba el respeto, se exhibía o le manoseaba sexualmente?

SI

NO

12.- En caso de respuesta afirmativa:

¿Se acuerda quién fue?

¿Le cuesta hablar de aquello?

¿Qué edad tenía?

¿Pudo compartirlo con alguien, si no ¿Porque?

¿Cuántas veces ocurrió?

¿Qué ocurrió?

¿Alguien se enteró?

¿Cómo reaccionaron los que lo supieron?

Si el autor fue uno de vuestros padres, ¿Cuál fue la reacción del otro?

¿Qué le dijo o hizo ese abusador para obligarle a guardar el secreto durante tanto tiempo?

¿Cuáles son los riesgos de contarlo ahora?

13.- ¿Cómo le afecta en su vida de adulto/a el hecho de haber sido víctima de abuso sexual?

14.- ¿Le internaron en un centro de acogida cuando era niño/a?

¿Se acuerda qué edad tenía?

¿Supo por qué?

¿Cuántas veces?

¿Le abandonaron cuando era pequeño/a?

¿Se acuerda de cómo lo vivió cuando era niño/a?

¿Qué piensa de sus padres por esto?

¿Cómo lo trataron en el centro o en la familia en dónde le tocó vivir?

¿Hubo alguien que fue muy importante para Ud. cuando estuvo en el centro?

¿Qué recuerdos tiene?

¿Qué rol desempeña esa experiencia en su vida?

15.- ¿Cómo le afecta en su vida adulta la experiencia de haber vivido siempre con su familia?

16.- ¿Perdió o fue separado de alguien que Ud. quería mucho cuándo era niño/a?

¿De quién se trata?

¿Qué edad tenía Ud.?

¿Qué significó para su vida esta experiencia?

¿Cuál fue la causa de esta pérdida o separación?

¿Cómo vivió y entendió lo que pasaba?

¿Qué piensa de los que le abandonaron?

¿Cuál es el impacto de una experiencia como esta para un niño/a?

¿Quién se ocupó de Ud. en ese momento?

¿Cómo reaccionó a esa pérdida?

17.- ¿Cómo cree que le influencia esa experiencia para su vida de adulto?

18.- Cuando era niño/a:

Se sentía amado/a.	SI	NO
--------------------	----	----

Cree que sus padres deseaban que no naciera.	SI	NO
--	----	----

Sentía que formaba parte de una familia.	SI	NO
--	----	----

Se sentía aceptado/a y querido/a por lo que Ud. era.	SI	NO
--	----	----

¿Quiere hablar de esas experiencias?

19.- ¿Piensa Ud. que vuestros padres se daban cuenta de que Uds. eran niños con sentimientos y necesidades propias?

¿Me puede hablar más de esto?

20.- ¿Se recuerda si cuando niño(a) paso hambre o frío?

21.- ¿Sus padres se preocupaban que usted fuera a la escuela y estudiara?

22.- ¿Tenía complejos cuando era niño(a) o adolescente? ¿de qué tipo?

23.- ¿Como se consideraba cuando era pequeño(a): alegre, triste, pobre, rico, simpático u otro?

20.- ¿Como cree usted que todo lo que me acaba de contar le afecta en su vida actual de pareja y en la relación con sus hijos?

¿El hecho de haber sido golpeado/a?

¿El hecho de haber sido abusado/a sexualmente?

¿El hecho de que no la hayan cuidado cómo se merecía?

¿El hecho de haber sido separado/a de su familia y de haber vivido en un centro o en una familia que no era la suya?

¿El hecho de haber sido abandonado/a?

¿El hecho de sentirse rechazado/a, no aceptado/a, no amado/a, cómo es?

21.- ¿Qué piensa y qué siente por sus padres actualmente?

22.- ¿Qué tipo de relación tiene con sus padres?

¿Me puede dar detalles?

23.- Si tiene hermanos/as ¿Suelen hablar de sus sufrimientos de niño/a?

Comentarios del entrevistador:

1.- Conociendo ahora un poco mejor a estos padres, en qué medida le parecen capaces de establecer vínculos positivos con sus hijos:

- Muy capaces
- Medianamente capaces
- Poco capaces
- Lo ignoro.

2.- En qué medida pueden cuidar, proteger y educar convenientemente a sus hijos:

- Muy capaces.
- Medianamente capaces.
- Poco capaces.
- Lo ignoro.

Sección 1-B.

Examen de las capacidades empáticas y el control de impulso de los padres.

Introducción:

La capacidad de una persona para manejar su mundo emocional poniéndolo al servicio de una finalidad altruista, es lo que se conoce hoy como inteligencia emocional. El ejercicio de la parentalidad requiere este manejo emocional, por lo tanto, para ser una madre o padre suficientemente adecuado hay que tener suficiente inteligencia emocional. Esto implica la capacidad de poder reconocer las emociones, es decir, poder discriminar en qué registro emocional se está funcionando, por ejemplo, el del miedo, la rabia, la tristeza, la alegría, etc. Pero para poder manejar las emociones no basta discriminarlas, el sujeto deberá también poder aceptarlas como naturales, para luego canalizarlas constructivamente mediante comportamientos y discursos que las apacigüen. Esto forma parte a su vez del complejo proceso de conocerse a sí mismo y de tener una vivencia positiva consigo mismo, es decir, una autoestima elevada. Por lo tanto, el aprendizaje del manejo constructivo de las emociones - elemento fundamental de la inteligencia emocional - depende de la forma en que el niño/a es tratado por los adultos significativos que le rodean. Así, la forma en que los padres tratan a sus hijos jugará un papel fundamental en este aprendizaje, en la medida que éstos en sus interacciones con sus hijos están continuamente enviando mensajes de aceptación o de rechazo sobre lo que el niño/a siente, piensa o hace. Si la práctica parental es de buenos tratos el niño/a recibirá principalmente mensajes de aceptación, entre otros, de su experiencia emocional y por lo tanto más posibilidades tendrá de conocerse emocionalmente.

La empatía es otro de los componentes de la inteligencia emocional y un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana. La empatía es la capacidad de comprender las emociones de los demás, y de poder responder en consonancia con estos sentimientos. En otras palabras, la empatía es la capacidad de *ponerse en los zapatos del otro*, manejando sus propias emociones e impulsos para enviar un mensaje de comprensión y de reconocimiento de la legitimidad del otro.

Por lo tanto, la capacidad empática de una madre o un padre está íntimamente relacionada con la capacidad de reconocer, aceptar y manejar sus emociones, cuanto más abiertos se hallen a reconocer y aceptar sus propias emociones, mayor será su destreza para comprender y manejar las vivencias emocionales de sus hijos. El ejercicio de una parentalidad sana, está en estrecha relación con la adquisición de esta capacidad. Esto es lo que permite a una madre o un padre no solamente comprender o aceptar el mundo emocional de sus hijos, sino además manejar sus propias emociones e impulsos, para responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos.

Diferentes investigaciones han mostrado la relación estrecha entre el desarrollo de la empatía y la experiencia en la infancia temprana de una relación de apego sano y seguro.

Varios autores, y principalmente Daniel Stern, se han interesado por los minúsculos y repetidos intercambios de comunicación que tienen lugar entre los padres y sus bebés, en los procesos de apego sano. Estas observaciones han mostrado que el aprendizaje fundamental de la empatía tiene lugar en esos momentos de íntima proximidad.

Los más fundamentales de todos esos momentos son aquellos en los que el niño/a constata que sus emociones son captadas, aceptadas y correspondidas por el adulto. A este proceso, Stern lo denomina de “**sintonización**” (Stern 1988). Es a través de este proceso que la madre transmite a su bebé la sensación de que ella sabe como él se siente. Un ejemplo de esto es cuando un bebé llora, y la madre lo toma casi de inmediato y lo consuela hablándole con un tono de voz y con gestos en sintonía con lo que le parece que es la emoción que produce el llanto, que puede ser la tristeza, el miedo u otra emoción. Se trata de lo mismo cuando un bebé emite suaves chillidos de goce y la madre confirma su alegría haciéndole cariño, arrullándolo o imitando sus sonidos.

Este tipo de interacciones en las que la respuesta de la madre se ajusta al nivel de excitación emocional del bebé, proporciona al niño la reconfortante sensación de hallarse emocionalmente conectado y comprendido por su madre. Por lo tanto, es la continua exposición a momentos de armonía o de desarmonía emocional entre los padres -fundamentalmente la madre- y el bebé lo que permitirá o no el desarrollo de esta capacidad que hemos llamado empatía. Es a través de la repetición de momentos de sintonía emocional que el niño desarrolla la sensación de que los demás pueden y quieren compartir sus emociones y sentimientos.

Esta sensación será la base para adquirir la habilidad recíproca, es decir, la de adaptar sus emociones y su comunicación para ofrecer al otro una sensación de aceptación y comprensión. Cuando un niño ha conocido una relación de apego sano y seguro que le ha permitido vivir la experiencia de “sintonización”, tendrá todas las posibilidades de sentirse emocionalmente comprendido y, por ende, desarrollará la capacidad de ponerse en el lugar del otro, es decir, será empático. Esto, a su vez, será la base de su altruismo que le permitirá en su turno como joven y como adulto manejar sus emociones, impulsos y pulsiones para no dañar a nadie y, en el caso de sus relaciones significativas, cuidar de los otros para ser cuidado.

Diferentes autores se han ocupado del desarrollo de la empatía en el desarrollo infantil, cuando el contacto relacional es de un apego sano y seguro y la interacción emocional predominante es la de sintonización. Ya los bebés se muestran afectados cuando oyen el llanto de otro niño. Esta reacción ha sido considerada como el primer signo de empatía (Goleman D., 1996).

Otros ejemplos han sido citados que muestran que las raíces de la empatía se encuentran en la más temprana infancia cuando los niños/as han conocido una historia de buenos tratos. Por ejemplo, una niña de sólo nueve meses que ha sido bien tratada, al ver caer a otro niño, le pueden aflorar lágrimas de sus ojos y buscar refugio en el regazo de su cuidadora buscando consuelo como si fuera ella misma quien se hubiera caído. Un niño entre quince y dieciocho meses puede ofrecerle su peluche a su amigo que llora de tristeza u ofrecerle su chupete.

Después del primer año, cuando los niños bien tratados han afianzado la noción de sí mismos y se viven como una entidad separada de los demás, tratan de calmar de un modo más activo el desconuelo de otro niño ofreciéndole su peluche u otro objeto importante para ellos. A la edad de dos años, los niños comenzarán a integrar que los sentimientos ajenos son diferentes a los propios y así se vuelven más sensibles a las indicaciones que les permiten conocer cuáles son realmente los sentimientos de los demás. Es en este momento que pueden comenzar a controlar sus impulsos, para ayudar a un niño que llora por algo que ha sucedido entre ellos, acercándose a éste para consolarlo.

En fases más tardías de su desarrollo, si las condiciones familiares, sociales y culturales lo han fomentado, los niños pueden alcanzar un nivel más avanzado de empatía. En este caso, son capaces de percibir el malestar del otro, más allá de la situación inmediata y comprender que determinadas situaciones personales o vitales pueden hacer sufrir a un semejante, lo que constituye la base del respeto por los que son más débiles y más vulnerables que él.

Esta experiencia es, a la vez, la base del compromiso social con los más pobres, los oprimidos, los minusválidos, etc., pero también de la capacidad de sentirse responsable de sus comportamientos para controlarlos si éstos pueden ocasionar daño a alguien subordinado y/o dependiente de él. La empatía así desarrollada, es lo que protege a la mayoría de los adultos humanos de hacerle daño a sus crías, facilitando dominios emocionales que les predispone a cuidarles y protegerles.

Desgraciadamente las historias de vida y las historias familiares de la mayoría de los padres que maltratan a sus hijos no les predispusieron para que desarrollaran esta empatía. Cuando los padres son incapaces de sintonizar emocionalmente con sus hijos, es decir, presentan trastornos de la empatía, no controlan ni sus impulsos ni sus comportamientos, crea situaciones especialmente abrumadoras para los niños.

Además, si esto se repite continuamente el niño (a) tendrá a su vez serias dificultades para aprender a manejar sus emociones y desarrollar empatía. Cuando los padres fracasan reiteradamente en mostrar empatía hacia una determinada gama de emociones de su hijo – ya sea la risa, el llanto, la necesidad de ser abrazado, etc.- éste dejará de expresar e incluso dejará de sentir este tipo de emociones. Es muy posible que, de este modo, muchas emociones comiencen a desvanecerse de su repertorio orgánico y, por ende, no sea capaz de reconocerlas en los ámbitos relacionales, y una vez adulto como padre o madre, no pueda tampoco reconocer y respetar las emociones de sus hijos.

Por lo tanto, el costo de la falta de empatía de los padres hacia sus hijos puede ser muy alto para el desarrollo de competencias parentales. La mayoría de los padres, que descuidan y maltratan a sus hijos, son a su vez hijos de padres que presentaban trastornos de la empatía. Carentes de esa capacidad no pueden colocarse en el lugar de sus hijos como sujetos y por lo tanto carecen de ese freno fundamental de sus pulsiones e impulsos. Sentir con otro es cuidar de él y en este sentido lo contrario de la empatía es la negligencia, los malos tratos en general, los abusos sexuales. En esta perspectiva también podemos decir que la empatía es el componente emocional de la ética y también de la moral.

El hecho de poder ponerse en la piel de una posible víctima, el hecho de poder compartir la angustia de quienes sufren, de quienes están en peligro, es lo que no sólo protege al sujeto de su propia violencia, sino que además le impulsa a ayudarlo, cuidarlo, protegerle. Por lo tanto, la parentalidad sana y competente depende de esta capacidad empática porque es la base del altruismo familiar y social.

METODOLOGIA:

Esta parte del examen proporciona un marco de referencia para analizar las capacidades empáticas de los padres, así como los recursos que tienen para manejar su impulsividad en función de la presencia de los niños y sus tareas como padres. Si estas capacidades son eficaces, ellas permitirán al adulto colocarse en el lugar de sus hijos y encontrar una solución interna o negociada con ellos a los problemas que la parentalidad les plantea. Cuando esto no es posible, los padres presentan una tendencia a reaccionar frecuentemente a las tensiones y al estrés

inherente a la función parental con reacciones impulsivas para controlar la situación y/o manifestaciones emocionales exageradas e imprevistas, expresión de un mal manejo de sus sentimientos.

Para realizar esta parte de la evaluación, examinaremos dos áreas:

Area 1: se refiere al análisis de la vivencia del examinador/a en su interacción con el padre y la madre.

Area 2: corresponde a la evaluación de la capacidad empática del cuidador/a a través del examen de su impulsividad y de su capacidad de controlarse.

Area 1: análisis de la vivencia del examinador/a en su interacción con el cuidador/a.

Metodología:

Para realizar esta parte del examen, el examinador(a) dirigirá de tanto en tanto su atención a sus vivencias provocadas por el diálogo con la madre o el padre. Si bien es cierto esto no mide exactamente la empatía de los cuidadores, es un indicador indirecto de aquella en la medida que toda relación es un proceso circular que da informaciones sobre las habilidades empáticas de los participantes en ella.

Se deberá elegir cuál de las descripciones propuestas corresponde más fielmente a sus vivencias en la interacción con el padre y/o la madre.

Ficha 1-B, Area 1

Area 1: análisis de la vivencia del examinador(a) en su interacción con el cuidador(a).

Nombre del niño/a.....Ficha N°:.....

Nombre del cuidador:.....

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

Nota: aplicar este examen a todos los cuidadores.

- I) Tuve la sensación de que la mayor parte del tiempo yo era transparente para mi interlocutor, era como si no existiera o lo que yo dijera no tuviera ninguna relevancia. En ningún momento pareció interesarle ni mi persona, ni cual era mi papel, ni menos mi mandato, sólo existía un solo interlocutor en la relación: él o ella.
- II) Mi interlocutor/a podía a veces comunicar conmigo mostrando interés por lo que yo decía, e incluso ocasionalmente sintonizaba con mis afectos, pero sólo si lo que yo decía eran cosas que lo podían gratificar. Cuando se sentía cuestionado/a o incomprendido/a, lo que yo decía carecía de interés para él o ella.
- III) Mi interlocutor/a se interesaba por mi persona e intentaba comprender mi posición, pero tenía dificultades para expresármelo a través de sus palabras o de sus gestos. Le faltaban habilidades para comunicarme lo que estaba pensando o sintiendo de lo que yo le transmitía.
- IV) Me sentí cómodo con estas personas, al principio un poco tenso/a. Ellos me transmitieron rápidamente que comprendían y aceptaban mi papel. A pesar de nuestras diferencias, me sentí respetado/a como persona durante todo el tiempo, al mismo tiempo las dificultades de estas personas me han conmovido. Tengo ganas de apoyarles.

Comentarios y observaciones:

Conclusiones: Esta persona provocó en mí las vivencias resumidas en la premisa: I, II, III, IV.

Interpretación de los resultados:

- Si su vivencia ha sido parecida en lo anunciado en la posibilidad I, puede ser un indicador de que su interlocutor presente un trastorno grave de empatía. Es probable que no pueda colocarse en el lugar del otro. Si usted como adulto ha vivido esto imagínese cómo puede ser para los niños. Después de considerar los factores ligados a la entrevista, que pueden explicar en parte lo ocurrido, confronte estos resultados con las informaciones recogidas en otras secciones del examen.
- Si su vivencia corresponde a lo anunciado en la posibilidad II, es probable que su interlocutor/a tenga una gran dificultad a ser empático porque su historia personal la condiciona a interpretar lo que usted dice o muestra sólo en función de sus propias experiencias emocionales, tanto del presente como del pasado. Confronte sus experiencias

con los resultados de otras secciones del manual y si existen otros elementos que confirman su vivencia e intente imaginar cómo puede ser la de los hijos de esta persona.

- Si su vivencia corresponde a la posibilidad III, es probable que su interlocutor/a tenga capacidades empáticas suficientemente adecuadas, pero que su historia de socialización no le permitió desarrollar habilidades para comunicar con el otro, ni para actuar para calmar las emociones del otro, sobre todo cuando éstas son de preocupación, temor, sufrimiento o de rabia. Al comparar sus vivencias con los resultados de otras exploraciones, ponga atención si esto le ocurre también con sus hijos.
- Si su vivencia corresponde a la posibilidad IV, y los interlocutores no han descuidado ni hecho daño intencionalmente a sus hijos, lo más probable es que sus interlocutores no tengan ningún problema con la empatía. Es casi seguro que su principal problema es de ser pobres y/o excluidos sociales y/o de ser víctimas de una catástrofe humanitaria/natural. Todo esto les impide, por una falta de recursos materiales, responder a las necesidades de sus hijos.

Area 2 : evaluación de la capacidad empática del cuidador(a) a través del examen de su impulsividad y de su capacidad de controlarse.

Metodología:

Esta área pretende evaluar la capacidad de control de un padre o de una madre en lo que se refiere a sus emociones, pulsiones e impulsos en presencia de sus hijos. La lista de preguntas presentadas a continuación están destinadas a explorar su capacidad de controlarse en el contexto de una relación con un niño, así como sus habilidades para manejar la tensión y el estrés inherentes al desempeño de las funciones parentales.

Los padres con poca capacidad de controlarse tienen tendencia a “explotar”, o a pasar al acto en una situación de tensión o estrés. Su falta de empatía y sus escasas habilidades para manejar las emociones que la situación les provoca, les conducen a encontrar una salida inmediata a lo que les molesta.

Por esta razón, por ejemplo, cuando un hijo pequeño llora y el padre o la madre no soporta su llanto, en vez de intentar comprender por qué el niño llora y proponer una solución al problema que lo hace llorar, le pega o lo amenaza para hacerle callar. Sus dificultades le impide también pensar en pedir ayuda a alguien para encontrar otra alternativa que la de actuar con violencia. Esta falta de control está muy a menudo asociada a malos tratos físicos y psicológicos.

Instrucciones:

Esta área comprende nueve situaciones a explorar mediante preguntas que el evaluador debe responder, con base en la información que recoge de la observación y del diálogo con los padres. Las preguntas ponen el acento en la o las reacciones racionales o irracionales de los padres cuando se sienten molestados por sus hijos. Además, orientan a explorar si el adulto puede o no contar con el apoyo de otro adulto en su entorno inmediato que le ayude o podría ayudarle a controlarse. O al contrario, si sus dificultades a controlarse están en relación con la presencia de otro adulto que aumenta su irritación. Las preguntas pueden parecer simples, pero el examinador deberá usar su creatividad para obtener la información.

El plantear las preguntas directamente no siempre es la mejor fórmula, por lo que se propone al investigador crear situaciones que le permitan observar el comportamiento parental en vivo y/o de preguntar a través de ejemplos o situaciones tipos.

Ficha 1-B, Area 2

Area 2: evaluación de la capacidad empática del cuidador a través del examen de su impulsividad y de sus capacidades de controlarse

Nombre del niño/a.....Ficha N°:
Nombre del cuidador:.....
Fecha de la evaluación:.....
Nombre del examinador:.....

Nota: *aplicar este examen a todos los cuidadores.*

Use las anotaciones siguientes para cada una de las preguntas formuladas:

1 = Siempre, **2** = Generalmente, **3** = A veces, **4** = Raramente, **5** = Nunca, **6** = No lo sé

- a) El adulto se siente a menudo desbordado, a punto de explotar o de pasar al acto?.
- b) Cuando el adulto está molesto con el niño/a o los niños actúa de una forma automática sin reflexionar?.
- c) ¿El adulto es capaz de reconocer sus sentimientos antes de actuar?.
- d) ¿El adulto puede considerar la posibilidad que alguien le ayude antes de actuar?.
- e) ¿El adulto puede considerar diferentes alternativas de solución para lo que lo perturba antes de actuar?.
- f) ¿El adulto puede contar de una manera regular con alguien que le ayude o le apoye (cónyuge, sus padres, sus hijos mayores, amigo/a, terapeuta o un trabajador social) cuando lo necesite para mantener el control?.
- g) ¿El adulto se relaciona con alguien en su vida cotidiana que le irrita y por su presencia o sus actuaciones le hace disminuir sus capacidades de controlarse?.
- h) ¿El adulto participa de una relación permanente en donde su cónyuge se descontrola regularmente arrastrándolo a él, quien también pierde el control?.
- i) Cuando el adulto está molesto o tenso por el comportamiento de uno o de varios de sus hijos ¿en qué medida este padre o esta madre se paraliza siendo incapaz de enfrentarse a la situación?.
- j) ¿El adulto se controla mejor o peor que hace tres o seis meses?. ¿Cuál es la causa del cambio?.

Comentarios y observaciones:

Conclusiones:

Discusión de los resultados:

- a) El objetivo de las preguntas a), b), c), d) están destinadas a hacerse una idea del tiempo que pasa entre el estímulo que molesta al adulto y el momento que responde impulsivamente. La respuesta es un indicador de su capacidad para controlarse, es decir, del tiempo que se da para mentalizar la situación, reconocer sus emociones y elaborar la respuesta más adecuada para enfrentar el “problema” que provoca su molestia.

Si la forma de reaccionar corresponde a lo enunciado en las alternativas a) y b) podemos estar en presencia de un adulto con muy pocas capacidades de control, con poca empatía y con un riesgo de hacer daño a sus hijos.

Si los comportamientos de los adultos corresponden a las premisas c), d), e), estamos en presencia de un padre o una madre con capacidad control y, por tanto, con empatía y capacidad educadora.

- b) Las preguntas f), g), h), exploran la presencia o ausencia de apoyo social, a través de personas que pueden ayudar o empeorar el control de los impulsos.

Si lo observado corresponde a lo postulado en f), estamos en presencia de un padre o una madre que posee recursos relacionales que le ayudan a controlarse en caso de conflictos o dificultades con sus hijos. La capacidad de pedir ayuda y encontrarla para evitar dañar a alguien es un buen indicador de habilidades relacionales y, por ende, de habilidades parentales. No es el caso si lo observado corresponde al postulado g). Si corresponde al postulado h) podemos afirmar que estamos confrontados probablemente con alguien con pocas capacidades a enfrentar el estrés relacional, con riesgos de dejarse contaminar por las reacciones de los otros y perder el control dañando, así, a sus hijos. Esta situación está presente a menudo, por ejemplo, cuando existe un conflicto de pareja.

- c) Si lo observado corresponde al postulado i), estamos en presencia probablemente de un padre o de una madre que se paraliza en situaciones de problema o de conflictos con sus hijos. Es probable que corresponda a un adulto con recursos empáticos, pero carente de modelos de actuación, es decir, se paraliza porque no sabe cómo hacer frente a los problemas y/o tiene miedo de dañar a sus hijos, como consecuencia de su propia historia de maltrato. A diferencia de los padres impulsivos donde el origen de sus problemas es la falta de empatía, estos padres presentan más posibilidades de cambio si se les proporciona la ayuda necesaria.
- d) El postulado j) permite verificar si el adulto posee la plasticidad necesaria para aprender a controlarse. Este punto es incluido en el examen, con el objetivo de evaluar la utilidad de una intervención.

Sección 1-C.

Examen de las capacidades de los padres a aceptar la responsabilidad en lo que acontece a sus hijos.

Introducción:

Determinar la capacidad de un padre o una madre de aceptar sus responsabilidades en lo que acontece a sus hijos es un desafío, pero muy útil para la finalidad de esta guía. A menudo el examinador/a se enfrentará con incoherencias entre las manifestaciones de sufrimiento de los niños, las explicaciones de los padres y lo que éstos están dispuestos a hacer, para superar sus problemas y mejorar el trato a sus hijos.

Por otra parte, el sentido de responsabilidad de un adulto, es una característica individual resultado de procesos complejos donde la calidad del vínculo con sus propios padres, la empatía, la educación recibida, la confianza en sí mismo y la autoestima, juegan papeles fundamentales. Por lo tanto, la evaluación del sentido de responsabilidad de un padre o de una madre, nos permite examinar otro aspecto importante de las habilidades parentales, dándonos también información sobre otros aspectos de la personalidad del adulto. Una dimensión importante de las habilidades sociales, y por ende la parental, es la capacidad de una persona de reflexionar sobre sí mismo y sobre las consecuencias de sus actos sin adoptar una actitud defensiva. En este caso, se trata de la capacidad de aceptar la responsabilidad de las consecuencias que los comportamientos como adultos puedan tener en los hijos y sobre todo, de querer reparar cuando estos comportamientos dañan o han dañado a los niños.

La evaluación de esas capacidades puede dificultarse por el contexto mismo del examen, puesto que los padres son “examinados” por alguien que representa una autoridad y que debe determinar si son o no buenos padres. Este contexto de por sí puede incitarles a una negación de sus responsabilidades, además a menudo esta posición está reforzada por el papel que juegan los abogados de los padres u otros profesionales identificados con ellos.

Cuando las circunstancias del examen son vividas como menos amenazadoras es más probable una mayor aceptación de la responsabilidad. Aún en estas condiciones hay que mantener una cierta prudencia, ya que ellos pueden aceptar la responsabilidad verbalmente mientras que sus comportamientos y sus actitudes niegan esta aceptación. También puede darse el caso contrario, es decir, padres que no pueden admitirlo delante de un tercero, pero en sus actos muestran que tienen y aceptan la responsabilidad en sus dificultades y malos tratos.

Metodología.

El examen del sentido de la responsabilidad nos permite entre otros:

- 1) Estimar en qué medida el padre, la madre o ambos, son capaces de asumir las responsabilidades de sus actos sin echarle la culpa a los demás, por ejemplo, a sus vecinos, profesionales, o a sus propios hijos.
- 2) Explorar si los padres pueden tener en cuenta los sentimientos y puntos de vista de los demás, o sencillamente los rechazan o los niegan. En este sentido que esta parte es una continuación del examen anterior sobre la empatía.
- 3) Establecer el nivel de “victimismo” de estas personas, es decir, su obstinación a verse ellos como víctimas, mostrando sólo preocupación por las molestias y la “humillación” que la intervención les significa sin entender el significado de ayuda que puede tener para sus hijos.

- 4) Examinar si la madre o el padre están motivados, aunque sea escasamente, a reflexionar sobre sus actos y a aceptar una intervención para ayudarles. Es poco probable que si los padres o cuidadores son incapaces de reconocer la existencia de problemas a nivel de su función parental, acepten la ayuda que se les quiere ofrecer. Lo más probable que si ellos no pueden reconocer sus dificultades tampoco puedan reconocer que necesitan ayuda. El hacerlo confirmaría que tienen problemas.

Instrucciones:

Esta parte del examen está compuesta de una serie de enunciados. El examinador/a debe elegir el enunciado que refleja más fielmente la capacidad del cuidador de aceptar la responsabilidad de sus actos.

Se presentan en total ocho enunciados que se refieren a la forma en que el cuidador acepta o no su responsabilidad, a la motivación para modificar sus actos y a su tendencia o no de culpar a los demás.

Reflexionando sobre los resultados de este examen, el examinador/a debería concluir respecto a los recursos de estos padres en lo que se refiere el sentido de responsabilidad.

Fuera de los enunciados, se dispone de un espacio para hacer los comentarios que estime convenientes.

Examen de las capacidades de los padres a aceptar la responsabilidad en lo que acontece a sus hijos.

Nombre del niño/a:
Nombre del cuidador:
Nombre del examinador:

Ficha N°:
Fecha de la evaluación:

***Nota:** aplicar este examen a todas las personas adultas implicadas, especialmente a los padres. Considerar cuál de estos enunciados se aplica a lo que usted percibe sobre el sentido de responsabilidad de su interlocutor, en relación a sus hijos. Para explorar esto, puede facilitar conversaciones específicas sobre lo detectado o sucedido y/o completar con antecedentes de otros profesionales u de otras situaciones en las que usted halla intervenido directamente. Puede elegir por lo menos un enunciado, pero también más de uno, para describir la actitud de la persona evaluada.*

Evalúe al cuidador en relación a los enunciados elegidos usando la puntuación siguiente:

1= Siempre, **2** = Generalmente, **3** = A veces, **4** = Raramente, **5** = Nunca, **6** = No lo sé

- a) Asume sus responsabilidades de una forma pertinente y tiene capacidades de modificar sus actitudes y sus comportamientos.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- b) Asume sus responsabilidades de una forma pertinente y puede modificar su comportamiento, pero no sus actitudes.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- c) Acepta sus responsabilidades de una forma pertinente y puede modificar sus actitudes, pero no su comportamiento.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- d) Niega verbalmente su responsabilidad, pero modifica efectivamente sus actitudes y comportamientos en respuesta a una intervención.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- e) Acepta verbalmente una responsabilidad, pero es incapaz de modificar sus actitudes y su comportamiento.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- f) Acepta la responsabilidad total de sus actos, muestra pesar y arrepentimiento. En ningún momento muestra que sus hijos tengan algo de culpa en lo que está pasando.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- g) Puede admitir deficiencias, incompetencias y problemas en su función parental, pero proyecta la responsabilidad en los demás (Ejemplo: los abuelos, suegros, los vecinos, la escuela, el servicio de protección infantil, etc.).

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

- h) El adulto rechaza verbalmente toda responsabilidad y muestra que no está dispuesto ni es capaz de modificar sus actitudes o sus comportamientos como respuesta a una intervención.

Evaluación = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Comentarios =

Discusión de los resultados:

Los postulados a) y h) corresponden a los dos polos extremos en lo que se refiere al sentido de responsabilidad de los padres. El a) refleja una capacidad para aceptar la responsabilidad, recurso fundamental para el ejercicio de la parentalidad.

Al contrario, el postulado h), señala una incapacidad de aceptar la responsabilidad y es un indicador que generalmente acompaña la incompetencia parental crónica, severa y muy a menudo irreversible.

Entre estos dos polos se sitúan niveles intermedios tanto a lo que se refiere a la negación de la responsabilidad, como en la utilización de mecanismos proyectivos para echarle la culpa a los demás. Estos postulados reflejan grados diferentes de incompetencias parentales, así como permiten hacer una hipótesis para el pronóstico de posibilidades de recuperabilidad e irrecuperabilidad de éstas.

Conclusiones:

Características personales y/o trastornos mentales de los padres o cuidadores que pueden afectar sus competencias parentales.

Introducción:

Esta parte debe permitir conocer los principales recursos de los padres, que contribuyen a sus competencias parentales o a su mejoramiento, pero también los trastornos de su personalidad susceptibles de dañar la eficacia de sus desempeños parentales. Es importante tratar de evaluar, en qué medida los trastornos mentales de una persona afectan concretamente sus competencias parentales en relación a un hijo o a un grupo de hijos determinados.

Este punto es particularmente importante en la medida que nuestras experiencias y la de otros investigadores muestran que no existe una relación lineal entre la competencia parental y la capacidad mental de una persona.

Ciertas personas que aparecen como muy perturbadas juegan un rol parental asombrosamente eficaz, mientras que otras que parecen no tener ningún problema mental pueden ser padres muy destructores.

Sin embargo, con el fin de evitar cualquier polarización en los puntos de vista, debemos recordar que un padre o una madre por su enfermedad mental y/o como consecuencia de su tratamiento, puede verse alterado en sus habilidades para satisfacer las necesidades esenciales del desarrollo de sus hijos. Así por ejemplo, la separación por un ingreso en un hospital psiquiátrico, o los efectos de una crisis psicótica con agitación o un repliegue sobre sí mismo a causa de una depresión pueden afectar significativamente a los niños. Por lo tanto, a la hora de evaluar el peso de los trastornos y los problemas de comportamiento de los padres para el ejercicio de la parentalidad debemos de considerar lo siguiente:

- a) La enfermedad mental no siempre altera de una manera grave las habilidades parentales.
- b) En general, el impacto de una enfermedad mental de uno o ambos padres en la calidad de sus competencias parentales dependerá:
 - Del tipo de enfermedad, es decir, de sus síntomas y de su diagnóstico.
 - La presencia o ausencia del otro padre, capaz o no de compensar los efectos de la enfermedad y del tratamiento del padre afectado.
 - La edad y el estado del desarrollo de los niños; por ejemplo, lo que perturba a un bebé, o a un niño pequeño, puede ser mucho menos dañino para un adolescente, que ya puede comprender que los comportamientos “extraños” de su padre o de su madre no son culpa de él.
- c) A la hora de evaluar los efectos de una enfermedad mental, es importante considerar también la dimensión histórica, la manera que estos trastornos han afectado la relación padres e hijos a lo largo del tiempo. Por lo tanto, la evaluación deberá indicar si los comportamientos problemáticos o los trastornos mentales han estado siempre presentes, o si aparecen en forma cíclica como consecuencia de una crisis o descompensación de los padres.

Metodología:

Esta parte del examen está organizada en tres áreas:

Área 1: recursos personales que influyen las habilidades parentales. Esta área nos permitirá conocer más de cerca los recursos positivos de la persona, sus conocimientos, sus experiencias y sus prácticas que juegan o pueden jugar un papel positivo en el ejercicio de la parentalidad.

Area 2 :trastornos y problemas de comportamiento que afectan las habilidades parentales. Esta área refiere a la exploración de los diversos comportamientos y discursos que pueden afectar la función parental de una forma negativa.

Area 3: efectos de los diferentes trastornos de la personalidad de los padres en sus competencias parentales.

Instrucciones:

Todos los tópicos que conforman esta parte del examen pueden ser más o menos accesibles a una observación directa. Algunos podrán ser observados directamente por el examinador/a y otros deberán ser recogidos de informes de otros profesionales que tratan a los padres. Como el examinador/a lo podrá constatar al usar este examen, existe una serie de enunciados descriptivos que serán más fácil de constatar, como explosiones de cólera, abuso de drogas o alcohol, pérdida de conocimiento etc. Mientras otros enunciados, tales como: “comprensivo”, “baja autoestima” o “deseos de cambiar para solucionar sus problemas”, son características mucho más difíciles de estimar, lo que su presencia o ausencia pueden ser inferidos directamente de otras informaciones. Como en cualquier proceso diagnóstico, mientras más se recurra a juicios personales, más grande es la necesidad de apoyar esos juicios con el máximo de informaciones concomitantes y otras verificaciones.

Esto debería ser una base metodológica para cualquier evaluación, si no se tiene acceso a las personas implicadas, el examinador/a debe ser extremadamente prudente en sus afirmaciones e incorporar en su reflexión sobre su método de trabajo las investigaciones sobre autoreferencia y representación social. Además, el examinadora debe recordar en todo momento que se está evaluando una situación personal única y singular. Los prejuicios o ideas generales sobre cómo un trastorno puede afectar las competencias parentales, deben ser revisadas a la luz de los conocimientos sobre representaciones sociales y construcción de la realidad.

Por ejemplo, es frecuente que se generalice y se afirme que las personas con déficits intelectuales tienen o tendrán problemas insolubles para ejercer su función parental. Esto no es necesariamente así, aunque por sus dificultades los padres tienen derecho a ser apoyados en su parentalidad.

Por otra parte, como los hemos señalado anteriormente, cuando se trata de evaluar el impacto real de la enfermedad mental en la función parental y el daño que ésta podría provocar en el desarrollo de los niños, el examinador deberá entrevistar a los padres, observarlos en su cotidianidad con sus hijos y/o dejarse asesorar por otras personas, como profesionales de la salud mental, que pueden tener más competencias.

Ficha 1-D, Area 1

Area 1: Recursos personales que influncian las habilidades parentales.

Nombre del niño/a:.....Ficha N°:
Nombre del cuidador:..... Fecha
de la evaluación:.....
Nombre del examinador:.....

Nota: *aplicar este examen a todos los cuidadores.*

Marcar con una cruz los comportamientos que coinciden con lo observado en la persona estudiada, usando: **Sí**, **No** o **NS** (no se sabe)

	SI	NO	NS
a) Organizada/o			
b) Reflexivo/a			
c) Flexible			
d) Capaz de resolver problemas			
e) Habilidades para comunicar			
f) Habilidades para negociar			
g) Comprensivo(a)			
h) Con deseos de cambiar para resolver sus problemas			
i) Decidido(a)			
j) Autocontrol			
k) Humor estable			
l) Optimista			
m) Sentido del humor			
n) Responsable			

Comentarios del examinador sobre la manera que las características encontradas (señaladas por **SI**) influncian las competencias parentales:

Ficha 1-D, Area 2

Area 2: Trastornos mentales y problemas de comportamiento que afectan las competencias parentales.

Nombre del niño/a:.....Ficha N°:
 Nombre del cuidador:..... Fecha
 de la evaluación:.....
 Nombre del examinador:.....

Nota: *aplicar este examen a todos los cuidadores.*

Marcar con una cruz los comportamientos que coinciden con lo observado en la persona estudiada.

Usar: **Sí**, **No** o **NS** (no se sabe)

1) Depresión:

SI NO NS

a) Constantemente desdichado(a), triste, solo(a), abatido			
b) Apático(a), encerrado(a) en sí mismo(a)			
c) Cansancio y pérdida de energía			
d) Pérdida de motivación y entusiasmo			
e) Trastornos del sueño			
f) Mal apetito y pérdida de peso			
g) Piensa o habla de suicidio			
h) Sentimiento de culpa intenso y persistente			
i) Tentativas de suicidio			
j) Ideas suicidarias a repetición			
k) Sentimiento de impotencia y de desamparo			

Comentarios: cómo los problemas detectados (señalados por **SI**), afectan la competencia parental:

2) Trastornos del humor

SI NO NS

a) Cambios repetidos y marcados del humor			
b) Irritabilidad creciente			
c) Agitación			

d) Anormalmente eufórico			
--------------------------	--	--	--

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales del examinado(a).

3) Ansiedad

SI NO NS

a) Ansiedad generalizada			
b) Permanentemente inquieto(a)			
c) Obsesiones, “rumiaciones”			
d) Comportamientos compulsivos o existencia de rituales			
e) Preocupaciones anormalmente fuertes			
f) Crisis de pánico			
g) Fobias: miedos “absurdos” o inquietudes fijas			
h) Claustrofobia: pánico en los espacios cerrados			
i) Agarofobia: pánico en los espacios abiertos			
j) No puede abandonar su casa sin panicar			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales del examinado(a):

4) Comportamientos agresivos:

SI NO NS

a) Crisis de cólera			
b) Pérdida de control debido a la rabia			
c) Violencia verbal			
d) Violencia física			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales de los examinados:

5) Superioridad y perfeccionismo:**SI NO NS**

a) Críticas constantes y exageradas hacia los demás			
b) Expectativas excesivas y rígidas en relación a sí mismo y a los demás			
c) Dominante y controlador(a)			
d) Susceptible, hipersensible a las críticas			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales de los examinados:

6) Abuso de alcohol y drogas:**SI NO NS**

a) Abuso de alcohol (bebedor/a excesivo/a sin dependencia orgánica)			
b) Alcohólico/a: dependencia orgánica			
c) Dependencia a medicamentos (ansiolíticos, codeína, Rohypnol, otros)			
d) Dependencia a “drogas suaves”			
e) Dependencia a drogas duras			
f) Antecedentes familiares de alcoholismo o de toxicomanías.			

Comentarios: cómo los problemas detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales:

7) Ideas delirantes, alucinaciones y/o**delirio de persecución:****SI****NO****NS**

	SI	NO	NS
Convicción exagerada e inalterable de:			
a) ser perseguido(a)			
b) que los demás hablan de él o ella			
c) ser espionado/a			
d) recibir mensajes especiales			
e) recibir órdenes de fuentes inverosímiles y misteriosas			
f) poseer poderes grandiosos			
g) oír voces que los otros no pueden escuchar			
h) ver cosas que los otros no pueden ver			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan las competencias parentales de los examinados:

8) Trastornos de juicio:**SI****NO****NS**

	SI	NO	NS
a) Indecisión extrema			
b) Repetición de decisiones inútiles e inapropiadas			
c) Falta de decisiones útiles e imprescindibles			
d) Juicios e hipótesis ilógicos a propósito de las intenciones de un niño o de los niños.			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados por **SI**) afectan la competencia parental de los examinados:

9) Síntomas físicos o neurológicos suplementarios: **SI** **NO** **NS**

a) Hambre permanente			
b) Anorexia (pérdida significativa de peso, cese de la menstruación)			
c) Bulimia (ingestión excesiva de los alimentos con vómitos repetidos)			
d) Desmayos, pérdida de consciencia			
e) Crisis convulsivas			
f) Amnesia, trastornos de memoria			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (señalados en la columna **SI**) afectan las competencias parentales de los examinados.

10) Trastornos relacionales consigo mismo

y con los demás:

SI **NO** **NS**

a) Relaciones interpersonales intensas, pasionales de corta duración, inestables			
b) Incapacidad de mantener relaciones amables			
c) Intensamente egocéntrico(a) y manipulador(a)			
d) Utiliza a los demás sin ningún respeto			
e) Autoestima muy baja			
f) Necesidad insaciable de afecto y atención			
g) Incapacidad de reconocer sus propias emociones y sentimientos			
h) Dependiente y pasivo(a) frente a los demás			
i) Exageradamente independiente de los otros			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (anotados en la columna del **SI**) afectan las competencias parentales de los examinados.

11) Ausencia aparente de inteligencia:

	SI	NO	NS
a) Comprensión limitada			
b) Incapacidad de predecir los acontecimientos y preveer los peligros			
c) Capacidad limitada para aprender			
d) Juicio limitado			
e) Otras características a señalar			

Comentarios: cómo los trastornos detectados afectan la competencia parental de los examinados:

Ficha 1-D, Area 3

Area 3: Efecto de los diferentes trastornos de la personalidad de los padres en sus competencias parentales

Nombre del niño/a: Ficha N°:
Nombre del cuidador:..... Fecha
de la evaluación:.....
Nombre del examinador:.....

Nota: esta área está destinada a revisar los efectos de los trastornos señalados en el área 2, sobre las habilidades parentales. Es importante diferenciar, por ejemplo, aquellos trastornos que son crónicos de aquellos que se presentan en forma de crisis periódica.

La ficha del examen está estructurada de tal manera que si los trastornos son crónicos y permanentes se debe responder solamente a las preguntas que comienzan con la letra a). Al contrario, si se presentan en forma de crisis se debe responder a las preguntas que comienzan con (a) y con (b).

1. ¿Los trastornos de esta persona son de evolución crónica y permanente?.
2. ¿Cuánto tiempo hace que los trastornos detectados en el área 2 afectan las competencias parentales?
En el caso que los trastornos se presenten durante crisis periódicas ¿cuántos meses han durado?.

- ¿En el último año? _____ meses
- ¿En los últimos cinco años? _____ meses

3. Si el adulto (padre, madre u otro cuidador) tuvo necesidad de ser hospitalizado, indicar fechas y duración de cada una de ellas.

Fechas:

Duración:

4) ¿De qué manera los trastornos crónicos y permanentes le afectan sus posibilidades de participar en un programa de desarrollo de habilidades parentales?.

5) ¿De qué manera los trastornos cíclicos de los padres afectan sus posibilidades de participar en un programa de desarrollo de habilidades parentales?.

➤ ¿Durante las crisis?

➤ ¿Entre las crisis?

6) ¿Cuál es el impacto de los trastornos del adulto en el o los niños?.

3 Sobre los niños:

➤ ¿Cómo comprende cada niño los trastornos de sus padres?

➤ ¿Todos los hermanos y hermanas reaccionan de la misma manera?

Si no es el caso explique:

7) En el caso de los padres con trastornos cíclicos ¿cómo reaccionan los niños?

➤ ¿Durante las crisis?

- ¿Entre las crisis?

8.¿Cuál es el impacto de los trastornos del adulto en su cónyuge?

9.¿Existe en el hogar otro adulto capaz y disponible para compensar los efectos de los trastornos del padre afectado en los niños?.

10) ¿El adulto afectado recibe tratamiento por sus trastornos? Si.... No.....

- ¿Qué tipo de tratamiento?
- ¿Cuál es el impacto de este tratamiento en las competencias parentales?

11) ¿El adulto con trastornos en forma de crisis ha recibido tratamiento? Si No....

- Si recibió tratamiento ¿de qué tipo?

- ¿Cuál es el impacto de este tratamiento para las competencias parentales?

12) ¿Qué efecto tienen en la actualidad los trastornos crónicos y permanentes del adulto en sus competencias parentales?

13) ¿Qué efecto tienen actualmente los trastornos cíclicos del adulto en sus competencias parentales?

- ¿Durante las crisis?

- ¿Entre las crisis?

Resumen: Teniendo en cuenta las informaciones que se han podido obtener, el examinador/a deberá intentar proyectarse en el futuro para establecer en qué medida los trastornos de los padres han afectado o afectarán el desarrollo de estos niños.

NIVEL 2:

Características de las relaciones sociales de los padres con su comunidad.

Introducción:

Diferentes investigaciones han mostrado la relación entre salud mental y pertenencia a redes sociales. El ejercicio de una parentalidad suficientemente adecuada está también condicionada por las posibilidades que tengan los padres de participar en redes sociales donde puedan recibir y aportar a sus miembros tanto ayuda material como apoyo psico-socioemocional. Por lo tanto, un modelo integral de bienestar infantil, debe integrar la idea que un niño en su familia y ésta en la colectividad, podrán evolucionar sanamente si pertenecen a una comunidad capaz de aportar recursos para satisfacer las necesidades de los niños al mismo tiempo que sostiene y apoya los recursos parentales de las familias (Barudy, J. 1998,1999).

Así, por ejemplo, cuando los apoyos sociales, ya sean materiales o psico-socioafectivos, están suficientemente presentes, éstos pueden servir para manejar el estrés y la tensión que enfrentan los padres. Si una familia no dispone de apoyos sociales, ya sea por su dinámica interna o por la pobreza material y/o humana del entorno en que vive, o no está en condiciones de utilizar los apoyos disponibles, le faltará un importante tampón para hacer frente a los problemas y aliviar tensiones más crónicas.

Por otra parte, nuestras experiencias así como la de otros programas nos han permitido descubrir la estrecha relación que existe entre malos tratos infantiles y la falta de apoyo social. En general, los padres que maltratan a sus hijos están insertos en redes familiares y sociales empobrecidas y disfuncionales. Sus relaciones con su entorno pueden ser caóticas, o al contrario, rígidas y estereotipadas.

Los fenómenos migratorios pueden jugar un papel en la emergencia de esta disfuncionalidad. Para una familia las migraciones implican una ruptura de sus contextos significativos que le dan sentido a los hechos de su cotidianidad y son fuente de apoyo social. Por lo tanto la migración implica siempre un riesgo de una restricción de las redes sociales de una familia. Mientras más inhóspita se presente la sociedad de acogida más grande es la posibilidad que las familias se encierren en sí mismas cerrando sus fronteras familiares, lo que puede producir una

amplificación del estrés y las tensiones intrafamiliares al disminuir las posibilidades de recibir apoyo e información del medio social.

Por otra parte, también el fenómeno migratorio puede facilitar una abertura total de las fronteras familiares, como una forma de sobrevivir y asimilarse en un medio que se impone como socialmente y culturalmente superior. Este fenómeno facilita la confusión en el funcionamiento familiar, a menudo con un conflicto importante de costumbres y valores entre las generaciones. Esto se traducirá en un funcionamiento familiar caótico, en el cual los miembros de la familia especialmente los más vulnerables no dispondrán de suficiente apoyo socio-afectivo intrafamiliar, pero tampoco de una red social de pertenencia, creándose una situación de anomia, que es lo que caracteriza a muchas familias cuyos padres presentan una parentalidad deficiente.

Por lo tanto, no es raro encontrar en las familias en cuyas historias transgeneracionales los adultos decidieron emigrar, la existencia de madres y padres ejerciendo la parentalidad en una situación de marginalidad y aislamiento social.

Lo anterior es válido no sólo para las familias que cambian de continente o de país, sino que también a las que conocen un proceso de migración interna, es decir, a la de una región a otra en el mismo país (migración del sur hacia el norte, y del campo a la ciudad).

La realidad de vivir en redes sociales pobres y disfuncionales es también parte de la vida de muchas familias que conocen un proceso de transculturación, como son aquellas pertenecientes a minorías étnicas, por ejemplo, familias de raza gitana en España o familias de origen indígena en América Latina.

METODOLOGIA:

Esta sección está destinada a estudiar el cuerpo social y familiar de los padres. En otras palabras, los componentes del sí mismo social o yo-social. Se trata de evaluar la presencia o ausencia de fuentes de apoyo social para la parentalidad, tanto en la familia de origen como en la red social cercana (amigos, vecinos, compañeros/as de trabajo), como en la red familiar nuclear (cónyuge, hijos, hermanos), como en la familia extensa (abuelos, tíos, primos, hermanos/as, etc.).

Esta sección por lo tanto evalúa la disponibilidad de apoyos sociales y comunitarios y la capacidad de los padres de recurrir y apoyarse en estas fuentes y al mismo tiempo de participar en ellas para dar apoyo a otras familias. En parte se evalúa la capacidad de los adultos a participar en dinámicas de autoayuda.

Como decíamos anteriormente, el aislamiento social, el ostracismo y la alienación con respecto a la comunidad son factores que influyen negativamente en la parentalidad, pues no permiten ni el apoyo social ni la posibilidad de cambiar creencias y modelos educativos nocivos para los hijos.

Ciertas familias muestran una marcada tendencia a la desconfianza y a la hostilidad frente a sus vecinos y a los profesionales de las instituciones sociales. Otras, al contrario, los fagocitan aprovechándose de todo lo que se les pueda aportar, pero sin ser capaces de retribuir con reconocimiento o aportes concretos.

Es importante a la hora del examen que el investigador/a tenga presente que estas reacciones pueden ser crónicas, es decir, una forma de funcionamiento familiar resultado de una transmisión transgeneracional o actual, consecuencia de una situación de crisis por acumulación de factores de estrés y/o de migración. En este sentido, es importante leer las informaciones recogidas en esta sección a la luz de las obtenidas en la parte de esta guía que se ocupa de estudiar el medio ambiente familiar.

Esta sección pretende examinar los tres componentes fundamentales de la participación a su red social de una persona, en este caso los padres.

2-A: La participación de los padres en su red social natural, incluyendo su familia extensa.

2-B: La participación en la red institucional y la relación de los padres con ésta.

2-C: Los comportamientos antisociales de los padres: violencia extrafamiliar y criminalidad.

FICHA 2 -A:

Examen de la participación de los padres en su red social natural, incluyendo su familia extensa:

Nombre del niño:

Nº de Ficha:

Nombre y parentesco del cuidador:

(madre, padre, cuidador u otro)

Fecha del examen:

Nombre del examinador/a:

Nota: Utilizar una ficha separada para cada adulto examinado. El examen debe realizarse de preferencia en las conversaciones con los padres si no a través de:

1) Fuentes de apoyo social disponibles para los padres:

	Sí	No	NS
a) Familia extensa			
b) Amigos			
c) Vecinos			
d) Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
e) Grupos de autoayuda			
f) Otros (precisar)			

Comentarios: señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

2) Grupos o redes a los cuales los padres solicitan apoyo:

	Sí	No	NS
a) Familia extensa			
b) Amigos			
c) Vecinos			
d) Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
e) Grupos de autoayuda			
f) Otros (precisar)			

Comentarios: señalar lo que sea pertinente para la evaluación.

3) Influencias positivas sobre los niños y/o sobre las competencias parentales:

	Sí	No	NS
a) Familia extensa			
b) Amigos			
c) Vecinos			
d) Grupos sociales (religiosos, culturales, deportivos...)			
e) Grupos de autoayuda			

f) Otros (precisar)			
---------------------	--	--	--

Comentarios: señalar lo que sea pertinente para la evaluación.

4) Señalar de qué manera las diferentes fuentes de apoyo social influyen positivamente (las señaladas por Sí en el punto 3) en los esfuerzos de los padres, o al contrario, la manera que las diferentes fuentes (señaladas por No en el punto 3) influyen de una manera negativa.

a) Familia extensa:

4 Influencias positivas:

-
-
-
-

➤ Influencias negativas:

-
-
-
-

b) Amigos/as:

➤ Influencias positivas:

-
-
-
-

➤ Influencias negativas:

-
-
-
-

c) Vecinos/as:

➤ Influencias positivas:

-
-
-
-

➤ Influencias negativas:

-
-
-
-

d) Grupos sociales (religiosos, culturales, deportivos, etc.):

➤ Influencias positivas:

-
-
-
-

➤ Influencias negativas:

-
-
-

e) Grupos de autoayuda:

➤ Influencias positivas:

-
-
-
-

➤ Influencias negativas:

-
-
-

f) Otros grupos señalados:

➤ Influencias positivas:

➤ Influencias negativas:

-
-

FICHA 2 -B:

Examen de los niveles de cooperación de los padres con la red institucional

Nombre del niño:

Nº de Ficha:

Nombre y parentesco del cuidador:

(madre, padre, cuidador u otro)

Fecha del examen:

Nombre del examinador/a:

Nota: *Evaluar la cooperación de cada cuidador (padre, madre, ...) con las instituciones sociales y viceversa.*

Utilizar la siguiente nomenclatura:

1 = Generalmente poco cooperativo/a

2 = A veces poco cooperativo/a

3 = Cooperativo/a

4 = Muy cooperativo/a

5 = No se sabe

Para los fines de este examen se entiende por un comportamiento poco cooperativo con las instituciones sociales aquellos caracterizados por:

- a) Conflictos frecuentes
- b) Exigencias extremas
- c) Sumisión exagerada

d) Rompimientos repetidos de acuerdos y contratos

Revisar la actitud de cada cuidador en relación a las siguientes instituciones señaladas.

Indicar en caso de 1) “generalmente poco cooperativo” y 2) “a veces poco cooperativo” en qué consiste la falta de cooperación. Trate también de evaluar la actitud de la institución. Ejemplo, si un padre es generalmente poco cooperativo con conflictos frecuentes y ruptura de acuerdos, y la institución es cooperativa, marcar de la manera siguiente:

Actitud del padre: 1)a y d

Actitud de la institución escuela: 3

Examen cuidador 1:

Actitud de la Institución:

Actitud del cuidador:

Trabajo:

Escuela:

Servicios Sociales:

Servicio de Protección :

Policía:

Servicios de Salud:

Centro de Salud Mental:

Otros (precisar)

Examen cuidador 2:

Actitud de la Institución:

Actitud del cuidador:

Trabajo:

Escuela:

Servicios Sociales:

Servicios de Protección Infantil:

Policía:

Servicios de Salud:

Centro de Salud Mental:

Otros (precisar):

FICHA 2- C

Detección de comportamientos antisociales de los padres.

Nota: Escriba las informaciones más relevantes. Usar una ficha por cada cuidador.

Cuidador 1:

Antecedentes de violencia extrafamiliar:

- Tipo de actos violentos: (físicos, sexuales, psicológicos)

- Con qué frecuencia: (usar nomenclatura señalada)

- Violencia hacia quien (mujeres, hombres, ancianos, niños)

Antecedentes de criminalidad:

- Tipo de delitos:

- Con qué frecuencia:

- Tipo de víctimas: (mujeres, hombres, ancianos, niños)

➤ Pertenencia a una banda organizada:

➤ Condenas y permanencias en prisión:

Comentarios:

NIVEL 3

Evaluación de la capacidad de los padres de solicitar y beneficiarse de los servicios y de la ayuda profesional.

Introducción:

Esta sección está destinada a determinar la historia de las relaciones de los padres con los servicios institucionales y/o profesionales.

A diferencia de la sección anterior que servía para determinar la presencia o ausencia de fuentes de apoyo social a través del examen de la calidad de las alianzas sociales, esta sección entrega instrumentos para comprender la forma en que los padres utilizan los recursos profesionales existentes en su comunidad.

Muy a menudo, los padres que requieren una valoración de las competencias parentales para determinar si sus hijos necesitan protección, han recibido o reciben atención de muchos y diversos organismos y profesionales.

Muchas veces, éstos han entregado a los padres sus puntos de vista sobre el origen de los problemas familiares y han indicado diferentes formas de tratamiento. Poder comprender la forma en que los padres han percibido tales lecturas y la forma que han seguido los tratamientos indicados, nos permite obtener indicadores importantes para evaluar la capacidad parental, tanto en lo que se refiere a sus capacidades para utilizar estos servicios, como de sus posibilidades de introducir cambios a partir de la ayuda ofrecida.

Esta sección entrega también información sobre las posibilidades de los padres de participar en una alianza terapéutica y de la existencia o no en el ámbito profesional de recursos y competencias (técnicas, estrategias, actitudes) para facilitar estas alianzas. Por lo tanto, la información recogida permite también evaluar la adecuación de las intervenciones profesionales.

Esta sección está compuesta de dos partes:

3-A: Evaluación de la capacidad de los padres a beneficiarse de la ayuda profesional.

3-B: Evaluación del impacto de las intervenciones clínicas sobre la parentalidad.

FICHA: 3-A

Evaluación de las capacidades de los padres de solicitar y beneficiarse de los servicios y de la ayuda profesional

Nombre del niño:

Nº Ficha:.....

Nombre y parentesco del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador/a:

Nota: *Usar una ficha por cada cuidador.*

➤ Servicios y organismos:

Servicios y organismos: Fechas:

2.

3.

4.

5.

➤ Nombre del Servicio/Profesional evaluador:

1) Momento de la demanda de ayuda

Pasado:

Presente:

(Fechas)

(Fechas)

2) Demanda voluntaria.....

Demanda obligada.....

3) Duración de la ayuda/ intervención :

5

4) Frecuencia de la atención / intervención:

5) Evaluación del impacto de esta ayuda / intervención:

G

(Marcar con una cruz lo que corresponda)

	Cuidador	Profesional
Muy útil		
Útil		
Poco útil		
Perjudicial		
Muy perjudicial		
Dificultad de evaluar		

H 6) Cambios positivos o negativos resultado de la atención / intervención.

Visión del cuidador:

- 1.
- 2.
- 3.

Visión del profesional:

- 1.
- 2.
- 3.

I 7) Evaluación de la alianza terapéutica. (Marque con una x lo que corresponde)

- a) - Asistencia puntual y regular a las sesiones.
- Asistencia irregular, impuntual o anulaciones frecuentes de las sesiones.

- Sin información.
- b) - Sinceridad y confianza en la relación con el profesional.
 - Desconfianza y actitudes defensivas con el profesional.
 - Sin información.
- c) - Demostraciones de motivación y cooperación.
 - Muestras de resistencia, hostilidad y/o tendencia a manipular al profesional y a su servicio.
 - Sin información.
- d) - Acepta las indicaciones y realiza las tareas encomendadas entre las sesiones.
 - No acepta indicaciones o hace como sí, y no cumple ni las indicaciones ni las tareas encomendadas. Rompe con el contrato de colaboración.
- J - Sin información.

e) - Proporciona con buena voluntad todas las informaciones que permiten al profesional ayudarle/a.

K - Muestra reticencia de entregar información, sobre todo en lo que se refiere a hablar de sí mismo y sus comportamientos.

- Sin información.

f) - Está interesada/o en reflexionar sobre sus problemas y las responsabilidades personales en la producción de éstos.

L - Mala disposición a reflexionar sobre sus actuaciones en los problemas.

M - Sin información.

g) - Existencia de resultados visibles de las sesiones de ayuda.

N - Ausencia de resultados visibles de las sesiones de ayuda.

O - Sin información.

5) Resultados de la evaluación de la capacidad de construir una alianza terapéutica, tomando en cuenta las relaciones del cuidador con todos los servicios examinados. (Marque una)

Excelente _____

Buena _____

Con límites _____

Mediocre _____

No se sabe _____

9) Evaluación de la calidad de la ayuda y de los servicios recibidos por los padres.

- P a) - Adecuación de la frecuencia y duración de las sesiones o visitas en relación a la gravedad de la situación.
- Sesiones poco frecuentes e irregulares en relación a la gravedad y complejidad del caso.
- Q - Sin información.
- b) - Respeto de las fechas y horas de las visitas/sesiones. Pocas anulaciones.
- R - Anulaciones frecuentes de las sesiones o visitas de los profesionales. (trabajador social, terapeuta, médico, etc.).
- S - Sin información.
- c) - Los profesionales fueron competentes para ahondar en las sesiones y/o visitas todo tipo de temas, aún los más conflictivos y difíciles.
- T - Los profesionales no ahondaron los temas conflictivos y difíciles en las sesiones y/o visitas.
- U - Sin información.
- d) - La ayuda fue adecuada.
- V - La ayuda fue inadecuada.
- W - La ayuda provocó aun más daño y sufrimiento.
- X - Sin información.

En los dos próximos enunciados responder por **Sí** o por **No**.

- e) - Las citas propuestas fueron sólo en la oficina del profesional aunque encuentros fuera de la oficina también hubieran servido.
- f) - La ayuda y el apoyo profesional tomó en cuenta las realidades culturales, étnicas, sociales y lingüísticas.

Evaluación general del funcionamiento y de la calidad de los servicios ofrecidos a los padres:

(Marque una)

Y

Z Excelente:

AA Bueno:

BB Limitado:

CC Mediocre:

DDSin información:

FICHA: 3 – B

Evaluación del impacto de las intervenciones institucionales y profesionales sobre la parentalidad.

a) Teniendo en cuenta los antecedentes, ¿Los padres están en condiciones de ocuparse de sus hijos para satisfacer sus necesidades sin una intervención o apoyo permanente de los profesionales?

Sí _____

No _____

Sin información _____

Explicar por qué:

b) ¿Los padres necesitan una ayuda permanente de uno o de varios organismos para hacer frente a las exigencias cotidianas de la parentalidad?

Sí _____

No _____

Sin información _____

Explicar por qué:

c) Según su opinión ¿Es realista suponer un cambio de los comportamientos parentales, a pesar de las intervenciones precedentes, si se agregan nuevas intervenciones?

Sí _____

No _____

Sin información _____

En el caso de sí, explicar y proponer nuevas intervenciones.

d) Considerando lo evaluado ¿Cree usted que es adecuado modificar la situación de los niños?.

Sí _____

No _____

Sin información _____

Explique el por qué de su respuesta:

NIVEL 4

VALORACION DE LA CALIDAD DE LAS RELACIONES CON SUS HIJOS.

INTRODUCCION:

Uno de los requisitos fundamentales para asegurar el buen trato de los niños es que los vínculos de los padres con sus hijos sean sanos. La existencia de relaciones sanas entre padres e hijos dependen en buena parte del como se produjeron los procesos de apego. Numerosos autores a partir de Bowlby (1969,1973,1980) han insistido en la importancia de un apego sano como un factor de prevención de los diferentes tipos de maltrato infantil, (López, F. 1993; Barudy, J. 1997; Cyrulnik, B. 1993).

En el marco de nuestro modelo consideramos al apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores, a través de un proceso relacional que para la cría es primeramente sensorial durante la vida intrauterina (reconocimiento del olor, la voz de los progenitores.....), pero que apenas ocurrido el nacimiento rápidamente se impregna según la reacción del adulto de una afectividad que puede ser positiva o negativa según los contextos y las experiencias de vida – sobre todo infantiles- de la madre y secundariamente del padre. El apego es lo que produce los lazos invisibles que crean las vivencias de familiaridad caracterizada por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado. En otras palabras el apego une a padres e hijos en el espacio y en el tiempo, lo que se manifiesta sobre todo durante la infancia por la tendencia a mantener una proximidad física, y cuya expresión vivencial o subjetiva cuando este apego es sano, es la sensación de seguridad. (Ortiz, M.J. 1993, Barudy, J 1998). El establecimiento del apego permite, no sólo que el niño discrimine a partir de un momento de su desarrollo a familiares y extraños, sino también que disponga de una representación interna de sus figuras de apego, como disponibles, pero separada de sí mismo pudiendo evocarlas en cualquier

circunstancia. Por esta razón el niño o niña reaccionará normalmente con ansiedad ante la separación o la ausencia de su figura de apego (principalmente la materna o su substituta) calmándose y mostrando alegría en el reencuentro. La interiorización de una figura estable y disponible, pero separada de sí mismo le permite al niño o a la niña de utilizarla como base de seguridad para explorar su entorno y los extraños. Es esta seguridad la que facilitará la diferenciación necesaria para llegar a ser un adulto capaz de ofrecer en su turno una vinculación de apego sano a sus propias crías.

Un apego sano evoca sentimientos de pertenencia a una relación en donde el niño se siente aceptado y en confianza. Los padres por quienes el niño siente un apego seguro son interiorizados como la fuente de seguridad que permitirá a éste explorar su entorno construyendo poco a poco su red psico-socio afectiva. Cuando esta relación de apego se ha construido sanamente la separación del niño de sus padres provocará en éste signos de ansiedad acrecentados acompañados de una demanda de reunirse con ellos.

Es a partir del primer año de vida del niño que podemos considerar si las diferentes fases del proceso de apego han permitido o no una vinculación selectiva a las figuras parentales, asegurándole adecuadamente la seguridad de base que tendrá como corolario el desarrollo paulatino de la confianza necesaria para explorar su mundo, así como para relacionarse con otras personas.

El apego es por lo tanto fundamental para el establecimiento de la seguridad de base a partir de la cual el niño llegará a ser un sujeto social capaz de vincularse y aprender en la relación con los demás. La calidad del apego también influenciará la vida futura del niño en aspectos tan fundamentales como, el desarrollo de su empatía para manejar impulsos, deseos y pulsiones, la construcción de un sentimiento de pertenencia a través del desarrollo de sus capacidades de dar y de recibir, la formación de una consciencia ética, así como el desarrollo de recursos para manejar situaciones emocionalmente difíciles como las separaciones, pérdidas y rupturas.

Además, sabemos que si un niño o niña no ha tenido la posibilidad de establecer un apego primario o selectivo de calidad en el curso de su primer año o a lo máximo en los dos primeros años de vida, él o ella tendrán siempre lagunas en el ámbito de sus comportamientos sociales que podrán dañar gravemente sus capacidades de vincularse positivamente a los demás así como a obtener buenos resultados en los procesos de aprendizaje especialmente en el ámbito escolar. Como lo hemos expuesto en otros trabajos, existe una relación directa entre trastornos del apego, conyugalidad y parentalidad incompetente. Así, a partir de nuestras investigaciones clínicas hemos podido argumentar que todas las formas de violencia intrafamiliares tienen como base un trastorno del apego. (Barudy y col. 1998,1999).

Apego y parentalidad

La existencia de competencias parentales está en estrecha relación con las experiencias de apego que los padres conocieron en sus infancias. Estas son la base que según su contenido les permitirán una vinculación constructiva o destructiva con sus crías. Si las experiencias de apego fueran siempre constructivas ellas permitirían que cada sujeto desarrolle capacidades no solo para hacer frente a las vicisitudes de la existencia sino para asegurar una parentalidad sana a sus descendientes. Por otra parte los estudios sobre resiliencia, es decir, de la capacidad de una persona de mantener un desarrollo suficientemente sano, a pesar de las dificultades, conflictos e incluso traumatismos que le hayan tocado vivir, muestran que uno de los factores más relevante en el desarrollo de esta, es de haber conocido por lo menos una experiencia de apego suficientemente sana (Guedeney A.,1998, Altimir et col., 1999). Uno de los indicadores más significativos de resiliencia del sufrimiento que se hubiera podido vivir en la infancia, es la de ser en el presente padres suficientemente competentes.

Parentalidad y trastornos del Apego

Según las consecuencias para el niño, la clínica de los trastornos del apego distingue dos formas de apego: el apego seguro y el inseguro en este último se distinguen dos modalidades: el apego inseguro ansioso-ambivalente y el apego inseguro evitativo. Un tercer tipo de trastorno del apego fue descrito con posterioridad y corresponde al apego inseguro desorganizado (Main y Solomon 1990). Los diferentes tipos de apego pueden evidenciarse a partir de la edad de un año, a través del procedimiento conocido como el de la Situación extraña (Ainsworth y Bell 1970, 1978). Este procedimiento consiste en observar la manera en que el niño organiza su conducta con relación a sus figuras parentales especialmente la materna, durante una serie de episodios más o menos estresantes de corta duración inducidos por los investigadores en donde se asocian: una situación desconocida, un encuentro con una persona desconocida y una separación corta de su madre. La distinción que se ha hecho entre apego seguro e inseguro, fluye por una parte de la capacidad del niño para utilizar la figura de apego como base para explorar su entorno y, por otra parte, de su forma de reaccionar frente a una persona extraña y ante el retorno de su madre después de una corta separación.

El apego seguro:

Los niños que presentan un tipo de **apego seguro**, llamados “niños del grupo B”, se alejan de la madre para explorar la sala y los juguetes después de un corto período de familiarización; no se inquietan ostensiblemente por la separación, pero su exploración disminuye momentáneamente. Cuando la madre regresa, la reciben con alegría, buscando activamente la interacción con ella y tornando progresivamente a la conducta de exploración.

El apego seguro es aquel que evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base. En este caso, las figuras de apego son una fuente de seguridad a partir de la cual el niño o la niña obtiene la confianza para establecer relaciones sanas y atreverse a explorar el medio ambiente. Los niños que tienen un apego seguro son hijos de padres suficientemente competentes. Estos sobre todo las madres corresponden a adultos disponibles de tal manera que cuando, por ejemplo sus hijos lloran o buscan la proximidad, ellas se muestran acogedoras, ofreciendo enseguida un contacto al niño.

El apego inseguro:

Para el *apego inseguro*, los investigadores distinguieron dos tipos de comportamientos: los que corresponden al modelo de apego **ansioso-ambivalente** y los que corresponden al modelo de apego .

A) Los niños con **apego ansioso-ambivalente** tienen miedo de las personas desconocidas, ejercen una exploración mínima de su entorno, aun antes que su madre abandone el cuarto; la presencia de ésta después de una corta ausencia no los calma, y manifiestan una actitud ambivalente. Pueden reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción y enseguida buscar ansiosamente el contacto.

Los padres de los niños que presentan esta modalidad de apego presentan diferentes grados de incompetencias parentales, por lo que producen discursos y comportamientos negligentes tanto en el ámbito de los cuidados corporales como en los psico-socioafectivos. Así y en general las madres y los padres de los niños ansiosos-ambivalentes no responden adecuadamente a las señales de los niños a través de las cuales manifiestan sus necesidades, pero en general no les pegan ni les rechazan activamente. Por otra parte, estos niños han sufrido a menudo

separaciones y rupturas precoces con personas y elementos significativos de su entorno, lo que explica también el carácter ansioso y desconfiado de sus modelos relacionales.

B) Los niños con un modelo de **apego evitativo** tienden a evitar y/o a rechazar el contacto con sus padres. Así por ejemplo estos niños tienden a ignorar o esquivar a su madre, tanto antes como después de la separación, presentan más señales de miedo y de desconfianza delante de sus progenitores que delante de personas extrañas o no muestran ninguna diferencia significativa en sus comportamientos en presencia de sus madres o de desconocidos. Pueden dar también la apariencia de ser indiferentes y fríos frente a los intentos del adulto de establecer relación con ellos.

Los padres de hijos con este modelo de apego, presentan en general diversos tipos de incompetencias muy a menudo severas y crónicas. Así por ejemplo las madres de estos niños “huidizos y rechazantes” no sólo son insensibles a las comunicaciones y demandas del niño, sino que además impiden o bloquean activamente los esfuerzos de éste para acceder a ellas.

En las familias maltratadoras en las que los padres por sus incompetencias golpean y rechazan psicológicamente a sus hijos, encontramos con más frecuencia niños con apego de este tipo huidizo y rechazante. Los comportamientos evitativos corresponden a menudo a una estrategia defensiva del niño para afrontar las amenazas de golpes, insultos y rechazo de sus padres. Desgraciadamente, estas reacciones no siempre lo protegen, porque son interpretadas por los padres como signos de rechazo y de agresión. Los padres responden entonces con más violencia estableciendo de esta manera una espiral trágica de consecuencias lamentables para el niño.

C) Los niños que presentan un trastorno de **apego desorganizado**, presentan modelos relacionales caracterizados por el carácter caótico de estos, es decir, son cambiantes y además indiscriminados; esto último quiere decir que estos niños con la misma facilidad que se apegan a una persona, se desapegan de ella para apegarse de otra, pero siempre de una manera superficial y muchas veces sin tomar realmente en cuenta las necesidades del otro.

El contenido de las experiencias traumáticas de estos niños, sumado con múltiples experiencias de separaciones y rupturas, les ha predisuestos a desarrollar modelos de vinculaciones predominantemente “utilitarias” con el mundo adulto, con el fin de protegerse de la frustración y la vulnerabilidad frente al poder de los adultos.

Niños y niñas que han sido víctimas de lo que llamamos el “síndrome del peloteo” presentan a menudo este modelo de apego. Se trata de infantes y jóvenes que han sufrido las consecuencias de un proceso de protección con idas y venidas entre su familia de origen y diferentes recursos de acogimiento- familiar y/o institucional- y que por lo tanto se les han “atrofiado” sus posibilidades de apegarse de una manera estructurada y profunda con personas significativas de su historia. Los niños que presentan este modelo se relacionan con los adultos de una forma desorganizada y cambiante. Así, por ejemplo, en presencia de sus progenitores o cuidadores pueden presentar por momentos signos de agitación o lo contrario, de inmovilidad, o mostrar signos visibles de miedo y desconfianza y luego presentar comportamientos agresivos y provocadores. También puede ocurrir que por momentos el niño presente comportamientos de evitación evidentes, para luego presentar comportamientos provocadores y agresivos. Estas manifestaciones hablan de una relación adulto-niño profundamente perturbada, en donde los padres presentan diferentes tipos de incompetencias severas y crónicas. Esto corresponde a lo que frecuentemente se observa en familias cuyos padres producen simultáneamente diferentes tipos de maltrato. Las niñas y niños abusados sexualmente por tiempos prolongados y al interior de sus familias pueden también presentar este modelo de apego. Esto puede explicarse por la

confusión relacional que los abusadores inducen en sus víctimas, provocándoles sentimientos de impotencia, traición, sexualización traumática y estigmatización (Finkelhor y Browne 1985).

Todo lo anterior sirve para explicar el por qué estudiar la calidad de las relaciones que los padres ofrecen a sus hijos, Este estudio será consagrado al examen de la calidad del apego tanto en los momentos de equilibrio como en los momentos en que el niño está ansioso por alguna circunstancia. Las pautas del examen que se proponen se nutren de la información recogida del estudio de la constitución de los modelos relacionales entre padres e hijos tal como han sido señalados por la teoría y la investigación sobre el apego.

Determinar la naturaleza de estos procesos nos dará un cúmulo de informaciones clínicas no sólo sobre el contenido de las relaciones parento-filiales, sino también cómo éstas favorecen o no al desarrollo sano de un niño o de una niña. El apego es una de las experiencias fundamentales que determinarán los modelos relacionales futuros entre padres e hijos, por lo tanto, su contenido es un indicador de primer orden de competencia parental. Así, por ejemplo, cuando un niño en edad preescolar presenta repetidamente comportamientos de miedo, resistiéndose a acercarse de uno o los dos padres, lo más probable es que estamos frente a un indicador de trastorno del apego y por lo tanto de una vinculación de mala calidad entre este niño/a y sus progenitores. Esto a su vez señala la existencia de una incompetencia parental.

METODOLOGIA:

Esta parte del examen consiste en observar y evaluar las características predominantes de la relación cuidador-niño/a. Se trata de evaluar las reacciones corrientes y habituales del niño en una situación familiar y confortable para él. Por lo tanto, se trata de evaluar la reacción de un niño o niña de preferencia en su entorno natural. En lo que respecta a los bebés hasta de un año, las observaciones se centrarán de preferencia en las reacciones de éstos a su entorno. En los niños a partir del año, interesa principalmente evaluar la manera en que el niño y el cuidador (madre/padre) interactúan, sobre todo en situaciones en donde éstos intentan responder a las necesidades del niño o cuando el niño está frustrado y /o contrariado.

Para proceder a esta evaluación es importante que el profesional conozca el desarrollo normal de un niño/a en sus diferentes edades. Este conocimiento es necesario sobre todo porque los bebés y lactantes evolucionan y cambian de una forma muy rápida en el primer año de vida. Así por ejemplo, lo que es normal al mes o al segundo mes constituirá un signo de perturbación grave al cuarto u octavo mes. En lo posible, la evaluación deberá ser el resultado de varias observaciones, o si esto no es posible deberá intentarse por lo menos, el comparar lo observado con lo registrado en informes de otros observadores fiables. En esta primera parte de la evaluación se propondrán pautas diferentes de examen según la edad de los niños: En esta sección se entregan elementos para investigar las características predominantes- tanto en el ámbito cuantitativo como cualitativo- de la relación entre el cuidador (madre y/o padre) y el niño/a. Una parte importante de este examen está orientada a una estimación clínica de la calidad de la vinculación entre padres e hijos.

El examen considerará diferentes aspectos según la edad de los niños:

- 4-A)** Pautas para la valoración de la calidad de las relaciones de padres con bebés de 0 a 12 meses.
- 4-B)** Pautas para la valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos de 12 meses hasta dos años y medio.

- 4-C) Pautas para la valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos de dos años y medio hasta cinco años.
- 4-D) Pautas para la valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos de más de cinco años.

4-A) Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con bebés de 0 a 12 meses.

Metodología:

Esta parte del examen está dirigido a examinar a través de una observación participante los comportamientos de los lactantes como indicadores de la calidad de la relación de sus padres con ellos. A diferencia de los niños a partir de un año, aquí no utilizaremos la observación directa y orientada de los procesos de apego, pues éste está todavía en vías de formación. Podemos hablar aquí de una observación indirecta de este proceso a través de los indicadores indirectos que nos entrega la observación de los bebés. Es importante que el o la profesional que se ocupe de realizar esta parte del examen, tenga conocimientos sobre el desarrollo apropiado de los lactantes en los diferentes momentos de su primer año de vida. Por otra parte, es muy útil que la persona que realiza la formación pueda gozar de la ayuda de una persona con más conocimientos en casos de dudas. Como ejemplo, si es un educador/a que realiza la observación puede ser asesorada por un o una psicóloga infantil con experiencia. El examen de los comportamientos del bebé requiere mucha agudeza por parte del observador/a, porque todo va demasiado rápido. Así, lo que es normal a los dos meses de edad puede indicar una perturbación grave a los cuatro o a los ocho meses de edad.

Para este examen se propone observar comportamientos que corresponden a seis de las áreas más predominantes del desarrollo de un bebé:

Area 1. La reacción del bebé a su entorno en los estados de vigilia.

Area 2. El seguimiento visual.

Area 3: La desviación de la mirada.

Area 4. El ofrecer los brazos.

Area 5. Los signos de sufrimiento en presencia de un adulto significativo.

Area 6. La capacidad a vocalizar y/o a reaccionar a las vocalizaciones de otras personas.

Ficha 4-A

Examen de la calidad de las relaciones de padres con bebés de 0 a 1 año.

Nombre del bebé:Expediente Número:

Nombre del cuidador y parentesco con el bebé:

Nombre del examinador:

Fecha del examen:

Area 1:

Examen de los estados de vigilia y las reacciones a la estimulación del bebé.

La falta de interés o de reacción a una estimulación que podría ser normal para un bebé de días o de algunas semanas, puede ser un índice de una relación gravemente perturbada entre los padres, principalmente la figura de apego, y el bebé.

Parámetros a observar:

- | | SI | NO | NS |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.- El bebé no muestra casi ningún interés o reacción a su entorno. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Cuando está acostado se mantiene inmóvil, parece desinteresado y desconectado de lo que le rodea. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- No explora su cuerpo ni su entorno. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Area 2:

El seguimiento visual

La capacidad de un bebé de seguir con la mirada los movimientos de un adulto es una de las primeras manifestaciones conductuales de sus capacidades relacionales.

La existencia de este comportamiento depende de los procesos maturativos del bebé, así como de la presencia de una madre y/o de un padre que interactúa frecuentemente y adecuadamente con el pequeño/a. Cuando el bebé participa de una relación suficientemente sana, la capacidad de seguir con la mirada al adulto que interactúa con él o con ella está cada vez más presente a medida que se acerca a su primer año de vida.

Parámetro a observar:

- | | SI | NO | NS |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. El bebé evita seguir visualmente al adulto que le cuida (madre o padre). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. El bebé evita seguir visualmente cualquier adulto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Area 3:

Desviar la mirada

Todos los bebés desvían a veces la mirada, aun en los casos que exista una buena relación con sus cuidadores. Los padres competentes aprovechan este cambio para adaptar sus interacciones con el bebé. Cuando el desviar la mirada se transforma en algo permanente, esto puede ser revelador de trastornos de la relación de los cuidadores con el bebé.

Parámetro a observar:

	SI	NO	NS
1. El bebé desvía la mirada cada vez que uno de los padres entran en su campo visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El bebé desvía la mirada cada vez que cualquier persona entra en su campo visual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Area 4:

Ofrecer los brazos para que lo tomen.

El bebé tiende los brazos para que lo tomen a partir de los 6 meses. Este comportamiento da información sobre el desarrollo de la capacidad del bebé para reconocer a sus padres, de la calidad del apego existente, así como de la capacidad de los padres a responder de una forma adecuada a las demandas del bebé. Es importante observar no sólo lo que pasa en el momento, sino también que hace el niño o niña antes de ofrecer sus brazos. La ausencia de esta conducta es un indicador de un trastorno severo de la relación padres-hijos.

Parámetro a observar:

SI	NO	NS	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. El bebé ofrece sus brazos a su madre para que le tome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El bebé ofrece sus brazos a su padre para que le tome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El bebé ofrece los brazos al examinador para que lo tome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El bebé se arrima al adulto que lo toma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Area 5:

La existencia de signos de sufrimiento y de miedo del bebé en presencia de su madre y/o su padre.

Es un indicador de un trastorno importante de la relación de los cuidadores con el bebé. Es importante anotar el contexto en el cual estas reacciones se observan:

Parámetro a observar:

	SI	NO	NS
1. El bebé muestra signos evidentes de tensión y de miedo en presencia de su madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El bebé muestra signos evidentes de tensión y de miedo en presencia de su padre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando su madre/padre se le acerca.			
4. El bebé muestra signos evidentes de tensión y de miedo en presencia de cualquier adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Area 6:

Ausencia de vocalización espontánea o de reacción espontánea o de reacción a la vocalización de otras personas.

Un estímulo sonoro humano deberá llamar la atención de un bebé a partir de la primera semana de vida, siempre que éste no tenga hambre, no esté cansado o molesto por otra causa. Por otra parte, los bebés comienzan a balbucear y a veces gritar espontáneamente a partir del segundo mes de vida. Estas vocalizaciones son raramente espontáneas durante el primer mes, pero a partir del tercer mes son cada vez más frecuentes y en respuesta a los estímulos de los demás. La ausencia de vocalizaciones una vez descartada la sordera, es un indicador importante de la existencia de un trastorno del desarrollo del bebé, lo más probable por falta de estimulación de sus cuidadores.

Parámetro a observar:

	SI	NO	NS
El bebé reacciona a los estímulos sonoros (<u>no existe sordera</u>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El bebé reacciona a las vocalizaciones de su madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El bebé reacciona a las vocalizaciones de su padre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El bebé reacciona a las vocalizaciones de otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El bebé vocaliza espontáneamente.



Comentario:

A partir de los diferentes aspectos examinados, ¿cuáles son las conclusiones a propósito de los niveles de estrés y de inseguridad que existen entre los cuidadores (padre/madre u otro) y el bebé?

4-B: Valoración de la calidad de las relaciones de los padres con hijos de edades comprendidas entre un año y dos años y medio.

Metodología:

El instrumento de examen en esta sección 4-B será la observación directa de la relación de los padres con sus hijos dirigiendo nuestra atención a los comportamientos infantiles frente a diferentes situaciones creadas por el examinador/a. Para esto se observará el comportamiento de los niños en situaciones que pueden ser asimiladas a “la situación extraña” propuesta por Ainsworth y Bell (1970) que fue descrita anteriormente. Lo observado será comparado con una lista de premisas propuestas y el resultado permitirá hacerse una idea de la calidad del apego y por ende el tipo de relación padre/s- hijos.

Los diferentes pasos de este examen tienen como eje *la observación participante* de las reacciones de los hijos a sus padres en una situación donde éstos se sientan cómodos. Se debe realizar como mínimas dos sesiones de observación, para evitar sacar conclusiones de situaciones atípicas. Se trata de reunir en un local adecuado al niño con uno de sus padres (primero la figura principal de apego, generalmente la madre, luego el otro), y el profesional examinador.

Fases del examen:

1) Antes de la separación: encuentro de todos los participantes.

En el primer momento se reúnen todos los implicados (madre/padre, niños) para permitir que el infante se adapte a la situación, se hacen las primeras observaciones sobre la relación entre el niño/a y su progenitor/a, la relación con el extraño (investigador) y con el entorno (capacidad de exploración). Se eligen y subrayan las descripciones propuestas en los cuadros que mejor coincidan con lo observado.

2) El momento de la separación:

Se solicita al progenitor/a o su sustituto/a abandonar la sala dejando al niño/a, solo/a con el examinador. Se observan las reacciones del niño/a en el momento de la partida.

3) El momento del retorno del progenitor (donde todos se reencuentran):

Como en la primera fase, en esta segunda y tercera también se eligen las descripciones propuestas que mejor correspondan con lo observado.

Nota:

Antes de concluir un resultado definitivo se debe repetir por lo menos una vez más el examen, de preferencia otro día, para estar seguro que las descripciones de los comportamientos elegidos correspondan realmente al modo corriente de interacción padres e hijos. Por otra parte, hay que ser capaz de comparar sus propias observaciones con las de otros observadores válidos, por ejemplo padres de acogida, educadores, profesionales de salud e incluso otros miembros de la familia.

Instrucciones:

- En los cuadros que siguen se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre los padres y sus hijos. Estos comportamientos han sido agrupados en cuatro grupos (I,II,III,IV). El o la examinadora deben marcar con una cruz las descripciones que les parezcan las más coincidentes con sus observaciones.
- Sumando el número de descripciones seleccionadas en cada sección se obtiene aquella que al contar con el número más elevado de descripciones marcadas, indica el modelo predominante de relación padres- niños/as.
- Se comparan los resultados con lo descrito al final de los cuadros.

Ficha 4- B, 1

Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del niño/a Ficha N° Fecha del Examen

Nombre del cuidador y parentesco con el niño..... Nombre del examinador/a

1) Antes de la separación

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El progenitor/cuidador y el niño están relajados y cómodos el uno con el otro. Parecen sentir algo singular el uno por el otro. <input type="checkbox"/> El niño explora libremente su entorno, mirando de vez en cuando a su cuidador(a). <input type="checkbox"/> El niño solicita activamente apoyo y consuelo de su progenitor cuando está contrariado. <input type="checkbox"/> El niño pide y le gustan los contactos físicos con su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño es más sociable con su cuidador/a que con el examinador. <input type="checkbox"/> El niño busca con preferencia ayuda de su cuidador/a que del examinador. <input type="checkbox"/> El niño reacciona con interés a las señales del examinador, pero antes mira o se acerca a su progenitor/cuidador/a. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño parece preocupado por lo que hace su cuidador/a, y explora poco su entorno. <input type="checkbox"/> El niño se "pega" a su cuidador/a y es incapaz de despegarse de él, incluso poco a poco. <input type="checkbox"/> Ignora o rechaza al examinador, o se aleja de él. <input type="checkbox"/> El niño presenta comportamientos inmaduros y o regresivos en presencia de su cuidador(a). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño muestra poca atención a su cuidador/a y/o presenta signos evidentes de temerle. <input type="checkbox"/> Se aleja rápidamente de su cuidador/a, explorando el entorno, "Como si no tuviera miedo de nada". <input type="checkbox"/> El niño se muestra más sociable con el examinador que con su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño se muestra extremadamente solícito con el examinador buscando y gustándole los contactos físicos con él o ella, pero no así con su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Busca principalmente ayuda de su examinador en lugar de hacerlo de su cuidador/a. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a muestra inquietud o llama a su cuidador/a si este se aleja, pero si se acerca lo rechaza. <input type="checkbox"/> En medio de un acceso de cólera o de llantos, el niño/a se queda inmóvil y/o impide que se le acerquen <input type="checkbox"/> Los comportamientos del niño/a son hiperactivos y caóticos, evitando el contacto por momentos o pudiendo ser invasivos. <input type="checkbox"/> El niño/a se sienta impasiblemente en las rodillas de su cuidador/a largo tiempo, evitando el contacto visual e ignorando sus gestos amistosos. <input type="checkbox"/> El niño/a desvía frecuentemente la mirada cuando su cuidador/a se dirige a el/ella, si este insiste el niño puede reaccionar de una forma imprevisible.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del niño: Examinador/a:.....

2) En el momento de la separación.

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a no se inquieta o lo hace levemente en el momento de la separación de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Si el niño/a se inquieta busca espontáneamente el contacto con su cuidador/a buscando seguridad y explicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a se inquieta, llora o se enoja al presentir la partida de su madre o padre <input type="checkbox"/> Cuando este parte, el niño/a busca a su cuidador/a con signos desesperados. <input type="checkbox"/> El niño/a puede llorar sin consuelo mostrando signos de rabia, miedo e impotencia <input type="checkbox"/> El llanto del niño/a aumenta cuando el examinador/a intenta consolarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a muestra diferentes grados de indiferencia a la partida de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a parece relajado y presenta más interés en lo que pasa en la sala después de la partida de su cuidador/a. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuando el cuidador/a se va, el niño/a se aísla. Puede mantenerse así, aunque parezca que tiene miedo o está contrariado. <input type="checkbox"/> El niño/a puede acercarse a su examinador/a, pero de repente se detiene y/o comienza "una rabieta". <input type="checkbox"/> O bien se muestra postrado y deprimido, manteniéndose a distancia . <input type="checkbox"/> El niño/a puede distraerse solo y luego de un largo periodo de juego donde el niño parecía satisfecho, de repente llora, o muestra una mezcla de rabia y de pena sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a su examinador/a, para alejarse antes de tocarlo sin motivo aparente.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Ficha 4– B, 3

Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del niño:

3) Al regreso del cuidador/a.

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a acoge de una manera positiva, a su cuidador/a que vuelve. <input type="checkbox"/> Si el niño/a mostró pena en el momento de la separación, ahora está alegre y en contacto con su cuidador/a que ha vuelto. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La reacción del niño/a es ambivalente a la vuelta de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Tiende los brazos, pero si el cuidador/a lo toma, el niño quiere bajarse. Se apega a su cuidador/a al tiempo que la empuja o la rechaza. <input type="checkbox"/> El niño/a es incapaz de consolarse a pesar que su cuidador/a ha vuelto y/o rechaza ser consolado manifestando signos evidentes de rabia. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a ignora a su cuidador/a que ha vuelto <input type="checkbox"/> El niño/a vuelve a parecer inquieto y temerosos después de la vuelta de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a provoca al cuidador/a que ha vuelto. <input type="checkbox"/> El niño/a responde con cautela a las invitaciones de cuidador/a. 	<p>1. <u>Signos de Petrificación.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a interrumpe su actividad normal o su comportamiento agitado y se queda inmóvil durante 20 segundos o más (no se mueve y/o su rostro se muestra vacío y/o fijo). <p>2.- <u>Signos visibles y directos de desconfianza.</u> Muestra desconfianza y miedo intenso a la vuelta de su cuidador/a, cuando le llama o se le acerca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Muestra de temor en el rostro cuando su cuidador/a lo toma en sus brazos. <input type="checkbox"/> Huye de su cuidador/a cuando éste vuelve. <input type="checkbox"/> Su actitud es de hipervigilancia y de alerta permanente, sobre todo si éste/a se coloca detrás de él. <p>3.-<u>Signos de desorganización y desorientación.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presenta sus brazos al examinador para que lo tome cuando su cuidador/a vuelve. <input type="checkbox"/> Se tapa la cara o coloca sus manos cerca o delante de su rostro. <input type="checkbox"/> Acompaña a su cuidador/a a la puerta, sonriendo como si se despidiera. <input type="checkbox"/> Reacciones afectivas confusas, desordenadas, (se aleja, ríe, llora, está confuso, se acerca...).
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Interpretación de los resultados de la sección 1 B.

Interpretación de resultados (Estas tres hojas que siguenhojas pueden ir en vertical)

1) Una mayoría de puntos para el grupo I: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I esto indica con muchas probabilidades que el tipo de vinculación entre los padres o cuidadores corresponda a lo que hemos llamado: **apego seguro (tipo B)**. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales **suficientemente adecuadas**, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.

2) Una mayoría de puntos para el grupo II: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación más probable sea la que hemos denominado: **apego inseguro, ansioso-ambivalente (tipo C)**. Esto supone que el o los cuidadores han estado con mucha frecuencia preocupados, ansiosos, así como presentan dificultades para manejar la agresividad y/o presentan trastornos depresivos. Por estas y otras razones es probable que hayan sometido a sus hijos a momentos de separación. Esto ha contaminado sus relaciones con sus hijos y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego de estos. En este caso la relación es menos sana porque conlleva más riesgo de tensiones para el niño y por ende de trastornos de su desarrollo. Los padres involucrados en este tipo de apego pueden presentar problemas en el ejercicio de su función parental. Ellos pueden presentar grados moderados de incompetencia parental en general y en forma transitoria. Los niños víctimas de este tipo de apego inseguro ansioso-ambivalente no presentarán todos problemas graves pero, un porcentaje podrá presentar una tendencia a comportamientos ansiosos y/o de oposición con sus padres o adultos de su entorno, así como presentar una cierta ambivalencia con ellos.

3) Una mayoría de puntos para el grupo III: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna tres estamos en presencia de un: **apego inseguro de tipo evitativo(tipo A)**. Esto significa probablemente que los padres o los cuidadores han descuidado gravemente y crónicamente a sus hijos, lo que ha llevado a estos a replegarse sobre sí mismo y desarrollar una modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico de los hijos.

Este modo de apego es un indicador de dificultades e incompetencias en el ejercicio de la función parental. Los padres o cuidadores presentan en estos casos grados moderados y a veces severos de incompetencia parental, a menudo de evolución crónica.

Puede ser que algunos niños confrontados a este modo de vinculación no manifestarán trastornos importantes, pero la mayoría de ellos presentaran diferentes formas de sufrimiento infantil manifestado por entre otros: comportamientos agresivos y provocadores, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo y dificultades de relación.

4) Una mayoría de puntos para el grupo IV: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto niño/a caótico y desorganizado que corresponde a lo que ha sido descrito como: **apego desorganizado**.

La existencia de este tipo de patrón supone que el o los cuidadores presentan problemas graves en la relación con sus hijos, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y lo más probable crónica. Todos los niños víctimas de este tipo de apego presentan trastornos importantes en su desarrollo así como diferentes manifestaciones actuales de sufrimiento. Estos niños corresponden a generalmente a hijos de padres que a su vez presentan múltiples problemas y carencias y que su vez conforman familias multiproblemáticas y multicarenciales.

Son estos niños los atendidos frecuentemente por los servicios de protección infantil y cuando son detectados tardíamente y/o ayudados inadecuadamente presentarán problemas afectivos, de aprendizaje, comportamentales y relacionales crónicos y graves, que en muchas ocasiones y sobre todo en la pre-adolescencia y en la adolescencia se expresarán por trastornos psicopatológicos severos (depresión, psicosis, consumo de drogas, sociopatías, psicopatías, perversiones sexuales, etc.).

Resultados de la valoración :

Nombre del niño/a:.....

Nombre examinador/a:.....

Total de puntos obtenidos:

1) Grupo I =.....

2) Grupo II=.....

3) Grupo III=.....

4) Grupo IV=.....

Comentarios:

4-C) Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños de edades comprendidas entre 2 años y medio y cinco años.

Metodología:

El instrumento de examen en esta sección 4-C será la observación directa de la relación de los padres con sus hijos dirigiendo nuestra atención a aquellos comportamientos infantiles que por su contenido nos pueden permitir evaluar la calidad de los aportes que los padres entregan a sus hijos que por sus edades están adquiriendo niveles progresivos de autonomía.

Las diferentes etapas de este examen tienen también como eje *la observación participante* dirigiendo la atención a los comportamientos que presentan los niños en las interacciones naturales con uno o los dos padres. La observación deberá permitir evaluar la capacidad de los padres a asegurar una relación de apego estable y de calidad a sus hijos, a lo largo del tiempo. En otras palabras evaluar la plasticidad estructural de los padres, es decir las formas como éstos se adaptan a los cambios que se van produciendo por el crecimiento de los niños y el desarrollo de mayor autonomía.

Para organizar la observación se propone el examen de cinco áreas relacionales:

- a) La regulación de la distancia: es decir la forma en que el niño define la relación con sus padres, para mantenerse junto a ellos, al mismo tiempo que se permite explorar el mundo que le rodea.
- b) La orientación del cuerpo: se trata de observar como el niño utiliza su cuerpo para asegurarse una relación de proximidad con sus progenitores, o al contrario para protegerse a través de la postura corporal de una probable amenaza de estos.
- c) El contenido y la forma de los diálogos de los niños con sus padres: el cómo y el contenido de los diálogos espontáneos de los niños con sus padres son indicadores útiles para evaluar la seguridad y confianza que los padres están aportando a sus hijos.
- d) El clima o ambiente emocional: éste es un indicador importante de la tendencia general de los padres a tratar bien a sus hijos o al contrario, el hacerles daño. El ambiente emocional, nos señala la tendencia al “afinamiento” o al “desafinamiento afectivo” existente entre los padres y sus hijos.
- e) Las reacciones de los niños en el reencuentro con sus padres después de momentos de separación: éstas indican el grado de seguridad de base que los padres han podido o no procurar a sus hijos a partir de sus competencias .

Instrucciones:

- En los cuadros que siguen se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre los padres y sus hijos. Estos comportamientos han sido agrupados en cuatro grupos (I,II,III,IV). El o la examinadora deben marcar con una cruz las descripciones que les parezcan las más coincidentes con sus observaciones.

- Sumando el número de descripciones seleccionadas en cada sección se obtiene aquella que al contar con el número más elevado de descripciones marcadas, indica el modelo predominante de relación padres- niños/as.
- Se comparan los resultados con lo descrito al final de los cuadros.

Ficha 4 –C, 1

Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del nin@Ficha N°.....
 Nombre del cuidador(a) y parentesco con el nin@:

Fecha del examen
 Nombre del examinador/a

1) Regulación de la distancia.

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño muestra un contacto espontáneo y relajado con su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se relaciona sin agresividad con sus padres. <input type="checkbox"/> El niño/a se aleja si algo le interesa, pero vuelve espontáneamente o si su cuidador/a lo llama. <input type="checkbox"/> Ausencia de conductas provocadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a se relaciona de una forma ambivalente con sus padres, por momentos los invade y por otros los rechaza. <input type="checkbox"/> El niño/a, se demora en obedecer o hace lo contrario de lo que le piden sus cuidadores. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra al principio alejado del examinador/a, para luego repetir el mismo patrón que con sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a se mantiene casi en permanencia alejado de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra reticente para acercarse a sus padres cuando le llaman. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a ellos bajo amenaza y con miedo. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a su cuidador/a por motivos interesados. (por ejemplo si éste le ofrece un bombón). <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca con más facilidad al examinador/a que a sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a presenta un modelo de relación inestable y cambiante, puede acercarse y alejarse de sus padres sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra indiferente a la proximidad y al contacto. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a su cuidador/a de una forma hostil y dominadora. <input type="checkbox"/> El niño/a provoca y hostiga frecuentemente a sus padres. <input type="checkbox"/> Ausencia de timidez incluso con personas desconocidas. <input type="checkbox"/> El niño/a casi nunca reclama a sus cuidadores si tiene alguna dificultad, como puede ser arreglar un juguete o si se le pierde algo. <input type="checkbox"/> El niño/a se las arregla solo en caso de necesidad y/dificultad
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Ficha 4 –C, 2

Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del niño/a..... Examinador/a:

2) Orientación del cuerpo

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El cuerpo del niño/a se orienta frecuentemente hacia su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se inclina hacia su cuidador/a cuando éste interactúa directamente con él/ella. <input type="checkbox"/> Cuando la ocasión se presenta, el niño/a puede disponer su cuerpo para quedar cara a cara, muy cercano a su cuidador/a. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La orientación del cuerpo del niño/a puede oscilar según las circunstancias, desde una evitación moderada de su cuidador/a hasta una inclinación permanente hacia él o ella. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Con la orientación de su cuerpo, el niño/a muestra que elude la mayor parte del tiempo a su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Cuando está frente a su cuidador/a, el cuerpo del niño/a se orienta hacia ellos para responder a sus demandas. <input type="checkbox"/> Cuando los padres se alejan. La orientación del cuerpo también se aleja de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aunque el niño/a se encuentra cara a cara con su cuidador/a, él o ella orientan su cuerpo en todos los sentidos menos en dirección a la de ellos.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Ficha 4 –C, 3

Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del niño/a..... Examinador/a:

3)Contenido y forma de los diálogos de los niños con sus padres.

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a inicia y mantiene una interacción a través del lenguaje corporal (gestos, actitudes,...) y la palabra. <input type="checkbox"/> Sus palabras son personales, naturales, a veces íntimas. <input type="checkbox"/> Invita a su cuidador/a a incorporarse al diálogo que sostiene con otros niños o adultos. <input type="checkbox"/> El niño/a en los diálogos con sus cuidadores muestra interés por las actividades, pensamientos y sentimientos de éstos. <input type="checkbox"/> El niño/a habla con facilidad de su mundo imaginario y de sus fantasías con sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una tendencia a sollozar cuando habla con sus cuidadores. <input type="checkbox"/> El niño/a habla sin interrupción a su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Las palabras y los gestos del niño/a pueden ser negativas, irritar a sus padres y a veces ser claramente hostiles. <input type="checkbox"/> Las palabras y los gestos utilizados por el niño/a concentran permanentemente la atención de los padres. <input type="checkbox"/> El niño/a habla de sus fantasías con sus padres con exageración y/o dramatizando su contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a habla y gesticula muy poco en presencia de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a comienza raramente el diálogo con sus padres. <input type="checkbox"/> Cuando el niño/a se atreve a contar algo a sus padres sus palabras son impersonales y a menudo desprovistas de afectos. <input type="checkbox"/> El niño/a casi nunca le pide a su cuidador/a que le cuente un cuento o que juegue con él o con ella. <input type="checkbox"/> El niño/a nunca habla de sus fantasías y deseos con sus padres ni comparte su mundo imaginario. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a dialoga con sus cuidadores/as usando palabras y gestos inadecuados para su edad. <input type="checkbox"/> Sus diálogos son amenazantes, culpabilizadores y/o dominantes. <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una tendencia a rechazar el diálogo con sus cuidadores. <input type="checkbox"/> En ocasiones el niño/a se presenta exageradamente hablador. <input type="checkbox"/> A menudo hablan en monólogos. <input type="checkbox"/> No se interesan por el contenido ni los afectos expresados por sus padres. <input type="checkbox"/> El discurso y los gestos del niño/a cuando habla con sus padres aparecen como incoherentes e incongruentes. <input type="checkbox"/> El niño/a comparte sus fantasías, pero éstas son extrañas, tenebrosas y/o desorganizadas.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Ficha 4-C, 4

Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del niño/a..... Examinador/a:

4) El clima o ambiente emocional

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuando los niños están con sus padres se respira un ambiente emocional agradable sano. <input type="checkbox"/> Los afectos circulan libremente, el ambiente no es ni muy animado, pero tampoco apagado. <input type="checkbox"/> El ambiente es calmado y confortable. <input type="checkbox"/> Los afectos de los niños están en concordancia con los de sus cuidadores. <input type="checkbox"/> Los desacuerdos entre los niños y los cuidadores se negocian con un mínimo de contrariedad. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El clima emocional entre padres e hijos tiende hacia los extremos. <input type="checkbox"/> Por momentos existe una armonía casi idílica, en otros la tensión relacional es enorme. <input type="checkbox"/> El niño/a está irritable, negativos y presenta “berrinches”. <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una falsa alegría, sus sonrisas parecen artificiales, destinadas a contentar a sus cuidadores. <input type="checkbox"/> El niño/a en presencia de sus padres está a menudo en estado de alerta como si temiera ser abandonado por éstos. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El clima emocional es tenso y frío. <input type="checkbox"/> En presencia de sus padres el niño/a es desconfiado y está a la defensiva, <input type="checkbox"/> El niño/a intenta controlar por todos los medios la expresión de sus afectos. <input type="checkbox"/> Si el cuidador/a le fuerza el contacto, el niño/a puede reaccionar con nerviosismo (risas, agitación,...), como si no se sintiera cómodo. <input type="checkbox"/> El ambiente emocional mejora cuando el niño/a no está en presencia de sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los afectos del niño/a no corresponden a aquellos del cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a actúa como si buscara mejorar el ambiente y el humor de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a hace lo posible por alegrar el ambiente o a "enfriarlo" con un comportamiento negativo. <input type="checkbox"/> El niño/a es hostil como si intentara dominar y/o castigar a sus cuidadores. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra inquieto, excitado, provocador, por lo que el ambiente es tenso y confuso. <input type="checkbox"/> El niño/a está depresivo, confuso y/o receloso.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Ficha 4 –C, 5

Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del niño/a..... Examinador/a:

5) Las reacciones de los niños en el reencuentro con sus padres después de una separación.

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a acoge a su cuidador/a con alegría manifiesta. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra interesado y contento con lo que su cuidador le dice o trae. <input type="checkbox"/> El niño/a cuenta espontáneamente a su cuidador/a lo que ha hecho durante su ausencia. <input type="checkbox"/> Si sus padres deben irse de nuevo el niño/a presenta signos de tristeza, pero se calma si los padres o la persona que se queda con él/ella le explican el por qué y cuándo volverán. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La reacción del niño/a es ambivalente en el momento de encontrarse. <input type="checkbox"/> El niño/a muestra primero alegría, luego llora y/o se pone agresivo. <input type="checkbox"/> El niño/a se pega al cuidador/a que ha vuelto y se niega a separarse de él o ella. <input type="checkbox"/> Cualquier ocasión le sirve al niño/a para llamar la atención del padre que ha vuelto. <input type="checkbox"/> El niño/a se descompensa, llora desconsoladamente y/o presenta una crisis de cólera si sus padres se vuelven a marchar. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasa un buen rato antes que el niño/a mire a su cuidador/a después de volver a verle. <input type="checkbox"/> El niño/a parece asustado desde la vuelta del cuidador. <input type="checkbox"/> El niño/a parece petrificado desde la vuelta del cuidador/a. <input type="checkbox"/> Los movimientos del niño/a se mantienen en un nivel mínimo desde la vuelta del cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a interactúa con el examinador como buscando su protección. <input type="checkbox"/> El niño/a aparece mucho más relajado si sus padres vuelven a partir. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a se excita, presentando comportamientos disruptivos, caóticos e incoherentes en el momento del contacto con el cuidador/a que vuelve. <input type="checkbox"/> El niño/a se retrae, se encierra en sí mismo y/o no habla. <input type="checkbox"/> El niño/a se comporta como si sus padres que vuelven o que lo visitan son unos desconocidos. <input type="checkbox"/> El niño/a no cambia sus comportamientos si sus padres vuelven a partir.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV

Interpretación de los resultados de la sección 4C

1) *Una mayoría de puntos para el grupo I:* si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I esto indica con muchas probabilidades que el tipo de vinculación entre los padres o cuidadores corresponda a lo que hemos llamado: **apego seguro (tipo B)**. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales **suficientemente adecuadas**, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.

2) *Una mayoría de puntos para el grupo II:* si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación más probable sea la que hemos denominado: **apego inseguro, ansioso-ambivalente (tipo C)**. Esto supone que el o los cuidadores han estado con mucha frecuencia preocupados, ansiosos, así como presentan dificultades para manejar la agresividad y/o presentan trastornos depresivos. Por estas y otras razones es probable que hayan sometido a sus hijos a momentos de separación. Esto ha contaminado sus relaciones con sus hijos y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego de estos. En este caso la relación es menos sana porque conlleva más riesgo de tensiones para el niño, y por ende de trastornos de su desarrollo. Los padres involucrados en este tipo de apego pueden presentar problemas en el ejercicio de su función parental. Ellos pueden presentar grados moderados de incompetencia parental en general y en forma transitoria. Los niños víctimas de este tipo de apego inseguro ansioso-ambivalente no presentarán todos problemas graves pero, un porcentaje podrá presentar una tendencia a comportamientos ansiosos y/o de oposición con sus padres o adultos de su entorno, así como presentar una cierta ambivalencia con ellos.

3) *Una mayoría de puntos para el grupo III:* si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna tres estamos en presencia de un: **apego inseguro evitativo (tipo A)**. Esto significa probablemente que los padres o los cuidadores han descuidado gravemente y crónicamente a sus hijos, lo que ha llevado a estos a replegarse sobre sí mismo y desarrollar una modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico de los hijos.

Este modo de apego es un indicador de dificultades e incompetencias en el ejercicio de la función parental. Los padres o cuidadores presentan en estos casos grados moderados y a veces severos de incompetencia parental, a menudo de evolución crónica.

Puede ser que algunos niños confrontados a este modo de vinculación no manifestarán trastornos importantes, pero la mayoría de ellos presentaran diferentes formas de sufrimiento infantil manifestado, entre otros, por: comportamientos agresivos y provocadores, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo y dificultades de relación.

4) *Una mayoría de puntos para el grupo IV:* si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto niño/a caótico y desorganizado que corresponde a lo que ha sido descrito como: **apego desorganizado**.

La existencia de este tipo de patrón supone que el o los cuidadores presentan problemas graves en la relación con sus hijos, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o

sexualmente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y lo más probable crónica. Todos los niños víctimas de este tipo de apego presentan trastornos importantes en su desarrollo así como diferentes manifestaciones actuales de sufrimiento. Estos niños corresponden a generalmente a hijos de padres que a su vez presentan múltiples problemas y carencias y que su vez conforman familias multiproblemáticas y multicarenciales.

Son estos niños los atendidos frecuentemente por los servicios de protección infantil y cuando son detectados tardíamente y/o ayudados inadecuadamente presentarán problemas afectivos, de aprendizaje, comportamentales y relacionales crónicos y graves, que en muchas ocasiones y sobre todo en la pre-adolescencia y en la adolescencia se expresarán por trastornos psicopatológicos severos (depresión, psicosis, consumo de drogas, sociopatías, psicopatías, perversiones sexuales, etc.).

Resultados de la valoración:

Nombre del niño/a:.....

Nombre examinador/a:.....

Total de puntos obtenidos:

- 1) Grupo I =.....**
- 2) Grupo II=.....**
- 3) Grupo III=.....**
- 4) Grupo IV=.....**

Comentarios:

4-D) Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños mayores de cinco años.

Valoración de las relaciones familiares

Introducción:

A partir de los cuatro o cinco años, las características predominantes de las relaciones entre los niños y sus padres (o sustitutos), están a menudo influenciadas por un conjunto de actitudes y comportamientos resultado de las interacciones cotidianas que se han producido durante años entre los diferentes miembros de la familia. Las modalidades de adaptación del niño/a a las diferentes situaciones de malos tratos es un ejemplo de los factores que pueden determinar el contenido aparente de las relaciones familiares. Por ejemplo, un niño de cinco años o más puede querer estar o volver con su madre o su padre, a pesar que éstos lo han maltratado gravemente. Esto debe entenderse más bien como una manifestación de sus necesidades de apego y pertenencia y en ningún caso, como un indicador de competencia parental.

Para tratar de examinar el contenido real de la calidad de la relación que los padres o cuidadores ofrecen a sus hijos mayores de cinco años, propondremos una lista de preguntas destinadas a facilitar un proceso de conversación con los niños, para explorar las vivencias de éstos hacia sus cuidadores más significativos.

Es importante que el examinador o examinadora recuerde siempre que la finalidad de esta guía de evaluación es ser un instrumento que facilite realizar un examen clínico de forma estructurada y coherente. Por lo tanto, los resultados obtenidos con estas listas de preguntas son solamente una aproximación a la vivencia del niño o de la niña, con relación a sus padres (y/o cuidadores) en un momento determinado y en un contexto determinado. La información obtenida sumada a otras, nos permiten acercarnos al mundo del infante protegiéndonos del riesgo de nuestras interpretaciones adultistas. Como todos los instrumentos que forman parte de esta guía, esta lista de preguntas es una herramienta clínica que nos ayuda a plantear hipótesis que deben ser comparadas con otras informaciones que la guía nos ha entregado, así como con toda otra información sobre el niño/a y su contexto de vida.

Por último, debemos recordar que los niños que examinaremos se encuentran por su situación, en una posición de inestabilidad, por lo que pueden cambiar a menudo sus sentimientos en relación de sus cuidadores, según sus expectativas, ilusiones, mentiras de sus cuidadores e incluso de los profesionales, presiones y chantajes de todo tipo, etc.

El examinador/a debe tener siempre en cuenta que los niños pueden haber vivido durante años bajo las amenazas de sus progenitores que les obligaban a guardar silencio y mantener en secreto lo que pasaba en la familia, al mismo tiempo que, a través de los mensajes acusadores y culpabilizantes, les hacían responsables y culpables de los malos tratos.

Metodología:

La metodología del examen consiste en presentar al niño/a una serie de preguntas donde éste/a debe elegir en diferentes situaciones a las personas que él considera están más cerca de él, tanto desde un punto de vista positivo como negativo. Las respuestas aisladas no permiten concluir con absoluta certeza la vivencia real del niño hacia esas personas, sino que nos da pistas para nuestras hipótesis.

Nunca insistiremos demasiado sobre la necesidad que el examinador comprenda y conozca las dificultades relacionales en que los niños se encuentran. Esto implica una formación y un trabajo personal para aceptar el horror invisible e impensable de los diferentes tipos de maltrato, así como de las diferentes manifestaciones del sufrimiento infantil provocado por estas experiencias. El niño/a sólo tendrá posibilidades de acercarse a la realidad de lo vivido si se les ofrece una relación de seguridad basada en la autenticidad, la empatía y el respeto. En esta parte del examen como en todas las otras, los resultados dependen de la calidad de la relación que el investigador/a es capaz de ofrecer así como de la posibilidad de contar con el tiempo necesario para este examen. Por esto el examen debe realizarse por lo menos más de una vez.

Instrucciones:

Esta parte del examen tiene como objetivo explorar la calidad y la fuerza del vínculo de niños de cinco años o más con sus diversos cuidadores con quienes se han relacionado en su vida; en especial sus progenitores, pero también otros miembros de su familia y/o vecinos, educadores, animadores de tiempo libre etc. Se debe realizar el examen más de una vez y cada vez que el niño sea acompañado por un cuidador diferente (padre, madre, educador etc.).

Para este efecto se ofrecerán al niño/a una lista de preguntas que deberá responder siguiendo el procedimiento siguiente:

- 1) Pregunte al niño quién hace parte de su familia.
- 2) Asegúrese que ningún cuidador/a significativo sea excluido.
- 3) Escriba por los menos dos de los cuidadores hasta una máximo de 6, en la ficha del examen.
- 4) Explique al niño/a que se le hará una serie de preguntas que deberá responder con el nombre de uno de los adultos ya anotados. Presentar como ejemplo: “*si yo te pidiera que me digas quien dice las cosas más divertidas, quien dirías tú que es: tu mamá, tu papá, tu tío, el marido de tu mamá, tu abuela, la mamá de la familia de acogida, etc*”. Como idea para prevenir el cansancio y el aburrimiento de los niños es usar pequeños muñecos que representen los cuidadores más significativos (papá, mamá, abuela, madre acogedora, educador, etc.) .
- 5) Haga al niño/a las diferentes preguntas propuestas en la ficha siguiendo el modelo propuesto. Las preguntas precedidas por un número están dirigidas a obtener información sobre la calidad de la relación. Las preguntas precedidas por una letra están destinadas a provocar una discontinuidad en el interrogatorio para prevenir que el niño responda mecánicamente.
- 6) Agrupe las respuestas obtenidas.
- 7) Anote los resultados e intérpretelos con las precauciones señaladas en la introducción.

Ficha 4-D

Valoración de la calidad de la relación de los padres/cuidadores con niños mayores de cinco años.

Nombre del niño(a): N° de Ficha

Nombre del cuidador que lo trae,

Parentesco con el niño(a) Fecha del examen:

Nombre del examinador (a):

➤ Valoración de las relaciones familiares:

Cuidadores evaluados:.....

A) Quién hace la compra en tu familia?

B) ¿Quién tiene el pelo más largo en tu familia?

1. ¿Con quien te gustaría jugar?
2. ¿Quién no sabe lo que más te gusta comer?
3. ¿Con quien te sientes bien?
4. ¿Quién te da pena cuando lo ves?
5. ¿Con quien te dan ganas de estar cuando estas triste y no te sientes bien?
6. ¿De quién te gustaría vengarte si pudieras?
7. ¿Quién es el más gentil?
8. ¿Quién es el que te escucha cuando tú tienes alguna cosa que decir?

C) ¿Quién es el más fuerte en tu familia?

9. ¿Quién te da pena?
10. ¿Quién se enoja contigo?
11. ¿A quién le gusta hacer cosas contigo?
12. ¿Quién no te quiere?
13. ¿Si tu debieras memorizar una poesía difícil para la escuela, quien tomaría el tiempo de ayudarte?
14. ¿A quién te gustaría ver no tan seguido

D) ¿Quién no toma leche en tu familia?

15. ¿Quién está demasiado ocupado para jugar contigo?
16. ¿Quién respeta las promesas que te hace?

17. ¿Con quién te diviertes más?
 18. ¿Quién te da más rabia?
 19. ¿Quién se queja de ti?
 20. ¿Quién te hace feliz?
 21. ¿Quién te gusta mucho?
 22. ¿Con quién te gustaría jugar?
- E) ¿A quién le gustan mucho las hamburguesas en tu familia?
23. ¿Quién no es amable contigo?
 24. ¿Con quién te sientes seguro?
 25. ¿Quién se fija en ti?
 26. ¿Quién no sabe nunca como tú te sientes?
 27. ¿Quién es la persona que te explica mejor las cosas?
 28. ¿Quién te gustaría que te acostara y te arropara antes de dormir?
 29. ¿Quién no te quiere?
 30. ¿Quién no te ayuda cuando lo necesitas?

F) ¿Quién mira más la televisión en tu familia?

31. ¿A quién no le gusta abrazarte?
32. Cuando tienes problemas con tus tareas ¿A quién le puedes pedir que te ayude?
33. Cuando alguna cosa te molesta ¿A quién puedes tú dirigirte?
34. ¿Quién te da miedo?
35. ¿Quién debería dejarte tranquilo?
36. Cuando tienes miedo, por ejemplo si tienes una pesadilla (sueños malos) ¿A quién le cuentas?
37. ¿Quién te molesta mucho?
38. Con quién te gustaría pasar juntos mucho tiempo?

EE G) ¿Quién es el más hablador en tu familia?

FF H) ¿A quién le gustan más las fresas en tu casa?

Resultados	Sentimientos Positivos	Sentimientos Negativos
Papa		
Mama		
Abuela		
Educador		
Otros		

NIVEL 5

La observación y evaluación de las habilidades parentales actuales

Introducción:

Esta sección ofrece un modelo para observar e interpretar de una forma metódica el contenido de las respuestas de los padres a las necesidades actuales de sus hijos. Las diferentes partes del examen permiten evaluar entre otros la calidad de la relación observada, a través de:

- a) La disponibilidad afectiva y la adecuación de las expectativas de los cuidadores.
- b) Las capacidades de poner límites a sus hijos de una forma constructiva y eficaz.
- c) La reacción del niño a estos límites.
- d) La observación de las formas en que padres e hijos se influyen emocionalmente.
- e) Las capacidades de los padres a responder a las necesidades intelectuales y educativas de los niños.

En otras palabras, esta sección de la evaluación pretende ayudar al evaluador a hacerse una idea de los recursos y debilidades de las competencias parentales actuales, al mismo tiempo de estimar como éstas están afectando al niño/a. El examinador/a podrá, si sigue las fichas de evaluación propuestas, registrar sus observaciones de una manera sistemática y ordenada.

No siempre es fácil comprender lo que pasa realmente entre los padres y sus hijos. Aún cuando la observación sea directa, por ejemplo en la consulta, en el hogar, o durante una visita, siempre hay dificultades a la hora de entender y dar un sentido a todo lo que pasa. Siempre pasan muchas cosas, por lo tanto el desafío es saber elegir qué interacciones padres-hijos son importantes y cuáles no. Así como saber cuál es el significado de ellas y de qué manera el contexto de observación influencia lo que está pasando.

Esta sección se divide en 3 partes, según la edad de los niños. Las diferentes preguntas están dirigidas a evaluar la pertinencia de la competencia parental actual.

5-A: Examen de habilidades parentales actuales con bebés y niños menores de dos años.

5-B: Examen de habilidades parentales con niños de dos años y más.

5-C: Examen de las habilidades parentales de satisfacer las necesidades intelectuales y educativas de sus hijos mayores de dos años.

Sección 5-A

Observación y evaluación de las competencias parentales actuales con bebés y niños hasta 2 años.

Metodología:

Esta parte examina las competencias parentales con niños de 0 a dos años. El evaluador observa la aptitud del cuidador a satisfacer, aspectos esenciales de las necesidades emocionales de los niños considerando cuatro áreas:

Area 1: Valoración de la empatía y de las habilidades para calmar a los bebés de 0 a 3 meses.

Area 2: Valoración de las habilidades parentales para responder a las necesidades de apego de los niños entre dos y 7 meses.

Area 3: Valoración de las habilidades parentales para ayudar a los niños a diferenciar las sensaciones corporales y las emociones entre los 3 y 10 meses.

Area 4: Valoración de las habilidades parentales para estructurar el comportamiento de los niños, estimular sus iniciativas y facilitar la interiorización del autocontrol comportamental para niños entre 9 meses y 2 años.

Cada categoría corresponde a un trecho de edad precisa, existiendo la posibilidad que exista una superposición entre varias edades. El conjunto de estas categorías da cinco escenarios posibles de comportamiento de los cuidadores, por lo que el examinador deberá elegir (señalando con una cruz) aquellos que describan mejor la respuesta observada del cuidador.

Luego se anotará la descripción que mejor corresponda a lo observado en la parte pertinente al final de la plantilla, si el observador considera que lo observado está entre dos escenarios elegirá el número que está entre ambos. Ej. Si la descripción está entre 1 y 3, le corresponderá el 2.

Area 1: valoración de la capacidad empática y de las habilidades parentales para calmar a los bebés de 0 a 3 meses.

Metodología:

Este examen evalúa la capacidad de empatía y las destrezas de los padres para calmar a su bebé, facilitando así el desarrollo de las capacidades de autocontrol de éste.

Por lo tanto, se observará o se reunirán las informaciones a través de fuentes indirectas sobre la capacidad del cuidador (madre, padre, etc.) de darse cuenta de las vivencias desagradables de su bebé, para intervenir impidiendo que éste sea inundado por sensaciones corporales intensamente desagradables, como el hambre, la sed, el frío, la ausencia de contacto físico u otras sensaciones desagradables.

Instrucciones:

Para guiar su observación:

- a) Elija el escenario que mejor corresponda con la manera que el cuidador/a se ocupa de su niño(a) observado por usted mismo o por informantes fidedignos.
- b) Escriba el número correspondiente al escenario al final de la sección. Si, por ejemplo, cree que los comportamientos parentales se sitúan entre 5 y 7, anotar 6.
- c) Si el cuidador/a presenta un comportamiento cambiante, por ejemplo, a veces su comportamiento corresponde a los enunciados en el escenario 1, pero a veces como en el 9 (Anotar principalmente 1, pero a veces 9).

Area 1: examen de la capacidad empática y de las habilidades parentales para calmar a los bebés de 0 a 3 meses.

Nombre del niño/a: Ficha N°:
Nombre del cuidador:
Fecha de la evaluación: Nombre del examinador:.....

Escenarios a elegir:

- 1) Raramente disponible para calmar al niño.
 - Distante, encerrado/a en sí mismo, muy deprimido/a, preocupado/a, etc.
 - No se acerca al niño y no capta su interés:

 - 3) Disponible de una manera irregular. Puede calmar al niño/a por períodos cortos, o cuando el niño(a) está poco irritable:
 - Utiliza formas variadas (voz, mirada, mecerlo o tomarlo, etc.) u otras formas de respuestas afectivas para reconocer la individualidad del bebé.
 - Se interesa en el bebé de una manera intermitente.
 - Logra captar la atención del bebé, fuera de los momentos de comida.

 - 6) Logra habitualmente calmar al bebé haciendo una interpretación adecuada de las señales del niño y respondiendo adecuadamente.
 - Utiliza formas variadas, voz, mirada, mecerlo, tomarlo u otras formas de respuesta afectivas, reconociendo la individualidad del niño/a.
 - Se acerca al bebé haciendo un gesto o usando un objeto (sonajero) para captar su interés.
 - Capta la atención del niño de una forma relajada y concentrada: ayuda al niño a servirse de su vista, a tocar, a escuchar y a moverse para explorar el cuerpo del cuidador y del mundo exterior.

 - 7) Trata de calmar al bebé, pero no lo entiende.
 - Muy inoportuna/o.
 - A veces sobre-estimulante .
 - Capta el interés del niño, pero lo excita o lo distrae con estímulos numerosos y/o demasiado intensos.
- Demasiado estimulante o extremadamente caótica/o.
 - Agobia frecuentemente al bebé con estímulos demasiado intensos y numerosos.
 - Obstaculiza la capacidad de autocontrol del niño/a.

Resultado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (Anotar el grupo que corresponde a los comportamientos observados)

Comentarios:

Area 2: examen de la capacidad parental para responder a las necesidades de apego de los niños entre dos y siete meses.

Metodología

En la sección anterior se insistió en la importancia de un apego sano y continuo para asegurar los buenos tratos que el niño/a necesita para desarrollarse sanamente. En esta parte volvemos a interesarnos en este aspecto fundamental, pero centrando nuestra atención en la calidad de las respuestas parentales a la demanda de apego del niño/a. Las informaciones obtenidas aquí deben cotejarse con las obtenidas en la sección 1. Si existen demasiadas discordancias, habrá que proceder a un nuevo examen, y si el caso lo requiere, solicitar la ayuda de otro/a examinador/a más experimentado.

Para tener una idea lo más objetiva posible de las capacidades de los padres a vincularse emocionalmente a sus hijos pequeños (a apegarse) se ha elegido observar y describir la capacidad del cuidador de responder afectivamente al bebé en los momentos en que éste está llorando o parece triste, así como su capacidad de ofrecer a su cría afligida apoyo donde pueda obtener consuelo.

Instrucciones

Para guiar su observación proceda de la misma manera que en el área anterior:

De los cinco escenarios hay que elegir aquel que mejor corresponda con lo observado. Para esto hay que señalar con una cruz el postulado propuesto que mejor coincida con la observación. Puede, como en la categoría anterior, que lo observado se encuentre entre dos escenarios, en este caso se deberá anotar usando un número que esté entre los dos. Por ejemplo: si creemos que la conducta del cuidador se sitúa entre el escenario 5 y 7, hay que anotar 6.

También en caso de existir comportamientos cambiantes, señalar las dos tendencias por medio de los dos números, por ejemplo: principalmente 2, pero ocasionalmente 8.

Ficha 5-A, Area 2

Area 2: examen de la capacidad parental para responder a las necesidades de apego de los niños entre dos y siete meses.

Nombre del niño/a:.....

Ficha N°:

Nombre del cuidador:.....

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:.....

Escenarios a elegir:

- 1) Raramente disponible desde el punto de vista afectivo (ausencia de calor).
 - Reacciona de una forma automática y sin interés.
 - No mira ni toca al bebé, no le sonríe y no le habla.

- 3) Interés afectivo irregular.
 - Reacciona a veces, mirando al niño(a) o hablándole, le puede dar un beso o acariciarlo un poco. Puede limitarse a una sola forma de contacto, como solo mirarle o solo hablarle.
 - Los escasos contactos afectivos pueden desaparecer si el cuidador(a) está estresado.

- 5) Apego óptimo.
 - Vínculos afectivos profundos que se manifiestan por sonrisas, miradas, caricias, palabras, etc.
 - El afecto se mantiene aún en momentos en que el niño(a) está llorando o irritado(a), lo que le transmite un mensaje de aceptación incondicional.
 - La afectividad no está alterada por los cambios de humor, el estrés o la fatiga del cuidador.

- 7) Afectividad excesiva con relación al niño(a).
 - El cuidador(a) se muestra excesivamente interesado(a) por el niño, pero está muy ansioso y le sobreprotege.
 - . Ej.: le sonríe o le acaricia en exceso.
 - . Ej.: presenta una inquietud permanente con relación al niño(a).

- 9) Vínculos afectivos caóticos y desestructurados.
 - Afectos invasivos e inoportunos.
 - Comportamientos afectivos (caricias, besos, abrazos, manoseos, etc.) exagerados y que no toman en cuenta el estado de ánimo ni el humor del bebé.

Resultados:

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Comentarios:

Area 3: examen de la capacidad parental para captar y responder adecuadamente a las sensaciones corporales y emociones de sus hijos con edades entre tres y diez meses

Metodología

Esta área evalúa la capacidad del cuidador a comunicar con su bebé de tal manera de ayudarlo a diferenciar sus necesidades corporales como el hambre y la sed, así como a discriminar sus deseos y necesidades emocionales: necesidad de proximidad, necesidad de ayuda, necesidad de contacto físico, etc.

Instrucciones:

Para guiar su observación proceda de la misma manera que en el área anterior:

De los cinco escenarios hay que elegir aquel que mejor corresponda con lo observado. Para esto hay que señalar con una cruz el postulado propuesto que mejor coincida con la observación. Puede, como en la categoría anterior, que lo observado se encuentre entre dos escenarios, en este caso se deberá anotar usando un número que esté entre los dos. Por ejemplo: si creemos que la conducta del cuidador se sitúa entre el escenario 5 y 7, hay que anotar 6.

También en caso de existir comportamientos cambiantes, señalar las dos tendencias por medio de los dos números, por ejemplo: Principalmente 9, pero ocasionalmente 2.

Ficha 5-A, Area 3

Area 3 : examen de la capacidad parental para captar y responder adecuadamente a las sensaciones corporales y emociones de sus hijos con edades entre tres y diez meses

Nombre del niño/a:

Ficha N°:

Nombre del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

- Indiferencia a los mensajes comunicados por el niño.
- No reconoce en nada y no responde de ninguna manera las señales del niño como sonrisas, miradas, vocalizaciones, o cuando extiende sus brazos.
- 3) Respuesta intermitente o limitada.
 - Reacciona adecuadamente solo ocasionalmente.
 - Reacciona sólo a una señal del bebé (a su sonrisa, pero no a las miradas, etc.).
 - Interpreta de una forma totalmente errónea los mensajes del niño(a). Ej.: los mensajes de afirmación, el llanto, la demanda de comida, etc.
- 5) Reacción óptima.
 - ☐ Interpreta toda la gama de señales que el niño(a) comunica, respondiendo con empatía y de manera coherente:
 - Interpreta adecuadamente los mensajes del bebé.
 - Reacciona bien a las señales emocionales del bebé (miedo, cólera, placer, tristeza, etc.).
 - Estimula una dependencia agradable.
 - Mantiene una actitud de aceptación y de comprensión a las protestas y afirmaciones del bebé.
 - Las respuestas son en general coherentes, conectadas con el estado de ánimo del niño(a) y se mantienen a pesar de los cambios del estado de ánimo del cuidador.
- 7) Las reacciones del cuidador son exageradas, frecuentes e inadecuadas, con una interpretación errónea de las señales del niño(a).
- En los momentos de ansiedad el cuidador(a) tiende a confundir sus propias emociones y sentimientos con los del bebé:
- Esta tendencia se limita a ciertos estados afectivos del cuidador/a.
- A ciertas emociones expresados por el bebé.
- A un estado de tensión, preocupación o estrés del cuidador.
- Puede reaccionar adecuadamente a las sonrisas del bebé, pero reacciona de una forma excesiva e inadecuada cuando el niño llora, obligándole a comer.

9) El cuidador interpreta mal todas las señales del bebé y reacciona de una forma excesiva e inadecuada.

- Presenta regularmente una reacción excesiva, inoportuna y caótica.
- Incapacidad permanente de interpretar las señales del bebé y de responder con empatía.
- Incoherencia extrema en sus reacciones.

Resultados: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Comentarios:

Area 4: examen de las capacidades parentales para estructurar el comportamiento de hijos entre 9 meses y dos años.

Metodología

Esta parte del examen está destinada a evaluar las habilidades de los padres para estimular las iniciativas de sus hijos, al mismo tiempo que sus capacidades para lograr que estos integren las reglas necesarias para los comportamientos sociales. Una de las funciones relevantes de la parentalidad es lograr que los niños a medida que se van desarrollando estructuren sus comportamientos a fin de poder explorar y adaptarse a su entorno actuando en éste de una forma constructiva. En otras palabras el niño /a debe aprender a comportarse adecuadamente, respetándose a sí mismo, a su entorno natural, así como su entorno humano. Permitir a los hijos la integración de las reglas indispensables para su buen funcionamiento social requiere competencias singulares por parte de los padres o cuidadores. Por lo tanto, cuando estas habilidades están presentes son indicadores importantes de competencia parental y de buen trato.

Instrucciones:

Para explorar esta área de competencias parentales, se utilizará la metodología ya propuestas para el estudio de las otras áreas. El examinador dispone de una serie de postulados debiendo seleccionar aquellos que mejor corresponden con la manera que los padres estudiados intentan educar a sus hijos. Si las observaciones corresponden a escenarios intermedios, como en los casos anteriores, anotar el número intermedio que corresponde. También en caso de existir comportamientos cambiantes, señalar las dos tendencias por medio de los dos números, por ejemplo: principalmente 8, pero a veces 2.

Ficha 5-A. Area 4

Area 4: Examen de las capacidades de los cuidadores para estructurar el comportamiento de los hijos entre 9 meses y dos años.

Nombre del niño/a:

Ficha N°:

Nombre del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

Escenarios a elegir:

1) No disponible para ayudar a la estructuración del comportamiento.

- No está cerca del niño cuando éste lo/a necesita para aprender a estructurar sus comportamientos. Ej.: la madre o el padre no interviene o hace como si el niño/a no necesita de él.
- No acepta ninguna iniciativa del niño/a aunque sean oportunas.

3) Actúa estructurando la conducta de su hijo/a, sólo cuando se siente bien.

- Reacciona de una forma educativa solo en temas que le son gratificantes y que no le suponen estrés.
-Ejemplo: comenzará a jugar, juegos interactivos si le gustan, enseñándole afectuosamente a su hijo/a, pero si éste no le entiende a la primera, se enoja y/o suspende la actividad.
- Apoya selectivamente las iniciativas de su hijo o hija, que le convienen o interesan:
-Ejemplo: puede apoyar a su hijo varón en actividades deportivas, pero no interesarse si el niño le pide ayuda para armar un lego.
- La actuación educativa del padre/madre o cuidador se interrumpe si están enojados, tristes o estresados.

5) Actuación óptima.

- Puede actuar de una manera compleja y organizada, ayudando al niño/a a progresar en la estructuración de su comportamiento.
Puede ayudar a sus hijos a estructurar sus comportamientos ligados a situaciones tan diversos como la rabia, los celos, las separaciones, el egoísmo, el respeto de sí mismo, el respeto de las normas., la excitación sexual.
- Puede enseñar al niño/a incluyendo con creatividad y oportunidad, diferentes temas aprovechando las preguntas y la curiosidad del niño, así como las situaciones que se crean en las interacciones con éste. Puede incluir, por ejemplo, temas tan diversos como: las relaciones con la naturaleza, los sentimientos, la muerte, la sexualidad, la diferencia de género, el abuso de poder de los más fuertes, etc.
- El cuidador tiene recursos para enfrentar el estrés.

- Acepta y respeta los sentimientos de sus hijos frente a, por ejemplo, la frustración, situaciones que le atemorizan, etc.
- Es capaz de acompañar a sus hijos en sus iniciativas, con disponibilidad y autoridad.
- Admira y refuerza positivamente las iniciativas de sus hijos permitiendo que dirijan la interacción por momentos, pero siempre poniendo límites claros para ayudar al desarrollo del autocontrol.
- Permite los movimientos de separación, pero se muestra siempre disponible. Sabe cuándo y cómo intervenir si el niño lo desea y necesita

8) Reacciona de una forma ligeramente o moderadamente incoherente, cuando los comportamientos del niño son complejos.

- Las reacciones del cuidador se hacen confusas y ligeramente desorganizadas cuando el niño debe de realizar una actividad compleja.
 - . Por ejemplo, el niño quiere pasar de un juego a otro y no puede.
 - . El cuidador cambia de actividad demasiado rápido, lo que confunde y desorganiza al niño.
- El cuidador/a presenta una tendencia a controlar excesivamente al niño/a bloqueando sus iniciativas.
- El o la cuidadora presentan comportamientos ansiosos e inoportunos.

9) El/La cuidador(a) presenta reacciones caóticas o extremadamente dominantes a los comportamientos del niño(a).

- El comportamiento del cuidador/a es totalmente caótico e incoherente confundiendo y desorganizando las conductas del niño/a.
- El o la cuidadora no dejan ninguna posibilidad de iniciativa al niño/a.
- Utiliza fácilmente la fuerza física, incluso los golpes para ejercer el control, muchas veces innecesarios.
- Tendencia a dominar y tomar siempre la iniciativa en casi todas las áreas de comportamiento del niño/a.

Resultado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Comentarios del evaluador:

Sección 5-B

Observación y evaluación de las habilidades parentales actuales con hijos de 2 años o más.

Metodología:

Este examen está destinado a observar y evaluar el desempeño parental con niños mayores de dos años. Algunos aspectos de este examen también son válidos para completar el estudio de las habilidades de padres de niños entre 0 y 2 años.

El estudio está organizado, en seis áreas que corresponden cada una al examen de los requisitos básicos que los padres deberían poseer para asegurar el desarrollo y la salud de sus hijos pequeños.

Estas áreas son las siguientes:

- 1) Capacidad de responder a las necesidades básicas de los niños.
- 2) Vinculación y respuesta afectiva de los padres. Adecuación de roles.
- 3) Actitud con relación al niño/a.
- 4) Capacidad de los padres a ver al niño como una persona diferente a ellos.
- 5) Educación del niño. Capacidades de socialización.
- 6) Resumen y resultados de las competencias parentales actuales: recursos parentales que pueden sustentar una posibilidad de cambio.

Instrucciones:

En cada área se proponen una serie de postulados. El examinador/a deberá comparar el resultado de sus observaciones con lo propuesto y elegir el postulado que esté más cerca de lo que se ha observado. Para las áreas 1 y 6, el examinador deberá de responder con un **SÍ** un **NO** o una **D** (discutible, cuando no se esté seguro). Para las Areas 2, 3, 4 y 5, se presenta una lista de las diferentes habilidades que componen una parentalidad suficientemente sana. El examinador/a deberá determinar en qué medida estos modos fundamentales de la competencia parental están presentes y en qué grado.

Para cada modo presentado, el examinador deberá responder eligiendo:

1 = Siempre **2** = Generalmente **3** = A veces **4** = Raramente **5**= Nunca **6** = No lo sé

El examinador/a podrá completar cada área con los comentarios que estime pertinente. Se recomienda anotar todas aquellas observaciones que apoyen o contradigan la impresión que estos padres pueden haber dejado a otros profesionales y que hayan determinado ciertas medidas. Esto es fundamental en caso de los litigios que tienen que dirimirse en los tribunales.

Ficha 5- B, Area 1.

AREA 1: Examen de la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de los niños.

Nombre del niño/a:

Ficha N°:

Nombre del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

Nota: Responder con "SI", "NO" ó "D" (discutible), a cada punto. Aplicar el examen a cada cuidador.

- a).- Alimentación adecuada: _____
- b).- Vestimenta adecuada: _____
- c).- Alojamiento adecuado: _____
- d).- Cuidados médicos adecuados: _____
- e).- Higiene adecuada: _____
- f). Seguridad adecuada, por lo menos con uno de los padres: _____
- g). Si el niño/a tiene necesidades especiales, se le proporcionan los cuidados adecuados: _____

Comentarios.

Observaciones particulares:

Ficha 5- B, Area 2.

AREA 2.- Examen de la capacidad de vincularse y responder afectivamente a sus hijos.

Nombre del niño/a:

Ficha N°:

Nombre del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

Esta área consta de dos sub-áreas. En cada una de ellas se solicita al examinador/a que responda eligiendo entre:

1= Siempre 2= Generalmente 3= A veces 4= Raramente 5= Nunca 6= No lo sé.

Sub-área 2a : Examen de las capacidades de vinculación y de respuestas afectivas de los padres o cuidadores.

- a). El adulto tiene contactos físicos adecuados con el niño/a:
- b). El adulto reacciona cuando el niño/ busca el contacto:
- c). El adulto reacciona con un tono emocional adaptado cuando el niño busca el contacto:
- d). El niño reacciona cuando el adulto le ofrece un contacto:
- e). El adulto comunica al niño/a su placer por estar juntos:
- f). El niño comunica al adulto su placer por estar juntos:
- g). El adulto permite el juego espontáneo:
- h). El adulto molesta o controla el juego del niño:
- i). El adulto responde con precisión a los mensajes del niño:
- j). El adulto responde a las peticiones y preguntas del niño:
- k). El adulto atiende al niño/a:
- l). El adulto deja al niño dirigir una situación de juego:
- m). El adulto conoce las necesidades sociales del niño:
- n). El adulto permite al niño participar en actividades de grupo:

Comentarios / Observaciones:

Sub-área 2b.- Examen de la adecuación de roles.

- a).- El adulto rivaliza con el niño/a:
- b).- El adulto pide a sus hijos ayudas inapropiadas para sus edades:
- c).- El adulto considera al niño/a como a un igual:
- d).- El adulto responde a las preguntas y peticiones del niño de una forma adecuada a su madurez:
- e).- El adulto apoya y motiva al niño/a:

Comentarios / observaciones:

Ficha 5- B, Area 3.

AREA 3.- Examen de la actitud de los padres hacia sus hijos.

Nombre del niño/a:
Nombre del cuidador:
Nombre del examinador:

Ficha N°:
Fecha de la evaluación:

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

El examinador(a) debe responder eligiendo una de las formulas abajo propuesta:

1= Siempre. 2= Generalmente 3= A veces 4= Raramente 5= Nunca 6= No lo sé.

- a).- El adulto se muestra amable y afectuoso con el niño/a:
- b).- El adulto se interesa poco en el niño/a:
- c).- El adulto está generalmente irritable con el niño/a:
- d).- El adulto muestra hostilidad y/o agresividad con el niño/a:
- e).- El adulto rechaza al niño:
- f).- El adulto es generalmente muy crítico en relación al niño/a:
- g).- El adulto muestra las cualidades positivas del niño/a:
- h).- El adulto es exigente con el niño/a y/o lo humilla:
- i).- El adulto tiene expectativas rígidas, irracionales y/o inapropiadas para la edad del niño/a:

Comentarios / Observaciones:

Ficha 5- B, Area 4.

AREA 4.- Examen de la capacidad de los padres/cuidadores de concebir al niño/a como un sujeto con vida propia.

Nombre del niño/a:

Nombre del cuidador:

Nombre del examinador:

Ficha N°:

Fecha de la evaluación:

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

El examinador(a) debe responder eligiendo una de las formulas abajo propuesta:

1= Siempre. 2= Generalmente. 3= A veces. 4= Raramente 5= Nunca. 6= No lo sé.

- a).- El adulto reconoce que las necesidades del niño no son idénticas a las suyas:
- b).- El adulto es incapaz de poner sus necesidades a un lado, para responder a las necesidades del niño:
- c).- El adulto reconoce que el niño/a posee sus propias razones para actuar como lo hace:
- d).- El adulto exige una relación exclusiva/posesiva con el niño/a:
- e).- El adulto necesita del niño/a para satisfacer sus propias necesidades:
- f).- El adulto justifica el comportamiento del niño atribuyéndose la causa:
- g).- El niño/a justifica el comportamiento del adulto atribuyéndose la causa:
- h).- El adulto interrumpe constantemente al niño/a, o habla en su lugar:
- i).- El adulto atribuye al niño/a motivaciones totalmente inadecuadas:
- j).- El adulto permite al niño/a ver a sus amigos y/o contactos en el exterior de la familia:

Comentarios / Observaciones:

Ficha 5- B, Area 5.

AREA 5.- Examen de la capacidad de los padres para socializar a sus hijos.

Nombre del niño/a:
Nombre del cuidador:
Nombre del examinador:

Ficha N°:
Fecha de la evaluación:

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

El examinador(a) debe responder eligiendo una de las formulas abajo propuesta:

1= Siempre 2= Generalmente 3= A veces 4= Raramente 5= Nunca. 6= No lo sé.

- a).- El adulto establece límites apropiados al niño/a:
- b).- El adulto mantiene los límites fijados:
- c).- El adulto corrige a sus hijos si estos transgreden los límites y las normas con sus conductas:
- d).- El adulto es flexible a la hora de reaccionar frente al niño:
- e).- El adulto negocia con éxito con el niño/a:
- f).- El adulto ayuda al niño/a a afrontar las consecuencias de sus actos de una manera coherente:
- g).- El adulto engaña al niño/a a la hora de resolver un conflicto o una dificultad:
- h).- El adulto proporciona explicaciones adaptadas a la edad del niño/a en relación a las consecuencias de sus actos:
- i).- El adulto tiene una profunda convicción de que es fundamental castigar físicamente a los niños para educarles:
- J).- El adulto tiene una profunda convicción de que es legítimo humillar a los niños hijos para que aprendan a respetar a los adultos

Comentarios / Observaciones:

Ficha 5- B, Area 6.

AREA 6.- Resumen de los recursos o carencias de los padres para establecer un pronóstico.

Nombre del niño/a:

Ficha N°:

Nombre del cuidador:

Fecha de la evaluación:

Nombre del examinador:

Nota: Esta categoría debería ayudar al examinador/a a enumerar cuáles son las debilidades y cuales los recursos potenciales que posee el adulto como cuidador de sus hijos.

Esta sección deberá permitir establecer las primeras hipótesis sobre la gravedad de las incompetencias que presentan los padres o cuidadores, así como su pronóstico de reversibilidad.

Aplicar el examen a cada cuidador, respondiendo con "SI", "NO" ó "D" (discutible) a cada punto.

Los examinados presentan:

- a).- Capacidad de responder a las necesidades de base de sus niños (Área 1):
- b).- Capacidad de responder a las necesidades especiales de sus niños (Área 1):
- c).- Es afectuoso/a, es decir, es caluroso/a, sensible (Sub-área 2A):
- d).- Asume un rol parental adecuado (Sub-área 2B):
- e).- Tiene una actitud positiva hacia el niño (Área 3):
- f).- Tiene capacidad para ver al niño como un sujeto diferente (Área 4):
- g).- Muestra una capacidad de juicio y una destreza adecuada (Sub-áreas 2A, 2B; y Área 5):
- h).- Es competente en su función de educador (Área 5):
- i).- Es flexible y polivalente en sus competencias en lo que se refiere a la educación de sus hijos (Área 5):

Comentarios / Observaciones:

Conclusiones:

Sección 5-C

Observación y examen de las habilidades parentales actuales para satisfacer las necesidades intelectuales e educativas de hijos mayores de dos años.

Metodología:

Distinguir las necesidades intelectuales de sus hijos es una difícil tarea porque implica, entre otras cosas, que los padres han podido, en su infancia, realizar satisfactoriamente sus propios derechos de acceso a la educación y a la cultura. Por lo tanto, esta parte es menos importante para el examen de las competencias parentales. Pero puede ser un instrumento útil a la hora de aceptar que las competencias intelectuales y culturales denuncian más claramente que otros factores, el rol de las desigualdades sociales en la génesis de una parte de las incompetencias de la función parental.

Ficha Sección 5-C

Sección 2-C : Observación y examen de las habilidades parentales actuales para satisfacer las necesidades intelectuales e educativas de hijos mayores de dos años .

Nota: *Aplicar este examen a todos los cuidadores.*

El examinador(a) debe responder eligiendo una de las formulas abajo propuesta:

1= Siempre 2= Generalmente 3= A veces 4= Raramente 5= Nunca 6= No lo sé.

- a).- El adulto conoce las necesidades intelectuales de sus hijos en lo que se refiere a su edad y a su estado de desarrollo:
- b).- El adulto procura una estimulación intelectual adecuada a sus hijos:
- c).- El adulto intenta estimular adecuadamente el lenguaje de sus hijos:
- d).- El adulto proporciona a los niños materiales para sus actividades y fomenta actividades cognitivas para sus hijos:
- e).- El adulto reconoce las dificultades intelectuales y/o de aprendizaje del lenguaje de sus hijos:
- f).- El adulto tiene capacidad para proporcionar y/o obtener ayuda para estimular cognitivamente a sus hijos:
 - g) El adulto tiene recursos para facilitar el desarrollo del lenguaje o para apoyar a sus hijos en sus problemas escolares:
- h).- El adulto presenta una actitud cooperadora con la escuela, en lugar de una actitud negativa o desinteresada:
- i).- Asiste a las reuniones de padres convocadas por los maestros de sus hijos:
- j).- Hace caso de las indicaciones o mensajes enviados desde la escuela:
- k).- Se preocupa de los deberes escolares de sus hijos, apoyándole y/o pidiendo ayuda si es necesario:

Observaciones:

Comentarios y conclusiones:

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES

El resultado de la evaluación debe de ser una síntesis del conjunto de información obtenida a través de los exámenes propuestos en las diferentes secciones y áreas de esta guía, sin olvidar nunca que esta información constituye un todo con otros elementos obtenidos de las evaluaciones clínicas tanto de los diferentes sujetos participantes del problema, como de los sistemas (familia, red social, instituciones) implicados.

La recolección adecuada de la información permite una base de datos suficientes para apoyar un juicio razonable sobre las competencias parentales.

Es importante recordar que el resultado de esta evaluación está destinado, por una parte a:

- 1) Proponer las medidas más adecuadas para asegurar la satisfacción de las necesidades de los hijos de estos padres.
- 2) Ayudarlos a ellos mismos a desarrollar las habilidades que les faltan para el ejercicio de una parentalidad competente.

Los datos obtenidos deberían permitir sacar un número importante de conclusiones destinadas a cumplir dichas finalidades.

Presentación de los resultados.

El instrumento de evaluación fundamental empleado en este examen es la observación del examinador. Esta observación es participante en la medida que ningún examinador puede considerarse ajeno a los procesos que observa, por lo tanto, la fuente principal de información es la experiencia del examinador en relación a lo observado. Dado que sus observaciones son cotejadas con otras fuentes de información y con la observación de otras personas, éstas son válidas y operacionales para los objetivos de esta guía de evaluación. Como además la finalidad de la evaluación es contribuir al bienestar infantil a través de la promoción de buenos tratos, hemos elegido la fórmula siguiente para presentar los resultados.

- A) Situación muy preocupante para el niño.**
- B) Situación preocupante.**
- C) Situación parcialmente preocupante.**
- D) Situación no preocupante: padres con recursos suficientes.**
- E) Informaciones contradictorias y poco concluyentes.**

Esta nomenclatura deberá ser utilizada para comunicar los resultados de todas las partes del examen que constituyen las secciones y las áreas. El resultado final será una apreciación del conjunto de los resultados obtenidos:

A) SITUACION MUY PREOCUPANTE PARA EL NIÑO/A.

Esta situación corresponde a aquella que resulta de datos que indican que los padres evaluados presentan una incompetencia parental severa y crónica. Es decir, las diferentes valoraciones indican que existe para los hijos, uno o más de los siguientes factores agresivos:

1. Un riesgo real para la seguridad de los hijos en la actualidad que se expresa por malos tratos físicos, negligencia y/o violencia psicológica y sexual.
2. Deficiencias severas en el ejercicio de la parentalidad caracterizadas por incapacidad y obstáculos mayores por parte de los padres para relacionarse con sus hijos asegurándoles la satisfacción de sus necesidades y un desarrollo sano.
3. Factores relevantes que afectan negativamente la salud mental de los niños en su vida actual.
4. En lo que se refiere a los padres, los resultados muestran que éstos presentan un cúmulo de características individuales, actitudes y comportamientos que influyen negativamente sus competencias parentales; además muestra que estos padres se relacionan muy mal con su red social y son totalmente dependientes de los profesionales para asegurar cuidados a sus hijos, y que existen pocas posibilidades de una mejoría significativa a mediano plazo.

Ejes para la intervención

A nivel de la intervención, es importante distinguir si los padres evaluados, pertenecen a uno de estos dos grupos de padres, según su capacidad de establecer una relación terapéutica y aprovechar la ayuda profesional:

- a) Padres que son permeables a las ayudas profesionales y capaces de establecer una alianza terapéutica, con los cuales se puede esperar una recuperabilidad parcial de sus competencias parentales.
- b) Padres que son impermeables a las ayudas profesionales e incapaces de establecer una alianza terapéutica. Con ellos se debería considerar la hipótesis de que presentan una incompetencia parental irreversible.

Contenidos de la intervención

a) Padres permeables a la ayuda profesional:

En estos casos se trata de estructurar un programa a largo plazo que debería estar constituido por lo menos con los proyectos siguientes:

1. Un proyecto socio-educativo para el “aprendizaje” de una parentalidad suficientemente adecuada.
2. Un proyecto de tutelaje y apoyo permanente de la familia por parte de los trabajadores familiares con el objetivo de completar a los padres en el ejercicio de la parentalidad (Lezana J. M. 1999).
3. Un proyecto de acogimiento institucional y/o familiar de los niños, mientras se desarrolle el proyecto educativo y terapéutico de los padres. Éste debe de ser mantenido en el tiempo como recurso complementario a la vida familiar en momentos de crisis o como lugar de vida permanente asociado con visitas de los padres biológicos. Esto siguiendo el modelo de “Co-parentalidad” o “Parentalidad Comunitaria” o de “Tribalización” (Barudy J. 1998,1999).

4. Un proyecto reparativo de apoyo terapéutico para los niños. Las experiencias infantiles resultado de las incompetencias parentales que se expresan por los diferentes tipos de malos tratos, deben ser considerados como traumatismos para los niños, por lo tanto es necesario ofrecerles una ayuda psicoterapéutica como complemento al trabajo educativo y al de estimulación necesario para recuperar un desarrollo infantil normal.

Como hemos mencionado anteriormente, nuestras experiencias nos han demostrado que para muchos niños, a sus traumatismos familiares se agregan otros provocados por las intervenciones profesionales inadecuadas. Nos referimos aquí, por ejemplo, a la detección tardía del sufrimiento, a la demora en la toma de medidas para proteger a los niños, a las rupturas de vínculos resultado de un internamiento intempestivo, sin preparación ni acompañamiento posterior. Esto último es parte de lo que hemos llamado el “Síndrome del peloteo”, que corresponde a los cambios abruptos del lugar de vida del niño/a provocados, por ejemplo, por razones administrativas o por exagerada identificación con los discursos adultistas de los padres. Sencillamente por falta de integración en los Servicios de Protección de instrumentos que, como los propuestos en esta guía, permiten fijar criterios técnicos para tomar las medidas de protección evitando el subjetivismo de la ignorancia.

5. Programas terapéuticos para los padres. Como ya hemos señalado al estudiar las características individuales de los padres, las incompetencias parentales son una de las expresiones más dramáticas de historias de vida de adultos que acumulan en su infancia y adolescencia experiencias de negligencia, malos tratos físicos, separaciones y rupturas, así como abusos psicológicos y sexuales. A estas experiencias traumáticas en el área familiar, la mayoría de ellos fueron víctimas de la indiferencia social que no permitió que fueran detectados como niños maltratados y protegidos como ahora se intenta hacer con sus hijos. El ofrecer recursos terapéuticos a estos padres no es solamente una necesidad en función de los derechos de los niños a gozar de una parentalidad sana, sino también es un derecho que tienen estos padres en la medida de la deuda social que se tiene con ellos por no haberles ayudado cuando niños.

b) Padres impermeables a la ayuda profesional.

Para este segundo grupo la intervención debe centrarse en los proyectos que a continuación se detallan:

1. Proyectos de acompañamiento de los padres biológicos para mantener la vinculación con sus hijos a través de visitas y prevenir el traumatismo del abandono en los hijos. Cuando las visitas no sean indicadas o no se produzcan por dificultades de los padres, es importante co-construir con los niños un relato sobre su historia familiar, y una explicación sobre el por qué de su situación, que lo libere del peso de la confusión y de la culpabilidad. Este proyecto debe mantenerse en el tiempo y en él deben implicarse todos aquellos que jugarán un rol substitutivo de la función parental (educadores de centros, padres de acogida, etc.).
2. Proyecto de Acogimiento Familiar Permanente, Adopción Solidaria, o Acogimiento institucional familiarizante para los niños. Una vez constatada la irrecuperabilidad de las competencias parentales. El desafío es ofrecer a los niños una “parentalidad social” permanente capaz de reconocer la importancia de los vínculos biológicos determinados por la consanguinidad y la herencia, no sólo la biológica, sino la

narrativa. Las personas que pueden jugar este papel son miembros de la familia extensa o padres de acogida o profesionales de centros de acogida.

Se trata de ofrecer a los niños los cuidados parentales de personas que puedan ofrecerle lo necesario para asegurarles un desarrollo sano a través de una pragmática parental que satisfaga sus necesidades y que al mismo tiempo respete su pertenencia biológica a otra historia. Estos padres sociales son complementarios a los padres biológicos, y para poder cumplir su función deben ofrecerse como figuras de apego “familiarizantes”. Esto quiere decir que deberán ser capaces de vincularse realmente con los niños en un compromiso compatible con lo que hemos llamado “altruismo social” o “solidaridad vinculante”. Esto implica ser capaces de ofrecer una relación de apego de calidad y a largo plazo que signifique un compromiso con el futuro de estos niños, hasta que puedan adquirir la autonomía necesaria para integrarse como jóvenes adultos en su comunidad.

Diferentes experiencias positivas existen en este sentido, tanto en lo que se refiere a programas de acogimiento familiar permanente como en microcentros con estructuras familiarizantes, algunos de ellos trabajan en colaboración con familias de apoyo, que “apadrinan” a los niños acogidos y, a veces a sus padres, para ofrecerles apoyo psico-socio-afectivo complementario a lo que se les aporta en el centro y en sus familias de origen.

Este modelo de la parentalidad social o “tribalización” se ejerce de una forma comunitaria a través de diferentes personas que son capaces de ofrecer vínculos familiarizantes a los niños. Siempre en un clima de respeto y de solidaridad con las dificultades y sufrimientos de los padres biológicos que no les permiten desgraciadamente ejercer la función parental de sus hijos.

3. Programas de apoyo terapéuticos para los niños con una doble finalidad:
 - a) La reparación del daño provocado por sus experiencias de maltrato familiar e institucional.
 - b) Un acompañamiento que les permita equilibrarse en esta complicada situación de doble o múltiples pertenencias (a su familia biológica, centro de acogida, padres de acogida, familias, amigos, etc.). Así como elaborar las separaciones y facilitar los procesos de duelo tanto de las pérdidas reales, como de los proyectos imaginarios que los niños elaboran.

B) SITUACION PREOCUPANTE PARA EL NIÑO/A

Esta situación corresponde a aquella en que las informaciones recolectadas nos llevan a postular que los padres examinados presentan grados moderados de incompetencias parentales y que se presentan en formas periódicas.

En general, y sobre todo en los períodos de descompensación, la situación familiar está caracterizada por:

Riesgos moderados para la seguridad de los niños en el presente. En los momentos de descompensación de uno o de los dos padres, estos pueden maltratar físicamente a sus hijos, descuidarles o someterlos a diferentes grados de violencia psicológica.

1. Deficiencias moderadas en el ejercicio de la parentalidad, que pueden agravarse en los períodos de descompensación (crisis conyugal, alcoholismo, descompensación psiquiátrica,

etc.) al punto que las necesidades básicas de los niños no son aseguradas, con el riesgo de trastornos en sus desarrollos.

2. Riesgos moderados para la salud mental de los niños.
3. En relación a los padres, estos presentan una cantidad significativa de características individuales, actitudes y comportamientos que les impiden ejercer plenamente sus funciones parentales. Esto puede agravarse en los períodos de descompensación.

Pero a diferencia de los padres del primer grupo estos presentan mejores relaciones con sus redes naturales, tanto familia extensa como su red social, además presentan actitudes más abiertas hacia la ayuda profesional y tienen recursos para establecer una alianza terapéutica. Por tanto, son padres abiertos y colaboradores con las intervenciones de ayuda, pero que presentan una tendencia a vinculaciones de dependencia crónica con servicios y profesionales para poder ejercer la función parental. Con intervenciones apropiadas pueden adquirir niveles adecuados de autonomía, pero siempre necesitan apoyo exterior, sobre todo en los períodos de descompensación.

Contenidos de la intervención

Las familias que tienen padres con las características enumeradas requieren un programa con proyectos similares al del grupo que presentaba incompetencias severas y crónicas, pero que son permeables a la ayuda profesional. La duración de estos programas debe considerarse de uno a cuatro años para esperar resultados favorables.

Programa de intervención:

1. Proyecto socio-educativo para una parentalidad competente.
2. Un proyecto de acompañamiento familiar a apoyo a la parentalidad a través de trabajadores familiares especialmente en los periodos de descompensación.
3. Acogimientos periódicos y temporales de los hijos, sobre todo en periodos de descompensación de los padres (acogimiento familiar y/o institucional) o para prevenir las descompensaciones.
4. Apoyo terapéutico para los niños para la reparación del daño sufrido en la misma óptica de lo anunciado anteriormente, pero sumándole un nuevo eje de trabajo que facilite a los hijos comprender los problemas y enfermedades de sus padres, para que entiendan el por qué estos pueden ser competentes sólo cuando están compensados.
5. Atención medico psiquiátrica para los padres. Las finalidades de apoyo terapéutico para estos padres son las mismas que las enunciadas para los grupos anteriores, pero sumándole un tratamiento psiquiátrico específico para los trastornos mentales de estos padres.

C) SITUACION PARCIALMENTE PREOCUPANTE PARA LOS NIÑOS/AS

Aquí la información aportada permite formular como hipótesis que existen ya sean factores preocupantes en uno o varios de los exámenes realizados, que pueden dificultar la parentalidad y/o una situación de crisis familiar que compromete las capacidades parentales de los padres.

En los dos casos podríamos hablar de familias con padres transitoriamente incompetentes, que conservan niveles importantes de autonomía para el ejercicio de la parentalidad, y que sólo son dependientes en momentos de crisis. Estos padres están insertos en redes sociales y familiares suficientemente sanas y cuando lo necesitan están abiertos a colaborar con los profesionales y los organismos de ayuda.

En relación a los niños, en primer lugar no conocen grandes riesgos para su seguridad. Segundo, los padres tienen una capacidad para relacionarse con sus hijos y llegan a satisfacer sus necesidades. Tercero, no existen riesgos para la salud mental de estos niños.

Mientras más numerosos sean los factores preocupantes y/o más intensa sea la crisis familiar, mayor deberá ser la prudencia de los examinadores, pudiendo ser necesario nuevas evaluaciones para asegurarse si la parentalidad ejercida responde a las condiciones mínimas, capaces de satisfacer las necesidades de los niños y evitar el daño de sus desarrollos.

Contenidos de la intervención para familias con padres transitoriamente incompetentes:

Estos padres necesitan y tienen derecho a un programa en el que se consideren por lo menos los proyectos siguientes:

1. Proyecto de apoyo a la parentalidad: se trata de apoyar a los padres a superar las dificultades y problemas que le dificultan una parentalidad suficientemente competente. O en el caso de una situación de crisis (Catástrofes naturales, guerras, inmigración clandestina, acumulación de estresores intrafamiliares), aportar apoyo socio-afectivo y materiales para que puedan mantener o recuperar sus competencias parentales. Un ejemplo de apoyo pueden ser la ayuda de trabajadores familiares y/o de grupos de autoayuda.
2. Proyectos de apoyo a la familia: dirigidos a apoyar el equilibrio familiar o a recuperarlo si éste se ha perdido. Esto a través de aportes como, por ejemplo, el de la colaboración de un trabajador familiar y de los recursos del entorno, aportando él o ella misma apoyo social, y en tanto observador/a participante, garantizar el buen trato a los niños.
3. Proyecto de Acogimiento temporal de los niños: Este acogimiento tiene como objetivo garantizar a los niños los cuidados que necesitan y la protección mientras dura la crisis. Al mismo tiempo descargar temporalmente a los padres de las tareas parentales, para que puedan destinar toda su energía y sus recursos a superar la crisis y/o a encontrar una solución a sus problemas.
4. Proyecto de acogimiento terapéutico para los niños. A diferencia de las situaciones descritas anteriormente, aquí se trata de proporcionar apoyo psicológico mientras dure la crisis familiar. Esto para que los niños puedan ser ayudados a comprender lo que está pasando en su contexto familiar y puedan simbolizar la realidad elaborando las dificultades sin sentimientos de culpa o de desamparo.

En general las intervenciones pueden durar entre 3 a 12 meses.

D) SITUACION NO PREOCUPANTE: PADRES CON SUFICIENTES RECURSOS

En este caso las diferentes secciones de la guía nos han permitido constatar que tanto la madre como el padre poseen competencias parentales suficientemente adecuadas para ejercer la parentalidad de una forma autónoma, pero en interdependencia con los miembros que conforman su red social.

Este resultado se obtiene cuando se evalúan las competencias de padres que son examinados no con el propósito de tomar una medida de protección respecto a sus hijos, si no porque desean asumir una función de padres de acogida y/o se proponen para adoptar un niño/a.

También se puede obtener con mayor frecuencia cuando se examinan padres que están en litigio por la custodia de sus hijos.

Los resultados no tienen por qué ser totalmente perfectos, pero ellos señalarán cuáles son los recursos manifiestos de estos padres para ocuparse de sus hijos y cuáles son los puntos más débiles que pueden, sobre todo en momentos de estrés, obstaculizar la función parental.

E) INFORMACIONES CONTRADICTORIAS Y POCO CONCLUYENTES

Si los resultados son contradictorios y confusos es probable que no se ha podido obtener información suficiente para la evaluación. Esto puede ocurrir con algunas secciones y cuando ocurre en todas es probable que el evaluador/a le falte competencia y no haya podido crear las condiciones relacionales para obtener la información. En todos los casos, es mejor repetir la aplicación de esta guía, esta vez con un profesional que tenga más experiencia y que pueda enseñar al que tiene menos.