

Curso 2012/13
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES/23
I.S.B.N.: 978-84-15939-27-6

EDUARDO CABRERA CASIMIRO

**Construcción y validación
de un sistema de evaluación
de familias en riesgo psicosocial**

Directores

JUAN CARLOS MARTÍN QUINTANA
MARÍA JOSEFA RODRIGO LÓPEZ



SOPORTES AUDIOVISUALES E INFORMÁTICOS
Serie Tesis Doctorales

Agradecimientos

Para llevar a término esta tesis doctoral he necesitado de todos mis recursos y fortalezas personales. Nunca antes, había entrenado tanto la perseverancia, el esfuerzo, la paciencia y las estrategias para regular el estrés... y a veces, la desesperación. Sin embargo, para conseguir mi objetivo tuve el apoyo de muchas personas significativas.

En el día a día, durante muchos años, he tenido el apoyo inquebrantable de María, mi esposa. No me imagino mis logros sin ti. Lo que soy, lo que he conseguido siempre tendrá la indeleble marca de tu ternura, tu comprensión y tu esperanza. Gracias por acompañarme.

También mis hijos, Lorena, Daniel y Alejandro han hecho un esfuerzo silencioso, dejándome con mis libros y artículos, esperando a que tuviera un hueco para estar con ellos. No sé como compensar mis ausencias. En cualquier caso, gracias. Es maravilloso ser padre de unos hijos como ustedes.

Mi padre y mi madre se hacen mayores. También ellos supieron estar ahí. Mi padre más reservado pero atento. De ti aprendí el sentido del esfuerzo y la honradez. Mi madre más expresiva y tierna, “ay, mi hijo, me acordaba de ti”. Qué me reconforta saber que la bondad, la empatía y el interés por el sufrimiento de los demás tienen nombre de madre. A ambos mi más profundo agradecimiento por poner los cimientos de la persona que soy.

Mis hermanas y sus respectivas familias, desde el más profundo de los respetos, han permitido mis ausencias en los encuentros familiares. Haberme metido en la tesis era como tener un hermano en el extranjero. Muchas veces ausente pero en los encuentros me sorprendía que los vínculos aún siguieran ahí. Gracias Fefi, Eli y Tina.

Los amigos, benditos amigos. Gracias a todos y todas. Espero compensar tanta distancia, tanto tiempo si poder cuidarles y dejarme cuidar. Quiero hacer una mención especial a David. Ambos, que caminábamos juntos en la amistad y el trabajo, tuvimos que separarnos por unos años. Se han hecho interminables. Gracias por esperar, por confiar en mí.

Esta tesis la hice en el contexto laboral, en el Ayuntamiento de S. Bartolomé de Tirajana. En mis inicios, cuando trabajaba como psicólogo del equipo del programa de infancia y familia, se gestó esta investigación. Luego, en los dos últimos años, compaginé la realización de la tesis con las tareas de dirección de servicios sociales. Gracias a todos los compañeros y compañeras de la Concejalía de Servicios Sociales.

En una institución como un ayuntamiento, nada se podría hacer sin el apoyo de los políticos. Doy las gracias al equipo de gobierno, con su alcalde D. Marcos Aurelio Pérez en cabeza, que me ha apoyado y ha respaldado mi trabajo. En especial, quiero agradecer a D. Roberto Martel, Concejal de Servicios Sociales, por su apoyo sostenido en mi tarea de director de estos servicios. Así, el desafío de la tesis fue más llevadero.

Para conseguir los datos de esta tesis necesité el apoyo del Cabildo de Gran Canaria y la extinta Dirección General de Protección al Menor y la Familia. Los técnicos de estas dos instituciones ofrecieron su respaldo a esta investigación. En especial Antonio Santana y Juani Sánchez, del Cabildo de Gran Canaria y Araceli Aparicio, Rosi Morales y María Dolores Falcón de la DGPMF. Gracias al apoyo de ambas instituciones pude reunir a todos los técnicos de los programas de infancia y familia de todos los ayuntamientos de la isla de Gran Canaria. Los técnicos de los distintos ayuntamientos hicieron un trabajo encomiable para recoger datos de las familias que atendían. Gracias. Espero que pronto pueda hacerles llegar los resultados de esta tesis.

En seis años, desde que empecé a estudiar los cursos de doctorado, hasta el día en que escribo estas líneas hay dos personas que me han sorprendido. Nunca había conocido a dos personas que disfrutaran tanto del estudio y la investigación. Mis directores de tesis, Juan Carlos Martín y María José Rodrigo han sido un apoyo imprescindible en esta tesis. María José, con su entusiasmo, su sabiduría y sus aportaciones cuando todo parecía perdido. Juan Carlos, nunca imaginé que podía pasar tantas horas durante tantos días buscando juntos soluciones a los problemas que nos surgían con la tesis. Eres incombustible y has sido un compañero de viaje impresionante. Gracias a ambos.

Índice

Presentación	1
Capítulo 1. Las Familias en situación de riesgo psicosocial	7
1.1. Caracterización de la familia en situación de riesgo psicosocial	11
1.2. Aspectos legales	14
1.3. La parentalidad positiva	18
1.4. La perspectiva del “Buen Trato” en el estudio de la familia	20
1.5. Familias en situación de riesgo psicosocial, la preservación familiar y la parentalidad positiva	24
Capítulo 2. Marcos conceptuales de la evaluación familiar	27
2.1. Modelos de protección y riesgo	28
2.2. Modelos centrados en las fortalezas	34
2.3. La perspectiva de las fortalezas en el trabajo social y la psicología	48
2.4. Modelos de desarrollo positivo en niños, niñas y adolescentes	57
2.5. Conclusiones: Integración y complementariedad	71
Capítulo 3. Sistemas de evaluación familiar para familias en situación de riesgo psicosocial	77
3.1. Modelos centrados en el riesgo	79
3.2. Modelos componenciales o multidimensionales	84
3.3. Modelos con base empírica	109
Capítulo 4. El modelo para la evaluación de recursos y fortalezas de los menores y familias en riesgo psicosocial	123
4.1. Introducción	124
4.2. Modelos de recursos y fortalezas de los menores y las familias en riesgo	126
4.3. Principios	128
4.4. Evaluación de los recursos en el contexto de desarrollo	128

4.5. Evaluación de la competencia y resiliencia en la niñez y adolescencia	140
4.6. Evaluación de la competencia y resiliencia parental de madres y padres	149
4.7. Otras variables a considerar en la evaluación de las familias en situación de riesgo	168
Capítulo 5. Diseño de la investigación	173
5.1. Objetivos de la investigación	174
5.2. Método	175
Capítulo 6. Resultados	187
6.1. Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial	188
6.2. Escala de Competencia y Resiliencia para niños, niñas y adolescentes en contextos de riesgo psicosocial	214
6.3. Escala de Evaluación de los Recursos en el Contexto de Desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial	230
6.4. Verificación del Modelo de Evaluación Familiar: Análisis de Regresión	252
Capítulo 7. Discusión y Conclusiones	269
7.1. Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial	270
7.2. Escala de Competencia y Resiliencia para niños, niñas y adolescentes	276
7.3. Escala de Recursos en el Contexto de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes	280
7.4. Verificación del modelo de evaluación familiar	287
7.5. Limitaciones del estudio	302
7.6. Implicaciones para la práctica profesional	303
7.7. Conclusiones	304
7.8. Perspectivas de futuro	306
Capítulo 8. Referencias Bibliográficas	309

Anexos	361
Anexo I Documentos relacionados con la implementación de la investigación ...	362
Anexo II Instrumentos de Evaluación	371
Anexo III Manual de uso de los Instrumentos de Evaluación	388

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Factores asociados a un funcionamiento resiliente	36
Cuadro 2. Factores de protección en relación al maltrato infantil	38
Cuadro 3. Los sistemas de creencias familiares (Walsh, 1998)	43
Cuadro 4. Procesos organizacionales o patrones de organización (Walsh, 1998)	44
Cuadro 5. Procesos de comunicación familiar (Walsh, 1998)	45
Cuadro 6. Principios de la perspectiva centrada en las fortalezas (Saleebey, 2006)	49
Cuadro 7. Principios de la psicología positiva centrada en la familia (Sheridan et al., 2004)	50
Cuadro 8. Componentes del Modelo de las Cinco Cs de Lerner y colaboradores	62
Cuadro 9. Cuestionarios recomendados en el modelo británico (Department of Health et al., 2000)	96
Cuadro 10. Ejemplo para el ítem 1. “Cuidado de la salud física” de la Escala de Bienestar Infantil de Magura y Moses (Garrido y Grimaldi, 2009)	117
Cuadro 11. Análisis de datos utilizados en la presente investigación	185

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Desarrollo Positivo de los Adolescentes (Oliva et al. 2010a)	67
Figura 2. Modelo Integrador de Kia-Keating y colaboradores (2011)	74
Figura 3. Triángulo que ejemplifica el FACNF (Rose, 2010)	86
Figura 4. Modelo Multidimensional del Ajuste Personal y Social a Largo Plazo (Rodrigo et al., 2008)	125
Figura 5. Representación de los factores a tener en cuenta en la evaluación del menor y la familia en situación de riesgo psicosocial.	127
Figura 6: Variables que influyen en las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia en la niñez y adolescentes en familias biparentales y monoparentales	288
Figura 7. Variables que influyen en las Competencias de Morales-Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales	289
Figura 8: Variables que influyen en las Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales	290
Figura 9: Variables que influyen en las Competencias Socio Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales	291
Figura 10. Variables que influyen en las Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales	292
Figura 11: Variables predictoras que más influyen en las competencias de niños, niñas y adolescentes de las familias biparentales	294
Figura 12. Variables predictoras que más influyen en las competencias de niños, niñas y adolescentes de las familias monoparentales	294
Figura 13. Representación gráfica de las puntuaciones media de todas las variables evaluadas en la familia a través del nuestro Sistema de Evaluación Familiar.	301

Índice de Tablas

Tabla 1. Conjunto de Recursos presentes en el Contexto de Desarrollo del Menor que pueden considerarse factores de riesgo o protección	32
Tabla 2. Conjunto de áreas competenciales requeridas para la tarea de ser padres y madres en contextos de riesgo psicosocial	55
Tabla 3. Recursos Internos del menor (Search Institute, 2008).....	63
Tabla 4. Recursos Externos del niño, niña y adolescente (Search Institute, 2008)	64
Tabla 5. Conjunto de áreas competenciales de los menores	70
Tabla 6. Características socio-demográficas de las familias participantes en la investigación	176
Tabla 7. Rango de asimetría de los ítems de las distintas escalas	181
Tabla 8. Conjunto inicial de áreas competenciales relacionadas con la tarea de ser padres y madres en contextos de riesgo psicosocial	188
Tabla 9. Pesos factoriales de la versión para madres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental	191
Tabla 10. Pesos factoriales de la versión para padres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental	196
Tabla 11: Estadísticos descriptivos de las competencias maternas	200
Tabla 12.: Estadísticos descriptivos de las competencias paternas	200
Tabla 13. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la cronicidad de la situación familiar	201
Tabla 14. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la problemática transgeneracional	202
Tabla 15. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de las madres en función de la estructura familiar	203
Tabla 16. Diferencias de media entre las diversas competencias de las madres en función de la estructura familiar sin agrupar las familias biparentales	203
Tabla 17. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de los estudios de la madre	204
Tabla 18. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la declaración administrativa de riesgo del menor	204
Tabla 19. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor	205
Tabla 20. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función del nivel de pronóstico	207

Tabla 21. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la cronicidad de la situación familiar	209
Tabla 22. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la problemática transgeneracional de la familia	209
Tabla 23. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la edad del padre	210
Tabla 24. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del nivel de estudios	211
Tabla 25. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la declaración de riesgo del menor	211
Tabla 26. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor	212
Tabla 27. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del pronóstico de la situación familiar en el menor	213
Tabla 28 Conjunto inicial de áreas competenciales de los menores	215
Tabla 29 Pesos factoriales para la versión definitiva de la escala de competencias de niños y adolescentes	217
Tabla 30 Estadísticos descriptivos de las competencias de los niños, niñas y adolescentes	221
Tabla 31. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la cronicidad de la situación familiar	222
Tabla 32. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la problemática transgeneracional	223
Tabla 33. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar agrupando las biparentales	224
Tabla 34. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar sin agrupar las familias biparentales	224
Tabla 35. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de los estudios de la madre	225
Tabla 36. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de los estudios del padre	226
Tabla 37. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función del impacto de la situación familiar en el menor	227
Tabla 38. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función del pronóstico de recuperación del menor	228
Tabla 39. Conjunto inicial de recursos en el contexto de desarrollo de los menores en situación de riesgo psicosocial	230
Tabla 40. Pesos Factoriales para la versión definitiva de la escala sobre Recursos del Contexto de Desarrollo del Menor	233

Tabla 41. Estadísticos descriptivos de la Escala de Recursos del Contexto de Desarrollo del Menor	238
Tabla 42. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la cronicidad de la situación familiar	239
Tabla 43. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la problemática transgeneracional	240
Tabla 44. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar agrupando las biparentales	241
Tabla 45. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la estructura familiar	242
Tabla 46. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la edad de la madre	243
Tabla 47. Diferencias de media entre los distintos recursos del contexto de desarrollo en función de la edad del padre	245
Tabla 48. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de estudios de la madre	246
Tabla 49. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de estudios del padre	247
Tabla 50. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la existencia de declaración de riesgo	248
Tabla 51. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor	248
Tabla 52. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del pronóstico de recuperación del menor	250
Tabla 53. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencia de Desarrollo Personal y Resiliencia en las familias biparentales	254
Tabla 54. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencia de Desarrollo Personal y Resiliencia en las familias monoparentales	256
Tabla 55. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Morales Emocionales en las familias biparentales	257
Tabla 56. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Morales Emocionales en las familias monoparentales	258
Tabla 57. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales	259
Tabla 58. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales ...	261
Tabla 59. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Socio-Emocionales en las familias biparentales	262
Tabla 60. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Socio-Emocionales en las familias monoparentales	264

Tabla 61. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales	265
Tabla 62. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales .	266
Tabla 63. Resultados sobre el supuesto de colinealidad de los modelos de regresión realizados con familias biparentales	267
Tabla 64. Resultados sobre el supuesto de colinealidad de los modelos de regresión realizados con familias monoparentales	267
Tabla 65. Datos sobre la normalidad, linealidad y homocedasticidad de los residuos en los modelos aplicados a las familias biparentales	268
Tabla 66 Datos sobre la normalidad, linealidad y homocedasticidad de los residuos en los modelos aplicados a las familias monoparentales	268

PRESENTACIÓN

El trabajo en los equipos de infancia y familia de los Servicios Sociales Municipales supone tomar decisiones respecto a los cuidados, la protección y el bienestar de los niños y adolescentes atendidos. Estas decisiones incluyen la evaluación del nivel de riesgo actual y el nivel de riesgo potencial en el futuro, las intervenciones que serían necesarias realizar para minimizar o cambiar la actual situación de riesgo y, en todo caso, teniendo en cuenta la posibilidad de separar al menor de la familia si las condiciones de riesgo siguen siendo extremas y no se ha producido ningún cambio favorable debido a la intervención.

Sin embargo, en la intervención con familias en riesgo psicosocial es crucial partir no solo de una adecuada evaluación del grado de severidad del riesgo psicosocial que afecta al menor, sino también valorar los factores de protección presentes en el contexto de desarrollo, así como las competencias con las que cuenta el menor y sus progenitores para hacer frente a dichos riesgos. Por ello, sin dejar de ser importante contar con instrumentos que evalúen el riesgo, es necesario también evaluar los factores de protección y especialmente aquellos factores asociados a la resiliencia y al desarrollo positivo de los niños y adolescentes en situación de riesgo psicosocial. Dichos instrumentos deben ser fiables y válidos con el fin de minimizar los sesgos y lagunas que suele tener las evaluaciones basadas exclusivamente en la experiencia profesional, la intuición o la formación meramente académica (Munro, 1999; Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo y Hurley, 2008; Daniel, Taylor y Scott, 2009). Así, por ejemplo, se ha señalado la posibilidad de que el nivel de experiencia de los profesionales que trabajan en el ámbito de la protección infantil pueda ser un factor determinante en cómo se evalúa el nivel de riesgo de los menores (Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo y Hurley, 2008). Sin embargo, cuando los profesionales reciben el mismo sistema de formación y utilizan un mismo instrumento de evaluación se minimiza el efecto del nivel de experiencia de los profesionales de manera que aquellos con menos experiencia profesional pueden hacer evaluaciones tan precisas como aquellos con mayor experiencia (Sullivan et al. 2008).

En la presente tesis, partimos de la necesidad de contribuir a desarrollar este ámbito de la evaluación familiar “en positivo” y proponemos una batería de tres nuevos instrumentos basados en un modelo de evaluación que sigue esta filosofía. Creemos que un sistema de evaluación estructurado, basado empíricamente, que aborde

explícitamente todas las áreas consideradas importantes tanto a nivel profesional como académicamente y que suponga una formación reglada e igual para todos los profesionales podría reducir estos sesgos que mencionan los autores arriba indicados (vg., Munro, 1999). Por ello el objetivo central de la tesis es construir y validar un sistema de evaluación de familias en situación de riesgo psicosocial que evalúe las tres dimensiones que determinan la parentalidad positiva: las competencias del menor, las competencias de padres y madres y los recursos del contexto de desarrollo del menor.

Desde el punto de vista de la investigación, además de mejorar nuestros sistemas de predicción del maltrato infantil es necesario desarrollar sistemas que permitan planificar mejor las intervenciones (Daniel, Taylor y Scott, 2009). Por ello, un buen sistema de evaluación debe considerar no sólo los indicadores de riesgo y protección presentes en el contexto de desarrollo, sino también aquellas fortalezas internas del menor (sus competencias), sus recursos presentes en su contexto de desarrollo y las competencias de sus progenitores o cuidadores. Por ello, cualquier intención de garantizar el desarrollo positivo de un menor en situación de riesgo psicosocial, mediante la aplicación de un buen plan de intervención, debe pasar por una evaluación precisa del menor, los progenitores y su contexto de desarrollo.

En cualquier caso, para valorar la situación de la familia así como para diseñar la evaluación y evaluar los progresos alcanzados es importante mejorar las estrategias evaluativas. Sin menospreciar la información que proviene de otras fuentes (otras instituciones, expedientes, informes varios) entendemos que sería ideal contar con un sistema de evaluación global, estructurado e igual para todos los equipos de intervención en las unidades de servicios sociales y atención a menores y sus familias. Este sistema de evaluación debería ser implementado por los profesionales de primera línea y que mejor conocen a la familia ya sea porque han estudiado su expediente, se han entrevistado con los miembros de la misma o han visitado repetidamente su domicilio. No obstante, con todo ello pretendemos alcanzar una evaluación consensuada y que facilite la participación y compromiso de toda la unidad familiar en cualquiera de las intervenciones o cambios acordados.

Aunque el trabajo de esta tesis se ha realizado con los profesionales de los servicios sociales municipales de la Isla de Gran Canaria, aspiramos a que el resultado

del trabajo sea fácilmente adaptable para otras realidades municipales del resto del país e incluso de la de otros países. Al fin y al cabo, los instrumentos han sido elaborados a partir de una indagación exhaustiva de la literatura existente, así como de la experiencia profesional de un buen número de técnicos que trabajan en estos servicios en varias comunidades autónomas (vg., Castilla y León, Castilla La Mancha) con los que hemos podido departir en numerosas ocasiones sobre la necesidad de dicha evaluación y los factores que podrían ser claves para la misma.

En suma, esta tesis aspira a ofrecer un sistema de evaluación familiar que permita a todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la protección de menores disponer de criterios objetivos y validados para llevar a cabo la evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial desde la perspectiva de preservación familiar, y partiendo del enfoque de la parentalidad positiva para poder promover las fortalezas y desarrollo positivo del niño y el adolescente. En este sentido, pensamos que no es bastante con proteger al menor y cubrir sus necesidades sino que debemos también interesarnos en cómo promover sus competencias y capacidades para que pueda cumplir satisfactoriamente con sus objetivos de desarrollo.

En el **primer capítulo** de este trabajo es eminentemente introductorio que permite situar el estudio del maltrato en relación al contexto legal y administrativo existente en España para su abordaje, y en relación a una visión ecológica y multidimensional se resumen las principales condiciones que pueden dar lugar o están asociadas al maltrato infantil.

En estrecha relación con las recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre el ejercicio positivo de la parentalidad, se describe los fundamentos de la parentalidad positiva y el buentrato como paradigma alternativo a las perspectivas basadas en el déficit y el maltrato.

Ya entrando en el análisis teórico que antecede al modelo que proponemos en nuestra tesis, abordamos en el **capítulo segundo** los distintos marcos conceptuales para entender la evaluación familiar. En este capítulo abordamos los modelos más clásicos basados en los factores de riesgo y protección, a otros modelos basados en la perspectiva de las fortalezas y en el desarrollo positivo de niños y adolescentes.

Entre lo conceptual y lo práctico, el **capítulo tercero** abordamos modelos de evaluación familiar centrados en el riesgo y aquellos modelos que hemos denominado componenciales o multidimensionales. Estos últimos se abordan desde su relevancia normativa en diferentes ámbitos culturales (Gran Bretaña y Estados Unidos) o por su relevancia pública en el ámbito profesional español (modelo de Barudy y colaboradores). También abordamos dos modelos multidimensionales que cuentan con respaldo empírico en el ámbito anglosajón y español.

Para terminar el apartado teórico presentamos en el **capítulo cuarto** nuestro modelo de evaluación. A partir de estudio en profundidad de los modelos y marcos conceptuales expuestos en los capítulos anteriores, en este capítulo ofrecemos con cierto detalle los tres pilares fundamentales de la evaluación familiar. Nos referimos a los recursos existentes en el contexto de desarrollo de los niños y adolescentes, las competencias de éstos y las competencias de sus padres y madres.

En coherencia con el modelo expuesto previamente, en el **capítulo quinto** se describe el diseño de investigación que permitirá construir tres escalas con el suficiente fundamento teórico, práctico y estadístico que nos llevará a afirmar que contamos con un sistema de evaluación familiar fiable y válido en el contexto de riesgo psicosocial.

El **capítulo sexto** presenta los principales resultados encontrados en nuestro estudio. Presentamos datos sobre la estructura factorial de las escalas y su validez concurrente. Para la validez concurrente utilizamos como variables criterio aquellas que nos señalan no sólo la literatura académica sino la que manejan cotidianamente los profesionales de los servicios sociales: cronicidad, problemática transgeneracional, edad y estudios de padre y madre, estructura familia, situación administrativa de declaración de riesgo y, por último, el nivel de impacto de la situación familiar en el menor y el pronóstico de recuperación que señala el profesional respecto al menor. Por otro lado, se llevan a cabo distintos análisis de regresión para determinar qué variables predicen mejor el nivel competencial de los menores en los ámbitos personales, emocionales, morales, y cognitivos.

En el **capítulo séptimo** llevamos a cabo una discusión detallada de los principales resultados encontrados así como las limitaciones que presenta nuestro estudio y las posibles vías abiertas por nuestros datos y que señalan un camino prometedor para mejorar la evaluación de las familias que están en una situación de riesgo psicosocial.

Finaliza el presente trabajo con las **referencias bibliográficas** que hemos utilizado para el desarrollo de nuestro trabajo y los **anexos** donde incluimos documentos importantes para entender partes importantes del procedimiento así como los instrumentos utilizados con sus correspondientes manuales.

Sin más preámbulos invitamos al lector a empezar con el primer capítulo sobre la caracterización de las familias en situación de riesgo psicosocial.

CAPÍTULO 1

LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

El maltrato infantil es un problema global que puede conllevar serias consecuencias no solo para el bienestar y el desarrollo infantil sino también para la sociedad en general (Pinheiro, 2006; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003). Las consecuencias del maltrato infantil no sólo incluye aquellas más conocidas y relacionadas con la salud física, la salud sexual y reproductiva y la salud psíquica de las víctimas sino también los altos costes económicos de las intervenciones para abordar estas consecuencias (Habetha, Bleich, Weidenhammer y Fegert, 2012).

A pesar de la gravedad del asunto, las estimaciones sobre su prevalencia son muy variables y dependen del país y del método de investigación utilizado, que se ve influenciado por las definiciones de maltrato infantil empleadas, por el tipo de maltrato estudiado y por la cobertura y la calidad tanto de las estadísticas oficiales como de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los progenitores o los cuidadores. Por todo ello, los datos acerca de la frecuencia, el tipo y la forma de maltrato son difícilmente extrapolables de un país a otro, y en España, de una comunidad autónoma a otra (Trenchs, Curcoy, Gelabert, Macias y Pou, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En cualquier caso, en los países industrializados, la negligencia infantil constituye la proporción más alta de maltrato infantil, oscila entre el 28 y el 86% de las notificaciones (Department of Education, 2012; Trocmé, Fallon, MacLaurin, Sinha, et al., 2008; U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2012; MSPSI, 2011). Aunque, paradójicamente, a pesar de ser un problema importante, parece ser un tipo de maltrato descuidado en la investigación científica (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2013).

En Canarias, como en la mayoría de las Comunidades Autónomas, están reguladas las actuaciones profesionales cuando el maltrato infantil es grave articulándose lo que se ha denominado una medida de desamparo. Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecido por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia

moral y material. La situación de desamparo siempre conlleva la separación del menor de su unidad familiar (Ley 9/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores). Esta ley, de forma explícita, considera la existencia de una situación de desamparo si se aprecia en el menor malos tratos físicos o psíquicos, o de abusos sexuales, cuando se le utilice en actos de mendicidad, prostitución y trabajo infantil. También si se aprecia en los progenitores o cuidadores abuso de drogas o trastornos mentales que impidan ejercer la custodia del menor. Si bien la ley mencionada también considera que el absentismo escolar grave es motivo de desamparo, en la realidad práctica casi nunca se tramita por este motivo.

Por otro lado, las leyes vigentes consideran que el menor se encuentra en situación de riesgo cuando, a causa de sus circunstancias personales, familiares o por influencias de su entorno, se está perjudicando su desarrollo personal o social, sin alcanzar la gravedad suficiente para justificar la declaración de desamparo y la separación del menor de la familia. Aplicado a la unidad familiar, una familia en situación de riesgo psicosocial es aquella en la que los responsables del cuidado, atención y educación del menor, por circunstancias personales y relacionales, así como por influencias adversas de su entorno, hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familia (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Esta concepción del riesgo está muy cercana a la concepción de negligencia infantil establecida por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1999; WHO, 2006) que la define como el fracaso para proporcionar el desarrollo del niño en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, condiciones de vida y alojamiento, en el contexto de disponibilidad razonable de recursos por parte de la familia o cuidadores y que causa una alta probabilidad de causar daño en la salud del niño o en el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social del menor. Esto incluye el fracaso de supervisar adecuadamente y proteger al niño del daño en la medida de lo posible.

Las situaciones graves de alto riesgo de desprotección, aquellas que comprometen seriamente la seguridad o el bienestar del menor y pueden requerir alguna medida drástica de protección (maltrato físico, abusos sexuales, negligencia grave), no

suelen superar el 20% del total de expedientes de los servicios sociales de las corporaciones locales. El 80% restante se trata de hogares en los que el cuidado de los hijos, aún presentando carencias o problemas importantes, no compromete la seguridad del menor al menos a corto plazo (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2000). En estos casos, el criterio de éxito se debe basar en la permanencia del menor en la familia, criterio que puede alcanzarse entre el 70-90% de los casos (Rodrigo et al., 2008). En Estados Unidos, por ejemplo, en 2011, el 62,6% de los niños maltratados fueron atendidos en sus casas y el 37,4% fueron atendidos por familias de acogida (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

Cuando el maltrato no es grave, por tanto, la medida más utilizada para abordarlo implica la permanencia del niño en su hogar, en la que es atendido y cuidado por sus propios padres o familiares. Este planteamiento de la intervención con el maltrato leve o moderado ha llevado a la conocida filosofía de preservación familiar. Ésta comprende todas aquellas acciones que hay que llevar a cabo para mantener al menor en el hogar cuando los responsables de su cuidado, atención y educación por diversas circunstancias hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de ellas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de separación de éste de su familia (Rodrigo et al., 2008). Desde una filosofía de preservación familiar, por tanto, la familia es una fuente importante de estabilidad y apoyo para el menor, por lo que deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para que pueda seguir manteniendo estas funciones del mejor modo posible.

Para lograr una comprensión de la dinámica familiar en situaciones de riesgo y para desarrollar intervenciones eficaces que se adapten a las necesidades de estas familias es necesario conocer las variables socio-demográficas y psicosociales de estas familias (Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence y Sánchez, 2010). De hecho, en las últimas cinco décadas se ha desarrollado una abundante investigación, desde diferentes orientaciones teóricas y metodológicas, que han permitido identificar numerosos correlatos, factores de riesgo y procesos relevantes en la dinámica del maltrato infantil, organizados en función de diferentes niveles de análisis (Gracia, 1994). Estos estudios han dirigido su atención tanto a las variables individuales (padres e hijos), familiares

como contextuales, situando cada una de las investigaciones un mayor o menor peso en una variable o conjunto de variables como factores explicativos del maltrato infantil.

1.1. Caracterización de la familia en situación de riesgo psicosocial

Aunque en el capítulo cuatro de este trabajo presentamos un cuadro muy preciso y elaborado para caracterizar a la familia en situación de riesgo psicosocial, en este apartado pretendemos ofrecer la imagen clásica que muchas investigaciones han mostrado de estas familias. Incluso aquellas que han podido aportar información sobre los factores de protección para el maltrato infantil, las investigaciones han utilizado normalmente un enfoque centrado en los déficits. Por eso, en la mayoría de las revisiones de la literatura existente sobre el maltrato, en cualquiera de sus modalidades, nos presenta un cuadro sombrío, complejo y lleno de aspectos negativos de las condiciones, factores o procesos asociados con una mayor probabilidad de maltrato. Sin pretender ser exhaustivo, a continuación presentaremos las variables más comunes agrupadas a las distintas esferas de la ecología de la familia en situación de riesgo psicosocial: el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

1.1.1. Condiciones asociadas al menor

Los menores con menor edad, que hayan sido prematuro, con un temperamento difícil, con hiperactividad o cualquier otra psicopatología infantil, con necesidades especiales, que se enferman con frecuencia, que no duermen bien o tienen problemas de alimentación, tienen más probabilidades de ser maltratados (DePanfilis, 2006; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003; Gracia, 1994).

1.1.2. Condiciones asociadas a los progenitores

Los progenitores o cuidadores de niños en situación de riesgo psicosocial se caracterizan por tener antecedentes de maltrato, abuso de drogas, ludopatía, carencia de habilidades de solución de problemas, problemas de salud mental, agresividad, baja tolerancia a la frustración, expectativas inapropiadas a la edad de los hijos, inmadurez emocional, mayor reactividad emocional, pobres habilidades sociales, falta de empatía, baja inteligencia, problemas legales y violencia de género, entre otras (DePanfilis, 2006; Gracia, 1994; Trigo, 1998; Menéndez et al., 2010).

Comparadas con las familias sin riesgo de maltrato, los padres y madres de familias en situación de riesgo presentan niveles de estudios más bajos (Gracia y Musitu, 1993; Menéndez, et al., 2010; Trigo, 1998; Grimaldi-Puyana et al., 2012)

Las madres de este tipo de familias muestran, además de una autoestima especialmente baja en las áreas emocional e intelectual, una tendencia a evaluar de manera bastante moderada su desempeño como madres. Es usual también la presencia de importantes déficits a la hora de estructurar y organizar la dinámica familiar de cara a que su hogar sea un buen contexto educativo y de socialización de sus hijos e hijas (Menéndez et al., 2010).

1.1.3. Condiciones asociadas a la familia

Estas familias suelen caracterizarse por patrones de interacción y comunicación inadecuadas, con madres que viven solas con sus hijos o que viven con hombres que no son los padres de sus hijos, con dos o más hijos, con violencia doméstica, alto estrés familiar y cuentan con prácticas educativas coercitivas o bien negligentes-permisivas (Berger, Paxson y Waldfogel, 2009; Schnitzer y Ewigman, 2008; Gracia y Musitu, 1993; Gracia y Musitu; Menéndez et al., 2010; Moreno, 2002; Rodrigo et al., 2008).

Es significativa la presencia de relaciones inestables y conflictivas con la familia extensa, relaciones conyugales (cuando existen) irregulares y conflictivas (Menéndez et al., 2010).

En cuanto al desempeño de las tareas parentales, estas familias cuentan con adultos con una agencia personal muy baja, esto es, con una visión muy limitada de sus competencias y habilidades como progenitores, con poca percepción de autoeficacia y un locus de control externo como madres y padres. Además, cuentan con prácticas educativas coercitivas o bien negligentes-permisivas (Rodrigo et al., 2008).

Las madres con alto riesgo de maltrato muestran atribuciones de intención hostil a sus hijos, atribuciones estables y globales, aversividad, irritación y utilización de disciplina coercitiva (Montes, de Paúl y Milner, 2001). También presentan una considerable falta de perspectivismo, no suelen disponer de mecanismos de auto-

corrección y no suelen conocer las características personales de sus hijos (Según Rodrigo et al., 2008).

1.1.4. Condiciones relacionadas con el contexto

La pobreza, el desempleo, las condiciones inadecuadas de la vivienda, escasez de oportunidades educativas, alta movilidad social, vecindarios peligrosos o inseguros y carencia de apoyos sociales, son algunas de las condiciones que caracterizan los contextos de vida de las familias con riesgo de presentar conductas de maltrato.

En cuanto al apoyo social, lo normal es caracterizar a estas familias como aisladas socialmente y con redes de apoyo escasas e irregulares (Trigo, 1998; Arruabarrena y De Paúl, 2002; Moreno, 2002; Subirats, Riba, Giménez, Obradors, Giménez, Queralt, Bottons y Rapoport, 2004). Sin embargo, otros estudios han señalado que no es tanto el aislamiento sino la composición específica de sus redes de apoyo social. Así, estas familias recurren con más frecuencia a fuentes de apoyo formal entre las que destaca de manera significativa tanto la ausencia de algunas figuras (la escuela) como la presencia de otras como los profesionales de los servicios sociales u organizaciones no gubernamentales (Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2005; 2007; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Las familias en situación de riesgo suelen tener más probabilidad de vivir en condiciones de hacinamiento o tener viviendas que presentan condiciones que afectan a su habitabilidad, como es no contar con agua, ventilación adecuada o no tener baño (Trigo, 1998; Freisthler et al., 2006).

Otro aspecto significativo de estas familias es su precariedad tanto económica como laboral (DePanfilis, 2006; Freisthler, Merrit y LaScala, 2006; Gracia, 1994; Trigo, 1998; Grimaldi-Puyana et al., 2012) presentando niveles muy elevados de desempleo y de inestabilidad laboral. Esta situación de precariedad económica les lleva a ser receptoras de manera permanente de ayudas sociales, lo que acrecienta el riesgo de dependencia de los Servicios Sociales.

1.1.5. Factores culturales

También es posible encontrar en la literatura factores culturales que se entiende que son facilitadores de comportamientos de maltrato. Entre estos destacan Aceptación cultural del castigo corporal de los niños, construcción social del concepto de paternidad, valores y actitudes hacia la infancia y la aprobación cultural del uso de la violencia (Gracia, 1994; Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998)

1.1.6. Otros factores

Un alto número de eventos vitales estresantes (Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2008), cronicidad (Graham, English, Litrownik, Thompson, Briggs y Bangdiwala, 2010; Chaffin, Bard, Hecht y Silovsky, 2011; Jaffee y Maikovich-Fong, 2011); problemática transgeneracional (Berlin, Appleyard y Dodge, 2011; Conger, et al., 2009; Thornberry y Henry, 2012; Thornberry, Knight y Lovegrove, 2012; Robboy y Anderson, 2011; Neppi et al., 2009; Pears y Capaldi, 2001) y bajo nivel educativo de los progenitores o cuidadores (Jonson-Reid, Emery, Drake y Stahlschmidt, 2010).

1.2. Aspectos legales

Los Servicios Sociales Municipales son la principal puerta de entrada de cualquier unidad familiar con hijos en riesgo de desprotección. La atención a estas familias desde un enfoque de preservación familiar y/o parentalidad positiva tiene amplia cobertura legal tanto a nivel internacional, nacional como autonómico (Rodrigo y Máiquez, 2007; Rodrigo et al., 2008).

La Constitución Española hace mención expresa en su artículo 39.1, Capítulo III, Título I, a la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia; en el párrafo 2 del mismo artículo se asigna a los poderes públicos la competencia de asegurar la protección integral de los hijos. La obligación de la protección integral de los hijos es, en primer lugar, de los padres antes que de los poderes públicos, aunque estos tendrán que facilitar a los padres las condiciones para desempeñar estas funciones no suplantando a la familia en su cometido. Concluye el mencionado artículo con un párrafo donde se inscribe la protección de la infancia en el marco de los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989 y ratificado por las Cortes Generales de España, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 31 de diciembre de 1990, se compone de las normas que deber regir las relaciones entre la sociedad, personas e instituciones y la infancia. Estas normas son el reflejo de un cambio de sensibilidad del mundo moderno con respecto a los niños y las niñas, considerándolos no sólo objeto de protección sino sujetos de derechos y establece el principio de que todas las medidas respecto a la infancia deben basarse en el interés superior del menor. Asimismo, señalamos la Resolución Q 3-0172/92 del Parlamento Europeo, por la que se aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño.

La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la ley de enjuiciamiento Civil, en el Título, enuncia un reconocimiento general de derechos contenidos en los tratados internacionales de los que España es parte. La Ley regula los principios generales de actuación frente a situaciones de desprotección social, incluyendo la obligación de la entidad pública de investigar los hechos que conozca para corregir las situaciones mediante la intervención de los Servicios Sociales o asumiendo la tutela del menor por ministerio de la Ley, haciendo especial hincapié en los Principios Rectores de la acción (Art. 11.1). De innovadora se puede calificar la distinción dentro de las situaciones de desprotección social del menor entre situación de Riesgo y de Desamparo que, como ya hemos visto, dan lugar a un grado distinto de intervención de la entidad pública.

La Ley 9/87 de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias, refleja el derecho de todos los ciudadanos a los Servicios Sociales y define el sistema de los mismos. Concreta como áreas específicas de actuación la atención y promoción del bienestar de la familia y las unidades de convivencia alternativas con el objeto de prevenir y paliar déficit sociales y proteger a la infancia, en los casos en que los entornos socio-familiares comunitarios tengan un alto riesgo social, sin perjuicio de las funciones específicas de protección y tutela de los menores. Dicha ley supuso el inicio de un proceso que ha tenido como resultado la aceleración y consolidación de los Servicios Sociales comunitarios y especializados en los tres niveles de la Administración Pública Canaria, Gobierno, Cabildos y Ayuntamientos.

En el Título II describe la estructura del sistema en base al cual se debe organizar el dispositivo de protección de la infancia aprovechando al máximo sus potencialidades tanto a nivel de servicios sociales generales o comunitarios en sus funciones de información, valoración y orientación, de prevención, promoción y cooperación social, en las ayuda a domicilio y de convivencia, como en los servicios sociales especializados de infancia y familia que tienen como objetivos la promoción y protección tanto de las familias como de los menores.

La Ley 1/97 de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores de Canarias en su Exposición de Motivos destaca de los contenidos de la misma, la exigencia constitucional mencionada, Artículo 39, las competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma Canaria en materia de asistencia social, el reparto de funciones y competencias atendiendo al hecho insular, el establecimiento del régimen de colaboración y participación social en las actuaciones de atención a los menores y de los principios sustantivos y de procedimiento a observar en las actuaciones de riesgo y desamparo. Partiendo de todo ello, trata de abordar, con una perspectiva global, los problemas que afecta a uno de los colectivos más vulnerable de la sociedad, al entender que la protección a los menores que impone la Constitución a los poderes públicos no alcanza sólo a las actuaciones administrativas sino a políticas de bienestar que favorezcan su desarrollo integral. La Ley 1/97 distribuye las competencias en materia de atención a la infancia y la familia con las administraciones que coexisten en la Comunidad Autónoma en base a la organización territorial establecida en la Ley 9/87 de Servicios Sociales, atendiendo a los principios de coordinación y colaboración entre las Administraciones Públicas Canarias.

La Ley gira en torno a los principios de integralidad, transversalidad y sitúa el énfasis en la prevención y promoción del menor y la familia. La integralidad y la transversalidad están concebidas en la Ley como el resultado de una visión de conjunto de la multidimensionalidad de las situaciones de desprotección infantil y como posibilidad de articular estratégicamente las actuaciones que se enfrentan a ella desde los diferentes niveles de responsabilidad de las administraciones públicas implicadas. Se trata de abordar todos los aspectos desde una perspectiva global y de hacer transversal la estrategia que atraviesa todas las actuaciones.

Por su parte, respecto a la prevención y promoción, la ley señala que “las administraciones públicas Canarias, en sus respectivos ámbitos territoriales desarrollarán y fomentarán las actuaciones preventivas que el marco de lo establecido en esta ley, se determinen en los planes y programas de servicios sociales, y específicamente en aquellos que tengan por objeto la atención integral de los menores”. Siguiendo este principio de primacía de las actuaciones de prevención y con la finalidad de que los servicios básicos se presten a los ciudadanos desde las administraciones más próximas a los mismos, la ley otorga competencias importantes a dichos servicios sociales municipales.

Estas consideraciones han derivado en el hecho diferencial de que nuestra Comunidad Autónoma sea la única en todo el territorio del Estado en la que los ayuntamientos son competentes en la declaración de las situaciones de Riesgo que puedan sufrir los menores de su municipio, así como en garantizar una intervención preventiva socio-familiar que evite la separación de su familia y entorno social, esto es, la preservación familiar. El procedimiento administrativo está regulado en el Artículo 44 de la mencionada Ley 1/97.

La Recomendación (2006) 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, tomando como eje inspirador el concepto de parentalidad positiva, se propone conseguir que los Estados miembros sean conscientes de la necesidad de proporcionar a los padres y madres los mecanismos de apoyo suficientes para cumplir sus importantes responsabilidades en la crianza y educación de sus hijos (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a). En concreto, los Estados miembros están llamados a apoyar a los padres en sus tareas educativas a través de: a) las políticas familiares adecuadas que proporcionen las medidas legislativas, administrativas y financieras para crear las mejores condiciones posible para la educación positiva; b) la prestación de servicios de apoyo para padres tales como servicios de asesoramiento locales, líneas telefónicas de ayuda y programas educativos para padres; y, c) proporcionar servicios especializados para los padres en situación de riesgo para prevenir el desplazamiento innecesario de los niños del hogar familiar motivado por situaciones de maltrato. Crear las condiciones adecuadas significa también tomar medidas para eliminar los obstáculos a la parentalidad positiva, como son las políticas para promover una mejor conciliación de la vida familiar y laboral,

fomentar servicios y entornos laborales favorables para la familia o sensibilizar a las comunidades para que creen redes de apoyo para las familias. En este sentido, la recomendación reconoce la importante labor que pueden realizar las corporaciones locales en su apoyo al ejercicio de la parentalidad positiva (Rodrigo et al., 2010a).

1.3. La parentalidad positiva

La parentalidad positiva es un área de creciente interés para los responsables de las políticas locales de familia, para los técnicos de los servicios municipales que de manera directa o indirecta tienen como destinatarios a los menores y la familia y para aquellos estudiosos en el ámbito de la familia (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a). Como ya comentamos, en el año 2006 el Comité de Ministros del Consejo de Europa realiza una serie de recomendaciones a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad. Estas recomendaciones inspiró el Convenio Marco de Colaboración firmado entre el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Federación Española de Municipios y Provincias para promover las políticas locales de apoyo a la familia que ha dado lugar a varias publicaciones relacionadas con la parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a, 2010b, 2011).

Este creciente interés por la familia y el ejercicio positivo de la parentalidad descansa en tres pilares fundamentales (Rodrigo, et al., 2010a):

a) La familia, en todas sus variedades y formas, continúa siendo la institución social fundamental de la convivencia democrática en nuestra sociedad. Por ello precisa ser entendida como un bien público que requiere del apoyo de toda la sociedad.

b) La familia se concibe como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, enmarcado y abierto a múltiples contextos de influencia que sufren procesos sociales e históricos de cambio. Por ello, la familia necesita de comunidades sensibles y bien cohesionadas que la ayuden a fortalecerse para que pueda llevar a cabo su importante labor en una sociedad dinámica y cambiante.

c) Todos los padres y madres requieren apoyos para desarrollar adecuadamente sus responsabilidades parentales. Estos apoyos no los necesitan

sólo con fines reparadores o terapéuticos (como por ejemplo en las familias en situación de riesgo psicosocial) sino con fines preventivos y de promoción del desarrollo de los miembros de la familia. Por ello, es importante que las corporaciones locales, por su situación privilegiada de cercanía a los ciudadanos, sean las ideales para ofrecer y prestar estos apoyos a la familia contemporánea.

La parentalidad positiva hace referencia “al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”. Desde una perspectiva de la parentalidad positiva, el objetivo de la tarea de ser padres es el de promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a).

El ejercicio de la parentalidad positiva se sustenta en una serie de principios generales que favorecen cursos de desarrollo adecuados en los menores y fomentan su bienestar físico y mental (Rodrigo y Palacios, 1998; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a):

a) Vínculos afectivos: Los menores necesitan vínculos afectivos cálidos, protectores y estables para que se sientan aceptados y queridos. Esto implica para los progenitores o cuidadores fortalecer de forma continua los vínculos familiares a lo largo del desarrollo de los menores y modificar las formas de manifestar el afecto en función de la edad de aquellos.

b) Estimulación y Apoyo: Los padres deben estimular y apoyar el aprendizaje cotidiano y escolar de sus hijos para fomentar la motivación y sus capacidades. Esto implica que los padres deben observar las características y habilidades de sus hijos e hijas, estimular y apoyar sus aprendizajes así como tener en cuenta sus avances y logros.

c) Entorno estructurado: Un entorno estructurado proporciona al menor modelo, guía y supervisión para aprender las normas y los valores. Así, los padres o cuidadores establecen rutinas y hábitos para la organización de las actividades cotidianas donde se llevan a cabo estos aprendizajes.

d) **Capacitación de los hijos:** Capacitar a los hijos significa potenciar la percepción de estos como agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir en los demás. Para ello es importante que la familia pueda crear espacios de escucha, interpretación y reflexión de los mensajes de la escuela, los iguales, la comunidad, el mundo del ocio y los medios de comunicación.

e) **Reconocimiento:** Los padres deben reconocer el valor de los hijos e hijas, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones, responder a sus necesidades. Esto supone, considerarles personas, a las que debemos comprender y tener en cuenta sus puntos de vista para que vayan tomando parte activa y responsable en las decisiones de la familia.

f) **Educación sin violencia:** La tarea de ser padre y madre debe excluir toda forma de castigo físico o psicológico degradante, por considerar que el castigo corporal constituye una violación del derecho del menor al respeto de su integridad física y de su dignidad humana, impulsa a la imitación de modelos inadecuados de relación interpersonal y los hace vulnerables ante una relación de dominación impuesta por la fuerza.

1.4. La perspectiva del “Buen Trato” en el estudio de las familias

Tener como referencia la parentalidad positiva nos lleva a considerar a las familias no sólo desde la perspectiva del déficit, del mal-trato sino también desde una perspectiva positiva, de buen-trato. Asumir esta nueva mirada desde el buen-trato implica tener en cuenta los siguientes elementos:

1.4.1. Identificar factores de protección y riesgo, resiliencia y vulnerabilidad.

Los factores de riesgo son aquellas condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometen en menor o mayor medida el ajuste personal y social de las personas (Rutter, 1985).

Los factores de protección hacen referencia a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún riesgo que predispone a un

resultado no adaptativo (Rutter, 1985). Muy cercano al término “factor de protección” tenemos el de “factor promotor o de promoción” y hace referencia a aquellos factores que tienen un efecto directo en el desarrollo saludable independientemente del nivel de adversidad. Dentro de estos podemos considerar lo que vienen a llamarse “Recursos o Activos del Desarrollo” (Developmental Assets). Uno y otro concepto no deberían intercambiarse, ya que el factor de protección solo funciona cuando está presente un factor de riesgo, mientras que los activos o recursos evolutivos no requieren de una relación dialéctica con el riesgo (Fergus y Zimmerman, 2005; Sameroff, Gutman y Peck, 2003). Los activos o recursos se refieren a las fortalezas internas y externas que se encuentran presentes en la ecología social de la persona y que son predictivos de resultados positivos incluyendo la salud física, la salud mental y la educación (Kia-Keating, Dowdy, Morgan y Noam, 2011).

La vulnerabilidad hace referencia a aquellos factores personales o relacionales que incrementan los efectos negativos de las situaciones de riesgo (Luthar, 2006) y por último, la resiliencia es un proceso dinámico de carácter evolutivo que implica una adaptación personal y social positiva del individuo a pesar de la exposición a riesgos muy significativos (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000a). Esta adaptación personal suele resultar de una buena capacidad para utilizar los recursos internos y externos que permitirán a la persona enfrentarse con éxito a la adversidad.

Estos factores mantienen un continuo en las distintas situaciones familiares. Así las situaciones familiares pueden presentarse en un continuo de normalidad, bajo, medio y alto riesgo. Mientras que las familias con un funcionamiento más normalizado tendría un balance más positivo a favor de factores de protección, de promoción y resiliencia, las familias con diverso grado de riesgo tenderían a presentar menores o mayores descompensaciones de los factores de riesgo y de vulnerabilidad (Rodrigo et al., 2008).

1.4.2. Analizar el ecosistema que rodea al ejercicio de la parentalidad: todas las familias necesitan apoyos.

Tal y como planteamos anteriormente, todos los padres y madres requieren de apoyos para desarrollar adecuadamente sus responsabilidades parentales. Así, que no sólo las familias más vulnerables son las únicas que necesitan apoyos cuando no funcionan adecuadamente. Una parte constitutiva del rol parental es la de procurarse

apoyos para llevar a cabo su tarea y una parte importante de la evaluación de la familia es detectar la presencia o ausencia de redes de apoyo.

1.4.3. Identificar y fortalecer las competencias parentales y la resiliencia familiar: todas las familias tienen recursos y fortalezas.

Se están produciendo cambios muy importantes en el modo de concebir el trabajo y el apoyo a las familias entre los que destacan la construcción de un perfil más amplio del usuario de los servicios sociales (de las familias aquejadas de múltiples problemas hasta familias con menos gravedad) que pudieran mejorar considerablemente y evitar empeoramientos significativos si se plantean acciones preventivas y de promoción de competencias y se enriquece la red de apoyos a la familia (Rodrigo et al., 2010a).

Por otro lado, desde el nuevo modelo que parece vislumbrarse para atender a las familias se pretende desarrollar medidas que fortalezcan a éstas, partiendo del supuesto de que todas las familias, aún las más problemáticas, poseen capacidades que pueden promoverse para mejorar la calidad de la vida de sus miembros (Martín, 2005). Se parte de modelos de familias resilientes que han salido adelante en circunstancias adversas parecidas.

Tener en cuenta las potencialidades de la familia requiere una exploración cooperativa con ésta de la valoración de su situación y de los recursos a utilizar para su mejora. Como plantea Rodrigo et al. (2010a) se trata de entender las ecologías en las que se gestan los problemas y dificultades de funcionamiento familiar y proporcionar recursos y apoyos para que la familia potencie sus capacidades y los pueda enfrentar.

1.4.4. Promover capacidades en los/as menores en los contextos y momentos evolutivos apropiados.

Optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar, promoviendo sus competencias mientras se garantiza sus derechos nos devuelve una imagen de los menores más activa. Ya el menor no es un mero receptor de los recursos ofrecidos por sus padres para satisfacer sus necesidades sino que se le reconoce un rol activo, haciendo contribuciones progresivas a su propio proceso de socialización. Padres e hijos interaccionan en una dialéctica de construcción y colaboración mutua que facilita el

proceso de socialización del menor, fomenta las capacidades críticas y de participación en su propio desarrollo que puede incidir en la implicación productiva en la vida comunitaria (Rodrigo, et al., 2010a; Lerner, 2004).

El estudio y promoción del desarrollo positivo de niños y adolescentes basados en las teorías sistémicas evolutivas son una alternativa a la visión clásica basada en los déficits y dificultades que tienen los menores en su desarrollo. En cualquier caso se entiende que una perspectiva basada en las fortalezas y el desarrollo positivo de los niños y adolescentes no se contraponen a los modelos basados en el déficit. La reducción y prevención de los déficits y problemas de conducta se complementan con la promoción del desarrollo y la competencia. La promoción de los recursos internos para el desarrollo no sólo promueve la competencia de niños y adolescentes sino que hacen a estos más resistentes a los factores de riesgo y tiene el potencial para reducir las conductas problemáticas como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos (Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando y Pertegal, 2010; Benson, Scales, Hamilton y Sesma, 2006).

1.4.5. Promover barrios y comunidades sanas y protectoras para la familia y el menor.

Como se comentó antes, la familia necesita de comunidades sensibles y bien cohesionadas que la ayuden a fortalecerse para que puedan llevar a cabo su importante labor en una sociedad dinámica y cambiante (Rodrigo et al., 2010a). Los contextos psicosociales donde vive la familia pueden resultar tóxicos o de riesgo para las familias aunque, también, pueden resultar benéficas o protectoras para su buen funcionamiento (Garbarino, 1997; Garbarino y Gantzel, 2000).

En los últimos años se ha ido produciendo un renovado interés en el desarrollo comunitario, viendo a la comunidad como una promotora del desarrollo positivo de los niños y adolescentes (Saleebey, 2006; Lerner y Benson, 2003) Así, hay una actitud proactiva para encontrar y comprender los procesos que hacen a la comunidad un lugar que promueve y facilita la parentalidad positiva.

1.5. Familias en situación de riesgo psicosocial, la preservación familiar y la parentalidad positiva

Con la aparición de la ley 1/1996 de protección jurídica del menor, surge una distinción entre aquellos niños que deben ser separados de su familia por su clara situación de desprotección y aquellos niños con evidente riesgo para su desarrollo pero que no requieren la separación del menor de su familia. De alguna manera, este cambio permitió articular modelos de trabajo con los menores más centrados en potenciar, capacitar y rehabilitar a los padres, a los menores y a la comunidad que permitiría la continuidad de la convivencia del menor con su familia.

Hablamos, por tanto, de preservación familiar, y según Rodrigo et al. (2008) para comprender la preservación familiar es necesario considerar, por un lado, que el bienestar familiar es de alguna manera frágil dado los continuos desafíos y dificultades que enfrenta. Además, la inestabilidad familiar puede tomar una gran variedad de formas y suele estar determinada por múltiples factores. Por último, es muy importante conocer los recursos con los que cuenta el sistema familiar en su conjunto para hacer frente a dichas situaciones de inestabilidad.

Según el Manual de Buenas Prácticas de los Servicios Sociales Municipales dirigidos al Menor y la Familia (Rodrigo y Máiquez, 2007) los objetivos generales de la preservación familiar son los siguientes:

- a) Apoyar a las familias de modo que puedan conservar y/o reforzar los lazos afectivos para dar continuidad y estabilidad en la vida del menor, fomentando vías alternativas de funcionamiento que faciliten el estrechamiento de dichos lazos.
- b) Reforzar su función educadora mediante el fortalecimiento de competencias parentales para mejorar el escenario educativo, partiendo de lo que ya hay.
- c) Atender a las necesidades específicas de los menores y apoyarles en sus competencias para favorecer su adaptación a los diversos contextos de desarrollo.

- d) Favorecer la autonomía y suficiencia de la familia y de todos sus miembros en el afrontamiento de su vida en común y de sus relaciones con el entorno.
- e) Fortalecer o ampliar los sistemas de apoyo naturales de la familia en combinación con los apoyos institucionales.
- f) Apoyar a las familias en todas sus necesidades con la creación de redes comunitarias en las que se coordinen múltiples servicios y se eliminen las barreras de utilización de aquellos recursos que tiendan a su normalización e integración social.
- g) Favorecer la colaboración familiar mediante un análisis riguroso de todas las actuaciones de los técnicos de modo que se logre un clima de aceptación, confianza e implicación de las familias que viven el problema desde el principio de las actuaciones.

Proteger al menor y librarle del maltrato es sólo uno de los objetivos de la preservación familiar. Además debemos promover el bienestar del menor, es decir, promover el buen trato. Esto es, una vez que hemos logrado evitar el maltrato debemos centrarnos en tres frentes simultáneos que están asociados directamente al bienestar del menor.

Con respecto al menor, además de cubrir sus necesidades primarias, biológicas o de supervivencia (alimentación, salud, protección ante los riesgos, trato adecuado, ambiente físico adecuado, entre otras), las necesidades secundarias de salvaguarda de lazos afectivos positivos, de desarrollo de las funciones cognitivas, lingüísticas y sociales en un entorno de estimulación apropiado y de promoción del ajuste del menor a los contextos sociales próximos. Junto a esto es necesario promover el desarrollo de aquellas competencias asociadas a un desarrollo positivo y saludable del menor, especialmente, aquellas competencias asociadas a la resiliencia o capacidad de adaptarse a pesar de la adversidad (Luthar, 2003).

Dado que el bienestar de los menores no es ajeno al bienestar de su familia, todo lo que hagamos para promover el bienestar de la familia redundará en beneficio del bienestar del menor. Promover el bienestar del menor y de la familia no consiste sólo en

eliminar el maltrato o las pautas disfuncionales de la relación familiar, sino en promover las competencias de la familia y sobre todo las de los padres para que puedan ofrecer al menor un ambiente educativo más apropiado (Rodrigo et al., 2008). Como dicen estos autores, esto implica cambiar la óptica de la familia como factor desencadenante del maltrato para promover el papel de ésta como factor de protección del menor.

En suma, el ámbito de la preservación familiar se está enriqueciendo con la perspectiva de la parentalidad positiva que busca no solo eliminar el maltrato sino promover el buen trato. Este objetivo es, no obstante, difícil de conseguir a menos que consigamos ahondar mejor en los aspectos positivos de las familias, sus fortalezas, capacidades y recursos para poder tener así un dibujo realista de sus posibilidades de cambio. De ello nos iremos ocupando en los sucesivos capítulos de la tesis.

CAPÍTULO 2

MARCOS CONCEPTUALES DE LA EVALUACIÓN FAMILIAR

En este capítulo presentamos una selección de aquellos enfoques, modelos y teorías que aportan claves importantes para realizar una evaluación global de la familia en situación de riesgo psicosocial. Cada uno de los enfoques, modelos y teorías hacen hincapié en aspectos fundamentales del funcionamiento familiar que nos servirá de referencia para presentar el modelo teórico del que partimos para construir un sistema de evaluación de las familias en riesgo psicosocial.

2.1. Modelos de protección y riesgo

2.1.1. El enfoque ecológico sistémico

Este enfoque destaca el carácter de sistema abierto de la familia a un entorno de influencias. Así, este enfoque pone de relieve las dificultades y las oportunidades de adaptación y de interacción recíproca que existen entre la familia como sistema y el entorno en el que se mueve y despliega sus actividades (Rodrigo et al., 2008).

Desde un punto de vista sistémico la familia es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas, en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior. Adicionalmente, desde una perspectiva ecológica, las personas viven desde su nacimiento inmersas en un conjunto de sistemas de influencias sociales, culturales e históricas que pueden sufrir procesos de cambio. El sistema más cercano o microsistema comprende el conjunto de relaciones entre la persona en desarrollo y el ambiente próximo en el que ésta se desarrolla. Aquí se incluye la familia (con su subsistema conyugal, parental y fraterno), la escuela y los grupos de iguales. El mesosistema incluye las influencias contextuales debidas a las interrelaciones entre los tres microsistemas (escuela-familia; escuela-amigos, etc.). El exosistema comprende aquellas estructuras sociales formales e informales que influyen o delimitan lo que acontece en el microsistema (la familia extensa, el trabajo, asociaciones, los servicios sociales, etc.). Por último, el macrosistema que está compuesto por los valores culturales y/o étnicos, las creencias, las circunstancias sociales y los sucesos históricos acaecidos en la comunidad.

Este enfoque ecológico-sistémico se ha aplicado de forma fructífera en el estudio del maltrato infantil, superando los primeros estudios causales que utilizaban factores únicos como responsable del maltrato para llegar a una visión multicausal de dicho maltrato. El maltrato es visto, entonces, como un fenómeno multidimensional, sujeto a influencias del contexto y de la cultura donde viven los niños y sus familias. Desde esta perspectiva, para cada uno de los sistemas de influencias en el desarrollo infantil podemos señalar distintos factores de riesgo (Rodrigo et al., 2008).

A nivel individual, podemos considerar la historia de malos tratos de los progenitores, la falta de armonía y ruptura familiar, los trastornos emocionales, la ignorancia parental sobre las necesidades evolutivas de los hijos.

Dentro de los distintos microsistemas también se identifica en los padres la enfermedad crónica, el abuso de drogas, la impulsividad o la falta de tolerancia al estrés. En el niño se ha estudiado el nacimiento prematuro, las distintas discapacidades, los problemas crónicos de salud y los problemas de conducta.

Respecto a las interacciones de la pareja destacan como factores de riesgo los conflictos frecuentes, la violencia conyugal o las rupturas de pareja. Y entre las interacciones padres-hijos tenemos la negligencia, la disciplina coercitiva y las expectativas inadecuadas.

El exosistema también contiene distintos factores de riesgo relacionados con el trabajo (desempleo, insatisfacción laboral, horarios extensos), el vecindario (falta de apoyo social, peligrosidad del barrio, rechazo social), el nivel socio-económico (pobreza, inestabilidad laboral, hacinamiento) y movilidad (falta de raíces por cambio continuo de domicilio).

Por último, el macrosistema incluye reconocidos factores de riesgo. La situación económica, por ejemplo, incluye la presencia de crisis económicas, eventos históricos y sociales. Y respecto a la ideología social tendremos que valorar como posibles factores de riesgo las creencias culturales, el valor de la infancia en la sociedad y la actitud ante la violencia, entre otros.

Rodrigo et al. (2008) señalan los presupuestos del enfoque ecológico-sistémico para la práctica profesional. De estos presupuestos destacamos también las implicaciones para la evaluación familiar. Desde un enfoque ecológico-sistémico tendremos que considerar la evaluación de cada uno de los miembros de la unidad familiar así como al sistema completo. Hay que tener presente que el contexto de desarrollo afecta al menor ya sea directamente o vía sistema parental. Es importante evaluar, por ejemplo, la cohesión y la adaptación familiar, dentro del sistema familiar pero no menos importante es valorar la influencia de la escuela, la familia extensa o la comunidad.

2.1.2. Modelo ecológico-transaccional

Dentro de este modelo destaca la influencia del modelo ecológico y de la psicopatología del desarrollo y la perspectiva transaccional (Bronfenbrenner, 1983; Cicchetti y Rizley, 1981; Cicchetti y Lynch, 1993; Sameroff y Chandler, 1975). Este modelo se basa en la idea de que en cada nivel ecológico (microsistema, exosistema y macrosistema) existen no sólo factores de riesgo sino también factores de protección que interactúan dinámicamente dentro del nivel e irradian su influencia hacia los niveles circundantes (Rodrigo et al., 2008).

Teniendo presente las consideraciones conceptuales sobre el riesgo y la protección del capítulo anterior describiremos brevemente algunos de los factores de protección y de riesgo presentes en los diferentes contextos de desarrollo.

Dentro del sistema familiar podemos encontrar diversos factores protectores como son la calidez y el apoyo, el afecto y la confianza básica, la estimulación apropiada, el apoyo escolar, la estabilidad emocional de los padres, las altas expectativas, la supervisión con normas claras y las relaciones positivas con la familia extensa. En contrapartida, en la familia también podemos encontrar factores de riesgo como la pobreza, el desempleo, el bajo nivel educativo de la madre, la desorganización doméstica, las relaciones conflictivas o violentas en la pareja, las drogodependencias o la conducta antisocial del padre.

El grupo de iguales también puede caracterizarse por sus factores de protección como puede ser la participación en actividades de ocio constructivo, amigos que respetan las normas y las competencias sociales. Destacan en el sistema de iguales como factores de riesgo los amigos con conductas de riesgo, que consumen drogas o muestran conductas antisociales. También influye el aislamiento social y dejarse llevar por la presión del grupo.

El sistema escolar puede ser fuente de factores de protección cuando existe un buen clima escolar, con normas claras y vías de participación, profesores con altas expectativas sobre el alumnado, la presencia de tutores sensibles que aportan modelos positivos. Por otro lado, los factores de riesgo no son una excepción, destacando sobre todo la falta de relación entre la familia y la escuela, falta de cohesión o conflicto entre profesores y alumnos, clases con alumnos con alto fracaso escolar y conductas de riesgo.

Por último, en la comunidad se han identificado diversos factores de protección, como la seguridad y las viviendas adecuadas, la cohesión vecinal, la organización de la comunidad centrada en valores positivos, políticas sociales que apoyan el acceso a recursos de apoyo a la familia y actividades de participación en la comunidad. En cuanto a los factores de riesgo dentro de la comunidad tenemos la violencia y la inseguridad, la falta de recursos, la masificación de los barrios, el empleo con horarios incompatibles con la supervisión infantil y los entornos con prejuicios, intolerancia y actitudes de rechazo.

Desde esta perspectiva ecológica y transaccional podemos prever que cuando en las transacciones horizontales y verticales que moldean el curso del desarrollo predominan los factores de riesgo sobre los de protección, se incrementa la probabilidad de que ocurran comportamientos educativos inadecuados que afecten a los menores. Asimismo, cuando esta descompensación se produce en los niveles más próximo al individuo, el riesgo de desprotección del menor es mayor que cuando se producen en los niveles más alejados (Rodrigo et al., 2008).

Aunque no siempre los factores de riesgo y protección pueden entenderse como polaridades de un mismo continuo (Rutter, 1990), en general la mayoría de ellos sí que

pueden entenderse así. De esta manera, y resumiendo lo que nos ofrece los modelos ecológicos sistémicos y transaccionales, ofrecemos un listado de los factores de protección y riesgo más significativos de la literatura académica y profesional (Ver Tabla 1). Estos factores de riesgo y protección que se dan en el contexto de desarrollo del menor podrían reformularse como recursos con los que podría contar el menor para lograr un desarrollo positivo y saludable (Scales y Leffert, 2004).

Tabla 1. Conjunto de Recursos presentes en el Contexto de Desarrollo del Menor que pueden considerarse factores de riesgo o protección

	RECURSOS DEL CONTEXTO DE DESARROLLO
Relaciones	Amigos Hermanos Madre Padre Profesor/a Adulto Significativo
Hogar (Condiciones Económicas de la Unidad Familiar)	Situación Económica Estabilidad Laboral del Padre o Tutor Estabilidad Laboral de la Madre o Tutora Recepción de Ayudas Económicas
Hogar (Condiciones de Habitabilidad, Estabilidad y Ubicación de la Vivienda Familiar)	Condiciones de Equipamiento, Mantenimiento, Orden e Higiene de la Vivienda Espacios Adecuados para las Diversas Tareas Estabilidad del Domicilio Gastos Generados por la Vivienda Ubicación de la Vivienda
Antecedentes Psicosociales del Padre o Tutor	Historia Personal de Buen Trato Historia Personal de Buen Comportamiento Salud Mental Uso de Drogas Juegos de Azar
Antecedentes Psicosociales de la Madre o Tutora	Historia Personal de Buen Trato Historia Personal de Buen Comportamiento Trato de Género Salud Mental Uso de Drogas Juegos de Azar

Pautas Educativas	Protección Normas Afectividad Consenso de Pautas Educativas entre Progenitores Consenso de Pautas Educativas con otros Miembros de la Familia Atención a la Salud e Higiene Atención a la Educación Atención al Ocio Conoce las Necesidades Emocionales / Cognitivas de los Menores Método Disciplinario Asignación de Trabajos /Responsabilidades a los Menores Promoción de Conductas Antisociales versus Prosociales Educación Sexual
Relaciones de los Padres (sin hijos anteriores)	Relación de Pareja Relación con la Familia Extensa
Relaciones de los Padres (con hijos anteriores)	Relación con la expareja Relación con la pareja actual Relación del progenitor no convivencial con el hijo/a Relaciones con la familia extensa
Salud Familiar	Integridad Física de los Progenitores Salud Psíquica de los Progenitores Integridad Física de los Hermanos Salud Psíquica de los Hermanos
Escuela	Rendimiento Escolar Patrones de Atención en Clase Conducta en Clase Participación en Actividades Extraescolares Se ha mantenido en el mismo centro varios años Expectativas de estudios Futuros Satisfacción con el Centro Escolar Implicación en el Aprendizaje
Comunidad	Identificación e Integración en su Comunidad Estabilidad en la Comunidad Implicación en la Iglesia, Clubes o Asociaciones Uso de los Recursos Comunitarios Cuidado del Material Urbano

Además de la combinación de factores de protección y de riesgo presentes en los distintos sistemas de desarrollo, la perspectiva transaccional nos muestra a la persona como un sujeto activo que también contribuye activamente a los resultados que produce esa combinatoria de factores de protección y de riesgo. Así, las personas responden de una manera peculiar a dichas influencias y afrontan, mejor o peor equipadas, la

resolución de sus tareas vitales (Cicchetti y Valentino, 2006). Por ello, dentro del modelo ecológico-transaccional debemos incluir los factores de vulnerabilidad y de resiliencia.

Un menor será más vulnerable si tiene pocas o bajas competencias de desarrollo personal, cognitivas, emocionales, sociales, de salud y morales. También la edad, el género, nacer prematuramente, las enfermedades crónicas, el temperamento irritable o la hiperactividad pueden ser factores que incrementen los efectos negativos de las situaciones de riesgo.

Por otro lado, cuando el menor cuenta con buenas competencias de desarrollo personal, competencias cognitivas, emocionales, sociales y morales pueden enfrentarse con éxito a la adversidad.

Considerar la posibilidad de que un menor y sus padres dispongan de recursos internos y externos que le permitan enfrentarse con cierto éxito a la adversidad nos conecta directamente con los modelos centrados en las fortalezas.

2.2. Modelos centrados en las fortalezas

2.2.1. Resiliencia

Se podría decir que fue entre los años 60 y 70 cuando surgió el interés en estudiar la resiliencia cuando una serie de autores empezaron a reconocer la importancia de las trayectorias de vida caracterizadas por una recuperación o una adaptación positiva que no era de esperar en niños y jóvenes que habían experimentado cierto grado de adversidad. No hay texto que de una u otra manera hagan mención a Norman Garmezy, Irving Gottesman, Lois Murphy, Michael Rutter, Arnold Sameroff, Alan Sroufe y Emmy Werner, entre otros, como los autores claves en el desarrollo de la investigación sobre la resiliencia (Masten, 2007).

En la historia de la investigación sobre la resiliencia, Masten (2007) reconoce hasta cuatro etapas sucesivas en dicho estudio. En una primera etapa, de carácter fundamentalmente descriptiva, se buscaba medir el fenómeno de la resiliencia en

formas y situaciones diferentes e identificar las características del niño, la familia, las relaciones o el ambiente que parecían ser importantes (los correlatos de la resiliencia). En esta etapa surgió la clásica lista de correlatos y que en principio se ha mantenido estable a lo largo de los años. En una segunda etapa el interés estuvo centrado en descubrir los procesos que podían explicar los correlatos de resiliencia que habían sido observados en la etapa anterior. Según Masten (2007) los autores que se plantearon comprender la resiliencia tal como ocurre de manera natural sabían que era un desafío a largo plazo, debido principalmente a la amplitud de fenómenos situados bajo el paraguas de la resiliencia, a la complejidad de las vidas humanas, y la imprecisión de la mayoría de los conceptos, medidas y métodos de análisis disponibles. Además, en esta etapa aparecieron los primeros estudios longitudinales. Una tercera etapa, centrada principalmente en experimentos para comprobar las ideas sobre la resiliencia directamente a través de programas de prevención e intervención. No era cuestión de esperar los resultados de la ciencia para ayudar a muchos niños que crecían con altas probabilidades de sufrimiento y fracaso. Los autores de esta etapa estaban interesados principalmente en promover las competencias y el bienestar así como en la prevención primaria. Por último, en una cuarta etapa en la que el interés se centra en investigar la resiliencia a través de múltiples niveles análisis (genes-ambiente) y las dinámicas de adaptación y cambio.

La resiliencia es un proceso dinámico de carácter evolutivo que implica una adaptación personal y social positiva del individuo a pesar de la exposición a riesgos muy significativos (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000a). En esta definición de resiliencia es importante destacar dos condiciones básicas para poder hablar de resiliencia: a) la exposición a una amenaza significativa, a una adversidad severa o trauma; b) el logro de una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones a los procesos evolutivos. Esta adaptación personal y social suele resultar de una buena capacidad del individuo para utilizar los recursos internos y externos que le van a permitir enfrentarse con éxito a la adversidad. En el individuo resiliente esa adaptación es sustancialmente mejor que la que cabría esperar dadas las circunstancias adversas.

A medida que han evolucionado los estudios sobre la resiliencia se ha visto que la adaptación positiva en situaciones de adversidad implica una progresión evolutiva; es decir a lo largo de la vida pueden aparecer nuevas vulnerabilidades, nuevos desafíos y,

por tanto, también pueden emerger nuevas fortalezas y oportunidades de superación (Cicchetti, 2010). Por eso, se puede afirmar que la resiliencia no es algo que el individuo “tiene” sino que es un proceso evolutivo multideterminado que no es fijo ni inmutable. La resiliencia puede cambiar con el tiempo, sobre todo cuando la persona se enfrenta a riesgos muy altos (se puede ser resiliente cuando se es pequeño pero mucho menos en la adolescencia), se manifiesta en algunos aspectos pero no en otros (resiliencia educativa, emocional o conductual) y reside principalmente en la persona y en sus relaciones con el entorno social. En este sentido, gran parte de las capacidades resilientes se observan en el tipo de relaciones o de interacciones concretas que las personas son capaces de establecer en su entorno familiar y social (Rodrigo, et al., 2008; Rutter, 2006).

Aunque hay algunas limitaciones metodológicas en los primeros estudios sobre la resiliencia (Masten, 2001), la mayoría de las investigaciones contemporáneas siguen corroborando los factores asociados un funcionamiento resiliente (Masten, 2007; Luthar, 2006; Masten, 2001). En el Cuadro 1 presentamos algunos de estos factores.

Cuadro 1. Factores asociados a un funcionamiento resiliente

- Relaciones íntimas con adultos competentes y cariñosos en la familia y en la comunidad
- Competencias de auto-regulación
- Una visión positiva de sí mismo
- Motivación para ser efectivo en el ambiente (v.g. auto-eficacia y auto-determinación)
- Amigos y relaciones de pareja con iguales prosociales y bien regulados
- Habilidades de resolución de problemas
- Capacidad de planificación y previsión
- Orientación al futuro
- Estrategias activas de afrontamiento
- Capacidad de confrontar los miedos directamente, minimizando la negación, la retirada y la evitación
- El optimismo
- Las emociones positivas
- Percepción menos amenazante de los acontecimientos estresantes
- Capacidad para replantear las experiencias adversas de una forma más positiva
- La espiritualidad
- La capacidad de encontrar un sentido a la adversidad

2.2.2. Resiliencia en niños maltratados

Se podría considerar el maltrato como una de las peores condiciones adversas que un niño o niña puede vivir teniendo en cuenta los frecuentes daños que produce en su desarrollo en distintos dominios del funcionamiento biológico y psicológico (Cicchetti y Valentino, 2006). Sin embargo, no todos los niños maltratados terminan con desajustes y/o psicopatología, es decir, a pesar de estar sometidos a múltiples factores de riesgos logran funcionar de manera resiliente.

Inicialmente, los estudios sobre la resiliencia buscaban identificar correlatos de resultados resilientes; sin embargo, como hemos visto, la resiliencia es un proceso dinámico y por ello, quizá, uno de los mejores métodos de investigación sean los estudios longitudinales (Cicchetti y Valentino, 2006; Cicchetti y Rogosch, 1997; Cicchetti, 2010). De la investigación existente con niños maltratados se ha puesto de manifiesto tanto la naturaleza dinámica de los procesos resilientes y los pobres resultados evolutivos asociados al maltrato.

Egeland y Farber (1987) encontraron que ninguno de los niños maltratados incluidos en su estudio funcionaba bien en cada uno de los periodos evaluados, en el que la competencia fue definida como la resolución exitosa de una tarea evolutiva en cada una de las etapas del desarrollo. Por otro lado, Herrenkohl, Herrenkohl y Egolf (1994) encontraron que menos del 15% de los niños que habían sido maltratados antes de los 6 años fueron identificados como resilientes, y cuando se evaluaron de nuevo en la adolescencia casi el 50% de los que fueron previamente resiliente ya no lo eran.

Antes de pasar a detallar uno de los estudios longitudinales más significativos sobre la resiliencia en niños maltratados (Cicchetti y Rogosch, 1997) creemos oportuno, sin embargo, presentar algunos de los factores de protección que han estado asociados a un funcionamiento resiliente en niños maltratados. En el Cuadro 2 podemos ver algunos de estos factores.

Cuadro 2. Factores de protección en relación al maltrato infantil

- Una inteligencia media o superior a la media
- La ausencia de maltrato físico
- La presencia de al menos un cuidador estable
- Expectativas positivas parentales respecto al rendimiento académico
- Compromiso académico de los menores
- Competencias sociales
- Ego resiliencia
- Locus de control interno para los eventos positivos
- Alta auto-estima

En una investigación longitudinal sobre las trayectorias de resiliencia de niños maltratados, Cicchetti y Rogosch (1997) intentaron determinar si habían diferentes trayectorias hacia el funcionamiento resiliente en niños maltratados y en niños no maltratados y explorar si habían diferencias entre estos grupos en la resiliencia, la recuperación de la función o la disminución del funcionamiento durante el periodo de tres años que duró el estudio.

Los niños maltratados mostraron una mayor disfunción que los niños no maltratados en varios indicadores de funcionamiento resiliente (v.g. competencia con los iguales, problemas de conducta, funcionamiento escolar, relaciones con los adultos). Por otra parte, muchos de estos déficits persistían a los dos y tres años de la evaluación inicial. Además, a lo largo de los tres años, los niños maltratados mostraron niveles menores de funcionamiento resiliente que los niños no maltratados. Adicionalmente, la continuidad del funcionamiento desadaptativo mostrado por los niños maltratados a lo largo del estudio fue muy significativa. En conjunto, concluyen los autores, estos datos subrayan el impacto nocivo que la experiencia del maltrato ejerce sobre el funcionamiento competente y ponen en evidencia la naturaleza no pasajera de su influencia.

En este estudio también se formaron grupos en base a la evaluación consecutiva que se hizo anualmente del funcionamiento de los niños maltratados y no maltratados. Estos grupos revelaron que había un porcentaje significativamente mayor de niños maltratados en el grupo de bajo funcionamiento resiliente (40.6% vs 20%). Además, un

mayor porcentaje de niños maltratados (9.8%) con respecto a los no maltratados (1.3%) no mostraron indicadores de competencia, reflejando así una ausencia de resiliencia a lo largo de los tres años del estudio. En comparación con los datos de Garmezy (Garmezy, 1971; 1974) que enfatizaba que la mayoría de los niños mantenían la habilidad para mostrar algunas fortalezas en presencia de adversidad crónica y seria, según Cicchetti y Rogosch (1997) la completa ausencia de funcionamiento resiliente en casi el 10% de los niños maltratados es causa de gran preocupación, dado que las tendencias auto-reparadoras son características vitales de todos los organismos vivos. La ausencia constante de tales fortalezas a lo largo de la duración de la investigación es bastante aberrante y alarmante.

Cicchetti y Rogosch (1997) también examinaron los factores que contribuían al funcionamiento resiliente en los grupos de niños con desventajas maltratados y no maltratados. Para los niños maltratados, los principales predictores del funcionamiento resiliente fueron las características de personalidad de sobre-control del yo (la capacidad de manejar y controlar los impulsos y regular las emociones) y la ego-resiliencia (el grado de flexibilidad relativa en la regulación emocional y conductual para satisfacer las demandas situacionales) y la auto-estima positiva. En cambio, para los niños no maltratados los predictores del funcionamiento resiliente fueron las relaciones positivas con la madre y otros adultos significativos y la ego-resiliencia. Según estos autores, dado el alto porcentaje de apegos inseguros y desorganizados en los niños maltratados, tiene sentido que las relaciones sean más importantes para el logro de la resiliencia en los niños no maltratados en situación de desventaja social.

2.2.3. Algunas consideraciones metodológicas en la evaluación de la resiliencia

Como ya hemos visto, la resiliencia es un proceso dinámico de carácter evolutivo que implica una adaptación personal y social positiva a pesar de la exposición a riesgos muy significativos (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000a). Según Walsh, Dawson y Mattingly (2010) es muy importante tener en cuenta cómo se lleva a cabo la evaluación de la resiliencia ya que diferencias importantes en la operacionalización de la resiliencia lleva a diferencias considerables en los distintos estudios sobre su prevalencia.

La adaptación positiva o resiliencia se define normalmente como el logro de un funcionamiento normal (más que un funcionamiento excepcional), la ausencia de síntomas de trauma o de patología y/o el logro de tareas relevantes para la edad (Cicchetti y Rogosch, 1997; Haskett, Nears, Ward y McPherson, 2006; Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomas y Taylor, 2007). Para los niños con un historial de maltrato, exhibir competencia (en el rango de la normalidad) en distintos dominios de funcionamiento serviría como evidencia de resiliencia. Determinar qué indicadores mide mejor la resiliencia en diferentes etapas evolutivas puede representar un problema para los investigadores (Walsh et al., 2010). Incluso cuando se incluyen indicadores relevantes en función de las distintas etapas evolutivas, ya que distinguir la normalidad del desajuste puede ser difícil, especialmente durante la adolescencia cuando los chicos prueban los límites o reaccionan teatralmente.

Además, para complicar más nuestra comprensión y definición de la resiliencia es importante tener en cuenta que es necesario incorporar en la evaluación de la misma diferentes ámbitos de funcionamiento, tales como el funcionamiento conductual, educativo y emocional. Este es un tema importante que ha sido tratado con frecuencia en la literatura científica (Kinard, 1998; Luthar et al., 2000b; Masten y Coatsworth, 1998). Pocos estudios sobre el maltrato infantil han explorado múltiples ámbitos de funcionamiento. Muchos estudios han examinado la resiliencia centrándose sólo en indicadores sencillos o ámbitos específicos de funcionamiento sin tener en cuenta el funcionamiento en diferentes áreas de competencias. Como sugiere McGloin y Widom (2001) la resiliencia no puede ser medida por un simple resultado dado lo que se sabe sobre la omnipresencia de los riesgos y las múltiples consecuencias adversas del maltrato infantil. No sería preciso, por ejemplo, describir a alguien con un historial de abuso infantil como resiliente si no tiene un diagnóstico de depresión, mientras que al mismo tiempo es adicto a las drogas (McGloin y Widom, 2001).

En su revisión, Walsh et al. (2010) tuvieron en cuenta sólo estudios sobre la resiliencia en niños maltratados que usaban múltiples dominios de funcionamiento tanto en niños como en adolescentes. Básicamente evaluaron indicadores de funcionamiento positivo a través de las competencias conductuales, emocionales y sociales y académicas. Es significativo en la revisión realizada por Walsh et al. (2010) que la mayoría de los estudios sobre resiliencia, evalúan la presencia de ésta en función de la

ausencia de psicopatología o en base al rendimiento académico. Quizá la competencia evaluada en positivo más frecuentemente utilizada fue la relativa a la competencia social (la presencia de habilidades sociales, relaciones positivas, interacciones positivas con iguales y profesores, ayudar a otros). Es significativo en esta revisión la ausencia de competencias emocionales en positivo (empatía, reconocimiento de las propias emociones y la de los demás), competencias de desarrollo personal (locus de control interno, habilidades de afrontamiento, auto-estima y auto-concepto), competencias morales (responsabilidad, sentido de justicia, compromiso social), competencias de salud (estilo de vida saludable, higiene, control de sustancias), competencias cognitivas (capacidad de análisis crítico, creatividad, capacidad para tomar decisiones) y el área social (la asertividad o la capacidad para buscar el apoyo de otros significativos).

Estos autores encontraron que el número de niños que mostraron competencias a pesar del maltrato variaba en función del tipo de indicador usado; además, la competencia en un dominio (conductual, emocional o educativo) no garantizaba la competencia en otro dominio. Uno de cada cinco niños maltratados funcionaba pobremente en los tres dominios. Los autores concluyen que si la competencia no se manifiesta entre diferentes dominios simultáneamente, los servicios que atienden a los niños maltratados y sus familias deberían ser globales y atender diversos dominios de funcionamiento.

Por eso, creemos que si evaluamos una amplia variedad de áreas competenciales en los niños podemos asegurar que dedicaremos atención a aquellos ámbitos de funcionamiento específicos donde el niño sufre carencias y, por otro lado, usaremos las competencias bien adquiridas como puntos fuertes a partir de los cuales promover no sólo un sentido de competencia personal sino también como motivador para nuevos logros competenciales. Profundizaremos más adelante, en este capítulo, sobre las competencias más significativas asociadas a resultados resilientes y a un desarrollo positivo de los niños y adolescentes.

2.2.4. Las familias fuertes: Resiliencia familiar y resiliencia parental

La resiliencia se ha estudiado en cierta profundidad en niños y adultos. Sin embargo, la resiliencia familiar y parental es bastante menos conocida (Rodrigo et al., 2008). La resiliencia familiar hace referencia a aquellos procesos que posibilitan a las familias que tienen que lidiar con situaciones de crisis o estrés crónicos, salir fortalecidas de dichas situaciones (Walsh, 1998; Yunes, 2006).

Como ocurre con la resiliencia a nivel individual, la resiliencia familiar dependerá de la cultura y el momento evolutivo en el que se encuentra la familia y puede cambiar a lo largo del tiempo en función de los diferentes desafíos que tenga que afrontar la familia. Al igual que en las personas a nivel individual, las familias pueden mostrar resiliencia en un ámbito pero no en otros.

Uno de los primeros autores en estudiar la resiliencia familiar fue McCubbin y colaboradores (1997) que la definieron a partir de dos componentes: a) la capacidad de la familia para mantener sus patrones de funcionamiento después de enfrentarse a los factores de riesgos; b) la capacidad de la familia para recuperarse rápidamente del trauma o del evento estresante que cause o requiera cambios en la organización de la familia. Dos procesos familiares participan en la resiliencia familiar según estos autores: por un lado, el ajuste, que es cuando la familia recurre a los factores protectores que le permiten mantener su integridad, su funcionamiento y el logro de sus tareas evolutivas ante la adversidad; y por otro, la adaptación, que es cuando la familia recurre a los factores de recuperación para promover su capacidad de recuperación y adaptarse a las situaciones de crisis familiar. Entre los factores protectores identifican las celebraciones familiares, el tiempo en familia y las rutinas y tradiciones familiares; y como factores de recuperación incluyen la integración familiar, el apoyo familiar y construcción de la autoestima, orientaciones familiares sobre el entretenimiento y el optimismo familiar.

Dado que los factores protectores y de recuperación pueden ser dependientes de las situaciones o de las características específicas de la familia, McCubbin et al. (1997) proponen un tercer grupo de características relacionadas con la resiliencia familiar y que llamaron factores generales de resiliencia familiar y que hacen referencia a las estrategias familiares de resolución de problemas, los procesos de comunicación

efectiva, la igualdad, la espiritualidad, la flexibilidad, la veracidad, la esperanza, el apoyo social y la salud física y emocional.

Otra autora relevante en el estudio de la resiliencia familiar es Froma Walsh (1998) que señala una serie de procesos familiares claves que funcionan como factores de protección ante la adversidad: los sistemas de creencias, los procesos de organización familiar y los procesos de comunicación (Ver Cuadros 3, 4 y 5).

Cuadro 3. Los sistemas de creencias familiares (Walsh, 1998)

- La familia ve las crisis como desafíos que pueden ser superados si colaboran entre ellos. Da importancia a la unión entre los miembros de la familia para superar la adversidad. La unión hace la fuerza.
- Los miembros de la familia son leales entre sí y confían uno en el otro. Siempre se puede contar con alguien de la familia cuando hay problemas.
- La familia acepta el paso del tiempo y la necesidad del cambio (v.g. con el nacimiento de los hijos, la adolescencia, la muerte, etc.)
- La familia muestra capacidad para esclarecer y dotar de sentido a las situaciones delicadas que hace más fácil sobrellevarlas.
- La familia tiene un sentido de coherencia de la vida, en el sentido que ve la vida como algo razonable, manejable y significativo. La familia confía en que los problemas pueden esclarecerse y logra ver los problemas como algo ordenado, previsible y explicable. La familia puede encontrar coherencia en la diversidad y complejidad de sus experiencias vividas.
- La familia contempla muchas y muy diversas posibilidades en relación a los problemas.
- La familia siente que puede hacer cosas para mejorar su propia vida y la de los demás aunque existen variables que no se pueden controlar.
- La familia se muestra perseverante frente a la adversidad (vuelve a intentar una y otra vez hasta logra el éxito). La familia se muestra constante en la persecución de sus objetivos.
- Los miembros de la familia muestra coraje ante situaciones difíciles o que producen miedo.
- La familia se muestra esperanzada en sus deseos de conseguir sus objetivos o en superar las situaciones difíciles. Aunque el presente sea poco promisorio la familia puede vislumbrar un futuro mejor.
- La familia tienen una visión optimista de la vida

- La familia cree que el éxito depende de sus esfuerzos, recursos y capacidades. Atribuyen los errores a factores que ellos pueden cambiar.
- La familia sostiene “ilusiones positivas” a pesar de reconocer las realidades dolorosas.
- La familia muestra confianza mutua para afrontar la adversidad. Cree que cada miembro pondrá el máximo de su empeño.
- La familia recurre al humor para reducir la tensión, aceptar limitaciones y para enfrentar situaciones difíciles. Se ríen juntos.
- La familia muestra un equilibrio entre los que se puede controlar y dominar y aquello que no puede modificarse. Domina el arte de lo posible. La familia acepta sus límites pero valora aquello en lo que puede influir y dedica sus esfuerzos a lo que es posible cambiar.
- La familia dispone de creencias transcendentales que les ayuda a dar sentido a las dificultades y le permite plantear propósitos. Pueden ser creencias religiosas, convicciones filosóficas, psicológicas o políticas.
- La familia se muestra creativa encontrando en las dificultades algo rescatable, pudiendo vislumbrar nuevas posibilidades entre las ruinas. Pueden mantener una actitud de improvisación, de poder desviarse de lo esperado, imaginando nuevos modelos de interacción.
- La familia dispone de modelos positivos que usan de ejemplo o inspiración (heroísmos presente en la familia, un personaje famoso, etc.)
- La familia cree que el fracaso o las tragedias son instructivas y sirven como motor del cambio y el crecimiento. Intenta aprender de aquello que pudiera resultar valioso para orientar su vida.

Cuadro 4. Procesos organizacionales o patrones de organización (Walsh, 1998)

- La familia tiene una estructura flexible pero estable; un equilibrio dinámica entre estabilidad y cambio, entre estructura y flexibilidad.
- Como familia estable aporta reglas, roles y patrones de interacción predecibles y permanentes; también tiene rituales y rutinas.
- Como familia con capacidad de cambio muestra una aptitud para adaptarse a las circunstancias cambiantes; son flexibles en el sentido de tener capacidad de cambiar cuando es necesario. Las reglas pueden flexibilizarse.
- La familia muestra un buen nivel de cohesión o conexión, de unión emocional entre sus miembros. Se da un equilibrio entre unidad, apoyo mutuo y colaboración por un lado y, la separación y la autonomía de cada individuo, por otro.

- La familia muestra fronteras claras entre sus miembros; reglas que definen quiénes y cómo se participa. Se respeta las fronteras claras y se aceptan las diferencias entre sus miembros.
- La familia mantiene fronteras generacionales (padres-hijos) claras y firmes.
- Los miembros de la familia forman alianzas múltiples y variadas en torno de intereses e inquietudes comunes. En situaciones de estrés pueden establecer alianzas y un trabajo en equipo flexibles.
- La familia cuenta con un liderazgo fuerte y claro (padres)
- Los padres cuentan con métodos eficaces de control de la conducta (autoridad y flexibilidad, normas razonables, firmeza y calidez)
- Los padres tienen funciones de mentores: conducen e inspiran a los niños en una dirección positiva; aportan valores, motivación y consejos activos a los niños.
- Flexibilidad y equilibrio en los roles de padres y madres. Padre y madre comparten las cargas y aprecian las aportaciones mutuas.
- Los padres exhiben poco estereotipos de género, tanto en las relaciones de pareja como en la crianza de los hijos.
- Hay equilibrio de poder en la relación de pareja. Pueden construir fuertes liderazgos igualitarios.
- La familia pertenece a algún grupo y participa en actividades sociales regulares. Cuentan con la familia extensa y otras redes sociales en épocas de crisis.
- La familia cuenta con medios económicos y el trabajo no interfiere en la dedicación y calidad de la atención a los hijos.

Cuadro 5. Procesos de comunicación familiar (Walsh, 1998)

- Los miembros de la familia muestran una comunicación clara, directa, específica y sincera. Los miembros de la familia dicen lo que quieren decir y quieren decir lo que dicen.
- La familia muestra claridad en la definición de las relaciones: qué piensan y esperan cada miembro de los demás y cuál es el sentido de sus transacciones.
- La familia tiene capacidad para aclarar la situación estresante a través de una comprensión compartida, compartiendo información y percepción, reconociendo las incertidumbres.
- Los miembros de la familia muestran una expresión emocional sincera, son capaces de mostrar y tolerar una amplia gama de sentimientos, pueden mostrar empatía con palabras y hechos.

- En la familia prevalece la tolerancia afectuosa y el apoyo mutuo.
- Los padres son conscientes de sus propias emociones y pueden ejercer de “entrenadores emocionales”.
- La relación de pareja es calidad y de apoyo; cada miembro de la pareja se siente querido, valorado y admirado.
- Los miembros de la familia saben expresar francamente los sentimientos positivos; pueden expresar amor, valoración y respeto.
- La familia dispone de procesos eficaces de resolución de problemas: reconocer el problema, comunicarse entre sí, colaboración creativa, consideran posible opciones, poner en práctica ciertas medidas, evalúan el grado de éxito.
- La familia asume una actitud proactiva cuando se avecina un posible problema, actúan con rapidez, discuten con claridad y franqueza, abordando tanto los aspectos prácticos como emocionales.
- La familia se fija metas realistas y alcanzables, en armonía con su visión general de las cosas. Da pasos concretos y se basa en los pequeños éxitos.

Todos estos factores que Walsh (1998) asocia a la resiliencia familiar están presentes en la mayoría de las conceptualizaciones y trabajos empíricos sobre la resiliencia familiar (Kalil, 2003; DeFrain y Asay, 2007; Olson y Gorall, 2003; Beavers y Hampson, 2000; Epstein, Baldwin y Bishop, 1983; Miller, Ryan, Keitner, Bishop y Epstein, 2000; Skinner, Steinhauer y Sitarenios, 2000; McCubbin, McCubbin, Thompson, Han y Allen, 1997; Chase-Lansdale y Pitman, 2001).

2.2.5. La resiliencia parental

La resiliencia parental se refiere al componente del sistema educativo parental y se define como “un proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos de maltrato” (Rodrigo et al., 2008).

Rodrigo et al. (2008) presentan los resultados sobre la comparación de madres maltratadoras y no maltratadoras en relación al escenario educativo de estas familias, sus cogniciones y las pautas de interacción con sus hijos. Los autores concluye que las madres resilientes (aquellas que no manifestaban maltrato hacia sus hijos a pesar de

tener que lidiar en sus vidas con adversidades) en comparación con las que presentan comportamientos de maltrato hacia sus hijos, cuentan con menos indicadores severos de riesgo psicosocial, tienen concepciones más adecuadas (perspectivismo y reciprocidad) sobre la relación con sus hijos y su papel como madres, así como patrones interactivos bastante adecuados, centrados sobre todo en que los hijos realicen las tareas. Todo esto es indicativo de una mejor disposición mental y conductual para educar adecuadamente a sus hijos.

El enfoque centrado en la resiliencia tanto en el niño, en la unidad familiar vista globalmente así como en la pareja de progenitores o cuidadores puede suponer un cambio muy importante de mentalidad para los técnicos (Rodrigo et al., 2008). En primer lugar, frente al pesimismo sobre las posibilidades de recuperación de las familias de riesgo hay que reconocer sus puntos fuertes y sus potencialidades. No hay que olvidar, sin embargo, que al menos una proporción importantes de niños maltratados no muestran resiliencia en ninguna dimensión de su desarrollo. Es probable que también existan familias con muchas dificultades para funcionar de forma resiliente y esto obliga a los distintos servicios profesionales y a la administración pública a tener en cuenta y actuar sobre los efectos perversos y duraderos que pueden vivir algunas de las familias atendidas en los Servicios Sociales.

En segundo lugar, gracias a las concepciones sobre la resiliencia podemos dejar de buscar modelos ideales para guiar la intervención familiar. Los modelos a seguir no serán ya los de las familias normalizadas sino los de las familias resilientes que son las que han podido salir adelante en entornos adversos.

Por último, para promover la resiliencia hay que fomentar un planteamiento en positivo centrado en el desarrollo de las capacidades de los niños en situación de riesgo psicosocial y las competencias parentales de los padres y madres de estos niños y niñas.

2.3. La perspectiva de las fortalezas en el trabajo social y la psicología

2.3.1. Trabajo social

Según Saleebey (2006) la práctica del trabajo social desde una perspectiva centrada en las fortalezas significa que “cada cosa que hagas como trabajador social se basará, de alguna forma, en ayudar a descubrir y embellecer, explorar y aprovechar las fortalezas y recursos de los clientes con la finalidad de ayudarles a alcanzar sus objetivos, hacer realidad sus sueños y liberarles de sus inhibiciones y dudas y de la dominación de la sociedad” (pág. 1). Según este autor la formula es simple: “Movilizar las fortalezas del cliente (talentos, conocimientos, capacidades, recursos) con la finalidad de alcanzar sus objetivos y, así, los clientes tendrán una mejor calidad de vida en sus propios términos” (pág.1).

En los últimos años, ha habido un interés creciente en el desarrollo de enfoques basados en las fortalezas para atender a una gran variedad de clientes: jóvenes problemáticos (Clark, 1998), personas mayores (Chapin y Cox, 2001), drogodependientes (Brun y Rapp, 2001), escuela (Brownlee, Rawana y MacArthur, 2012), comunidades (Saleebey, 2006a), salud mental (Cosden, Koegel, Koegel, Greenwell, y Klein, 2006). Además, se han desarrollado rápidamente investigaciones y métodos de trabajo en una variedad de campos que mantienen una sorprendente similitud con las perspectivas centrada en las fortalezas- la resiliencia, el bienestar, la psicología positiva, la terapia centrada en soluciones, el desarrollo comunitario basado en recursos, la narrativa, etc. (Saleebey, 2006).

Según Saleebey (2006) la perspectiva centrada en las fortalezas no es ni una teoría ni un modelo sino una lente a través de la cual elegimos percibir y valorar. Esta perspectiva está basada en una serie de principios (Ver Cuadro 6).

Además de estos principios, es fundamental en la práctica profesional basada en las fortalezas, la creencia de que los clientes tendrán más éxito en alcanzar sus objetivos cuando identifican y utilizan sus fortalezas, habilidades y recursos (Rapp, 2006). Básicamente, el reconocimiento de las propias fortalezas es la base para identificar y seleccionar las metas vitales. Al ayudar a los clientes en el reconocimiento y utilización

de las fortalezas y recursos les hacemos ganar poder sobre sus vidas (Manthey, Knowles, Asher y Wahab, 2011). El reconocimiento de las fortalezas permite aumentar la confianza en uno mismo y promueve la autonomía en la toma de decisiones.

Cuadro 6. Principios de la perspectiva centrada en las fortalezas (Saleebey, 2006)

- Cada individuo, familia, grupo o comunidad tiene fortalezas.
- Aún las situaciones más adversas contienen oportunidades para el desarrollo que hay que descubrir.
- Desconocemos de antemano los límites de las personas para crecer y cambiar.
- Hay que abrirse al conocimiento y experiencia que las familias traen.
- Todas las comunidades disponen de recursos que deben ser valorados y potenciados.
- Todas las familias deben ser apoyadas en el cuidado de sus miembros.

2.3.2. Psicología

La perspectiva de las fortalezas también se ha desarrollado en la psicología siendo su principal referencia la psicología positiva. La psicología positiva se define como “el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas normales” que “adopta una perspectiva más abierta y de elogio hacia las capacidades, motivos y potencialidades humanas” (Sheldon y King, 2001; pág. 216). La psicología positiva pone atención a los atributos, capacidades y aptitudes de los individuos.

Para mejorar las vidas de los niños, sin embargo, está claro que se deben estudiar los recursos y fortalezas de los adultos que controlan los ambientes con los que interactúan los niños. Los recursos disponibles para los adultos que controlan estos contextos donde los niños se desarrollan son muy importantes para el desarrollo óptimo de los niños. Construir fortalezas, mejorar habilidades y fusionar recursos para los múltiples adultos en la vida de los niños deben ser puntos de referencia para los profesionales que trabajan con niños.

2.3.3. Una psicología positiva centrada en la familia

La Psicología Positiva Centrada en la Familia (PPCF) es un marco de referencia para trabajar con niños y familias que promueve fortalezas y capacidades en los niños y

los sistemas, en vez de centrarse sólo en resolver los problemas o subsanar deficiencias. El punto de contacto es la familia como el contexto de crecimiento dentro del cual los niños pueden desarrollar competencias y capacidades, haciendo hincapié (y desarrollando) las fortalezas y recursos familiares. La psicología positiva centrada en la familia comparte una serie de principios, como podemos ver en el Cuadro 7 (Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm y Clarke, 2004).

Cuadro 7. Principios de la psicología positiva centrada en la familia (Sheridan et al., 2004)

- Se preocupa tanto de los procesos como de los resultados.
- Usa las fortalezas y capacidades existentes en la familia para acceder y movilizar los recursos familiares.
- Se centra en las necesidades identificadas por la familia y no en aquellas determinadas por el profesional.
- Promueve la adquisición de nuevas habilidades y competencias a través de estrategias específicas de ayuda y roles profesionales.
- Enfatiza el fortalecimiento de los apoyos y redes sociales.

La psicología positiva centrada en la familia se ocupa de los procesos así como de los resultados: Como un proceso que promueve el compromiso, la auto-determinación y el desarrollo de habilidades, la PPCF ayuda a los miembros de la familia a participar activamente en la mejora de sus propias vidas. Las familias son animadas proactivamente a identificar sus propias necesidades, movilizar recursos por sí mismas y lograr objetivos propios a través del desarrollo de las habilidades, fortalezas y capacidades personales. A través de estos procesos se maximiza el logro de resultados positivos.

La PPCF se centra en las necesidades identificadas por la familia y no en las necesidades determinadas por el profesional: La PPCF es sensible a las necesidades de sus clientes (v.g. el niño y la familia) y centra los esfuerzos de evaluación de aquellas necesidades que son más importantes para la familia para seguir creciendo. El modelo de la PPCF asume que las familias están en la mejor posición para identificar sus necesidades más notables, y el compromiso para cambiar puede ser mayor cuando las necesidades familiares son auto-determinadas. Los profesionales están en una posición idónea para ayudar a las familias a determinar esas necesidades y que son más básicas

en el logro de objetivos a corto y largo plazo, y pueden usar estrategias de colaboración para ayudar a discernir los locus inmediatos y próximos para la intervención.

La PPCF usa las capacidades y fortalezas familiares existentes para acceder y movilizar los recursos familiares. La PPCF se basa en la creencia de que todas las familias tienen fortalezas y habilidades, pero las condiciones sistémicas o contextuales pueden constituir dificultades para acceder o usar esas fortalezas. El profesional puede ayudar a los miembros de la familia a identificar, acceder y movilizar sus fortalezas y usarlas para lograr sus objetivos auto-determinados. La habilidad de los miembros de la familia para usar las fortalezas existentes para satisfacer sus necesidades lleva a cambios positivos en su funcionamiento (Garbarino, 1982).

La PPCF promueve la adquisición de nuevas habilidades y competencias a través de tipos específicos de conductas de ayuda y roles profesionales. La PPCF usa estrategias de ayuda centradas en desarrollar capacidades, basadas en una valoración y comprensión de “donde está la familia”. En vez de utilizar estrategias para “tratar” los problemas o remediar deficiencias, la PPCF trata de promover la adquisición de competencias en el niño y la familia. En resumen, es necesario pero no suficiente simplemente “resolver” e identificar los “problemas”; también es necesario proporcionar ayuda a la familia y sus miembros para que desarrollen mejores habilidades y recursos.

Los enfoques centrados en la familia trabajan con las familias para promover la capacitación (empowerment), esto es, trabaja con un modelo de ayuda que apoya a las familias en identificar proactivamente necesidades, movilizar recursos y lograr objetivos a través del desarrollo de las habilidades, fortalezas y capacidades personales. El énfasis está en la adquisición por parte de los miembros de la familia de las competencias necesarias para resolver los problemas y alcanzar sus objetivos.

El énfasis de la PPCF está en el fortalecimiento de los apoyos y redes sociales. Los modelos de PPCF están estructurados alrededor de las colaboraciones y asociaciones intra e inter-sistémica de los que obtener apoyos formales e informales para los miembros de la familia. El desarrollo de redes y conexiones proactivas ayuda a los miembros de la familia a movilizar recursos que están disponibles para ellos pero

que pueden haber sido percibidos como inaccesibles. Los miembros de la familia son colaboradores en la identificación de las necesidades y objetivos, en la determinación de las estrategias y planes, y de la evaluación de los resultados así como de los programas y recursos que son utilizados. Por ello, los servicios no son proporcionados “a” o “para” las familias, sino “con” los miembros de la familia como socios y participantes activos.

2.3.4. Desarrollo familiar positivo

Muy cercana a la visión positiva de la familia que acabamos de describir y relacionada con los enfoque sobre el desarrollo positivo de niños y adolescentes que veremos posteriormente en este capítulo, situaremos una nueva perspectiva que ha desarrollado el *Search Institute* sobre los activos o recursos de las familias. Desde esta institución se realizó una investigación a través de encuestas en la que se entrevistaron a 1.511 padres y sus hijos de 10 a 15 años para determinar los recursos o activos familiares asociados a un desarrollo positivo de niños y adolescentes (Syvertsen, Roehlkepartain y Scales, 2012). Estos autores describen 21 recursos o activos agrupados en cinco categorías que fueron evaluados a través del *Family Assets Index*, instrumento desarrollado para capturar la diversidad de formas en que los miembros de una familia se apoyan entre sí en sus interacciones diarias. Los principales recursos o activos familiares encontrados por estos autores son:

- Las relaciones afectivas: Hace referencia a las estrategias de comunicación positiva, la muestra de afecto, la apertura emocional y el apoyo de los talentos e intereses de los miembros de la familia.
- El establecimiento de rutinas: Aquí se incluye el comer regularmente en familia, compartir actividades, disponer de tradiciones familiares significativas y la confianza entre los miembros de la familia.
- El mantenimiento de expectativas: Incluye la apertura sobre temas difíciles, el establecimiento de reglas justas y límites definidos así como las expectativas claras y la ayuda mutua entre los miembros de la familia.
- La adaptación a los desafíos: Se refiere a la gestión diaria de los compromisos, la capacidad de adaptación ante los cambios, la capacidad de

solución de problemas y el estilo democrático de toma de decisiones familiares.

- La conexión con la comunidad: Hace referencia a la cohesión vecinal o cuidado mutuo de los vecinos, las relaciones con personas significativas del entorno, la participación de la familia en actividades enriquecedoras y la presencia de recursos de apoyo en la comunidad.

Syvertsen, Roehlkepartain y Scales (2012) informan que estos activos o recursos familiares se distribuyen siguiendo una curva normal y que el recurso menos común de las familias entrevistadas fue la presencia de relaciones de confianza en la comunidad y el activo familiar más común fue las expectativas claras respecto al uso del alcohol y mantener a los adultos informados sobre con quién están los menores y qué hacen. Syvertsen et al. (2012) también encontraron que cuando las necesidades básicas de la familia no son satisfechas, éstas informan que tienen menos activos o recursos familiares. Por otro lado, cuanto más recursos tienen la familia más se implica en conductas saludables como mantener una dieta equilibrada, pautas de sueño adecuadas y disposición de tiempo libre. También las familias con mayores activos o recursos tienen hijos que participan activamente en la escuela y alcanzan mayores grados educativos. Por último, las familias con mayores activos actúan de forma más responsable ante situaciones injustas, pasan más tiempo colaborando en servicios para la comunidad y participando en actividades políticas.

2.3.5. Un enfoque competencial de la tarea de ser padre y madre

Lograr una educación positiva de los menores requiere que padres y madres dispongan de una serie de competencias básicas, entendiendo por competencia como aquel conjunto de capacidades que permiten a los padres y a las madres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (Rodrigo, et al., 2008; Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009). Según estos autores las competencias parentales son el resultado de un ajuste entre las condiciones

psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor.

Son escasos los trabajos en los que se hace referencia a las áreas de competencia parental más importantes para el ejercicio de la parentalidad positiva. Siguiendo los trabajos pioneros de Azar (1998), Azar y Cote (2002), Reder, Duncan y Lucey (2003) recopilados por White (2005), Rodrigo et al., (2008) propusieron, a modo de síntesis, las siguientes áreas competenciales:

- Área Educativa (vg., mostrar calidez y afecto en las relaciones con los hijos).
- Área de Agencia Parental (vg., sentirse eficaz y capaz como progenitor).
- Área de Autonomía Personal y Búsqueda de Apoyo (vg., búsqueda de ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con los hijos).
- Área de Desarrollo Personal (vg., responder a múltiples tareas y retos).
- Área de Organización Doméstica (v.g., administración de la economía doméstica, mantener la casa limpia y ordenada).

Tratándose de familias en situación de riesgo psicosocial, esta propuesta debería enriquecerse con algunos rasgos característicos de la capacidad resiliente tales como flexibilidad, cohesión, reflexión u optimismo vital ante la adversidad (Luthar, 2003; Rodrigo et al., 2010b; Walsh, 2004). También se podrían incorporar a esta clasificación las competencias evaluadas por los distintos sistemas de evaluación familiar (Department of Health et al., 2000; Schene, 2005; Barber y Delfabbro, 2000; Barudy y Danthagnan, 2010) y algunos de los instrumentos de evaluación más conocidos (Magura y Moses, 1986; Johnson et al., 2006; Gómez, 2010). Así, además de las cinco áreas previamente descritas podríamos añadir también las siguientes áreas competenciales:

- Área Cognitiva (v.g. Capacidad de reflexionar sobre la praxis educativa).
- Área Emocional (v.g. Capacidad para promover relaciones de confianza y comunicación con los hijos e hijas).
- Área Comunitaria (v.g. Capacidad para usar recursos comunitarios).
- Área de Promoción de la Salud (v.g. Capacidad para ocuparse de la higiene de los menores).

- Área de Colaboración con los Servicios Sociales (v.g. Capacidad para cooperar con los servicios sociales).

A modo de síntesis en la Tabla 2 se muestra el conjunto de competencias de padres y madres que podrían estar asociadas a la resiliencia y el desarrollo positivo y saludable de niños y adolescentes.

Tabla 2. Conjunto de áreas competenciales requeridas para la tarea de ser padres y madres en contextos de riesgo psicosocial

ÁREAS COMPETENCIALES	
Agencia Parental	<ul style="list-style-type: none"> Se siente eficaz y capaz como progenitor Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja Percibe su rol parental de manera ajustada Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor
Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> Se preocupa por la higiene de los menores Se preocupa de la propia higiene Hace ejercicio físico / deporte Promueve el ejercicio físico en los menores Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara) Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés Prepara comidas saludables
Organización Doméstica	<ul style="list-style-type: none"> Administra con eficiencia la economía doméstica Mantiene la casa limpia y ordenada Prepara comidas regularmente cada día Hace pequeños arreglos para mantener la casa
Autonomía Personal y Búsqueda de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor y asume la responsabilidad de este bienestar Tiene una visión positiva del niño y de la familia Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda

Habilidades Educativas	<p>Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as</p> <p>Reconoce los logros evolutivos alcanzados de sus hijos/as a medida de sus posibilidades</p> <p>Controla y supervisa el comportamiento de sus hijos e hijas</p> <p>Estimula y apoya el aprendizaje de sus hijos e hijas</p> <p>Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos</p> <p>Organiza actividades de ocio con toda la familia</p> <p>Apoya a su pareja en la tarea educativa</p> <p>Se reúne con los profesores de sus hijos/as</p> <p>Participa en el AMPA y/o en las actividades del centro escolar</p> <p>Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela</p> <p>Tiene expectativas de logro hacia sus hijos/as</p> <p>Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los hijos/as</p> <p>Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores</p>
Desarrollo Personal	<p>Reconoce y valora positivamente sus cualidades personales</p> <p>Muestra capacidad para resolver conflictos interpersonales</p> <p>Muestra capacidad para responder a múltiples tareas y retos</p> <p>Realiza planes y proyectos de vida</p> <p>Se muestra flexible ante las dificultades</p> <p>Persevera ante las dificultades</p> <p>Se muestra asertivo ante los demás</p>
Competencias Cognitivas	<p>Es capaz de ponerse en el lugar del otro</p> <p>Es capaz de reflexionar sobre la praxis educativa</p> <p>Es capaz de autocorrección cuando comete errores</p> <p>Es flexible para aplicar las pautas educativas en función de la edad, características del niño/a y la situación</p>
Competencias Emocionales	<p>Muestra una visión optimista y positiva de la vida y de los problemas</p> <p>Tiene sentido del humor</p> <p>Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as</p> <p>Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia</p> <p>Regula bien las emociones negativas</p> <p>Entrena la demora de la gratificación en su propia vida</p>
Relación con la Comunidad	<p>Se siente identificado e integrado en su comunidad</p> <p>Vive de manera estable en la comunidad</p> <p>Está implicado/a en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.</p> <p>Usa los recursos comunitarios</p>
Actitud hacia el Servicio	<p>Se muestra autónomo/a respecto a los Servicios Sociales</p> <p>Tiene conciencia del problema</p> <p>Coopera con los Servicios Sociales</p> <p>Se muestra motivado/a para cambiar</p> <p>Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños</p>

2.4. Modelos de Desarrollo Positivo en niños y adolescentes

Observar a los niños como receptores de recursos para satisfacer sus necesidades evolutivas ha llevado a estudiar en profundidad cuáles son esas necesidades que deben tener todos los niños para desarrollarse (López, 1995c; Ochaíta y Espinosa, 2004). Como veremos en el siguiente capítulo muchos de los sistemas de atención a los niños en situación de riesgo psicosocial tratan al niño como un sujeto al que se le ofrecen recursos para satisfacer una serie de necesidades (Department of Health, et al., 1999; Schene, 2005; Barudy y Dantagnan, 2010).

2.4.1. El niño como sujeto activo

Como ya se ha comentado, al niño no podemos verlo sólo como un ser pasivo repleto de necesidades pendientes de ser cubiertas. La persona en desarrollo también contribuye activamente a los resultados que produce la combinación particular de factores de riesgo y protección presentes en su contexto de desarrollo. Como plantea Cicchetti y Valentino (2006) las personas responden de una manera peculiar a dichas influencias y afrontan, mejor o peor equipadas, la resolución de sus tareas vitales.

Esto nos lleva a considerar abiertamente las condiciones contextuales, los factores personales y relacionales que pueden facilitar afrontar con cierto éxito las distintas tareas del desarrollo en condiciones de riesgo psicosocial.

Superando una perspectiva de los niños y adolescentes centrada en sus déficits y necesidades pendientes de ser cubiertas, en los últimos años han aparecido diversos modelos que sin obviar los riesgos y dificultades, se han centrado más en lo positivo, en las competencias y recursos necesarios para que todos los niños y niñas puedan desarrollarse de forma positiva, saludable y responsable.

En las dos últimas décadas se ha producido un cambio significativo en las teorías y modelos de estudio del desarrollo de niños y adolescentes –sus necesidades y conductas y cómo promover un desarrollo óptimo. Esta nueva perspectiva se basa en las fortalezas de los menores y en el cultivo de los “activos” o recursos para el desarrollo;

es decir, las relaciones positivas, las creencias, las competencias morales, las conductas y capacidades que aportan a los niños los recursos necesarios para crecer con éxito durante toda su vida (Lippman, Moore y McIntosh, 2009). En el ámbito concreto de los servicios sociales también se ha producido este cambio (Saleebey, 2006) aunque en el ámbito de la protección de menores en situación de riesgo psicosocial no se han producido grandes avances (Lou, Anthony, Stone, Vu y Austin, 2008). En España, algunos autores han tomado la iniciativa de los enfoques positivos, como los de Oliva et al. (2010) sobre el desarrollo positivo de adolescentes; los de Garrido (2009) sobre el bienestar infantil en niños en situación de riesgo psicosocial; y los de Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2008) sobre el enfoque positivo para la intervención de familias en riesgo.

Según Benson, Scales, Hamilton y Sesman (2006) para entender el desarrollo positivo de los niños y adolescentes necesitamos una teoría del desarrollo humano que explique la capacidad de los niños y jóvenes para cambiar y para cambiar en una dirección que promueva tanto el bienestar individual como el bien social, que tenga en cuenta los factores contextuales y ecológicos que contribuyen a este cambio y cómo estos factores están influenciados por la persona en desarrollo. Asimismo esta teoría debería poder explicar cuáles son los principios y mecanismos que están en juego para maximizar la dinámica y la interacción evolutivamente constructiva del contexto con el individuo.

Muchos autores están de acuerdo que un marco general, una metateoría que permite estudiar el desarrollo positivo de niños y adolescentes está asociada a los modelos o teorías sistémicas evolutivas (Benson et al., 2006; Ford y Lerner, 1992). El marco general del nuevo enfoque del desarrollo humano asociado a los conceptos y modelos derivados de las **teorías sistémicas evolutivas** se caracterizan por compartir una serie de supuestos o principios comunes (Lerner, 2006). Uno de estos principios establece que las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal. Por ello, se entiende que el desarrollo humano no está predeterminado y dado que es probabilístico y relativamente plástico hay siempre posibilidad para el cambio (Lerner, 2002; Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando y Pertegal, 2010). Desde este enfoque del desarrollo, la conducta individual y social no pueden reducirse a influencias genéticas o ambientales y se enfatiza que la

potencialidad para el cambio conductual es fruto de las interacciones entre la persona en desarrollo, con sus características biológicas y psicológicas, y su familia, comunidad y la cultura donde está inmersa. Esta perspectiva, por tanto, enfatiza las relaciones complejas que existen entre los individuos y sus ecologías, hace hincapié en la contribución que la persona hace a su propio desarrollo y destaca la importancia de ver a la persona de forma holística y en su contexto real de vida.

Otro aspecto a considerar desde la perspectiva de las teorías sistémicas evolutivas es que dado que existe la posibilidad para el cambio positivo, se podría identificar relaciones individuo-contexto que permitieran promover algunas transformaciones positivas en cualquiera de las características del desarrollo.

A partir de las ideas de plasticidad y el optimismo dentro de la perspectiva sistémica evolutiva podemos establecer una base teórica para el objetivo fundamental de los programas de intervención: promover cambios positivos en todos los niños y adolescentes. Lo importante es encontrar fórmulas que permitan crear un ajuste óptimo entre el niño o adolescente y su contexto a través de políticas públicas y de programas comunitarios (Oliva et al., 2010). Así, para proporcionar los servicios más adecuados a cualquier niño es necesario identificar las características individuales del niño y comprender las relaciones entre esta individualidad y los múltiples niveles de la ecología en la que el niño está inmerso.

Un aspecto fundamental de estas características individuales son los “activos” o recursos para el desarrollo entre los que destacan las competencias personales del menor, a las que volveremos más adelante en este trabajo.

El estudio y promoción del desarrollo positivo de niños y adolescentes basados en las teorías sistémicas evolutivas son una alternativa a la visión clásica basada en los déficits y dificultades que tienen los menores en su desarrollo. En cualquier caso se entiende que una perspectiva basada en las fortalezas y el desarrollo positivo de los niños y adolescentes no se contraponen a los modelos basados en el déficit. La reducción y prevención de los déficits y problemas de conducta se complementan con la promoción del desarrollo y la competencia. La promoción de los recursos internos para el desarrollo no sólo promueve la competencia de niños y adolescentes sino que hacen a

estos más resistentes a los factores de riesgo y tiene el potencial para reducir las conductas problemáticas como el consumo de drogas, las conductas sexuales de riesgo, la conducta antisocial o los trastornos depresivos (Oliva et al., 2010; Benson, Scales, Hamilton y Sesma, 2006).

Por ello vemos necesario conocer no sólo los riesgos que afectan a los menores sino también conocer **sus competencias personales**, aquellas que podrían indicarnos que pueden conseguir un desarrollo positivo a pesar de la adversidad. Sería importante desarrollar un instrumento de evaluación que permitiera a los profesionales que trabajan con menores en riesgo psicosocial conocer los recursos internos de los menores con los que trabajan, aquellas competencias que la literatura señala como importantes para un desarrollo positivo. Para conocer estas competencias sería interesante revisar las principales aportaciones en el ámbito del desarrollo positivo de niños y adolescentes. Revisaremos algunos marcos de referencias sobre el desarrollo positivo de los niños y adolescentes normales y a partir de esto desarrollaremos un instrumento para medir, desde la perspectiva del profesional, las competencias personales que tienen los menores en situación de riesgo psicosocial.

En el ámbito anglosajón, los dos modelos con mayor divulgación y respaldo empírico son, por un lado, el desarrollado por el grupo de Lerner (Lerner et al., 2006; Lerner, von Eye, Lerner, Lewin-Bizan y Bowers, 2010) y su modelo de las 5 Ces para el desarrollo positivo de los jóvenes. Y por otro, el desarrollado por el *Search Institute* (Scales y Leffert, 2004; Theokas, Almerigi, Lerner, Dowling, Benson, Scales y von Eye, 2005) sobre los activos o recursos para el desarrollo.

En el ámbito español, tenemos el modelo de Oliva y colaboradores (Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando y Pertegal, 2010a; Pertegal, Oliva y Hernando, 2010b) sobre el desarrollo positivo adolescente.

2.4.2. Modelo de las cinco Cs

Uno de los modelos de desarrollo positivo de niños y adolescentes que han recibido mayor atención empírica es el llamado “Modelo de las cinco Cs” y ha sido

utilizado como fundamentación teórica de diversos proyectos de desarrollo positivo en los jóvenes (Dowling, Gestsdottir, Anderson, von Eye, Almerigi y Lerner, 2004; King, Dowling, Mueller, White, Schultz, Osborn et al., 2005; Lerner, 2004), el bienestar infantil (Bornstein, Davidson, Keyes, Moore y the Center for Child Well-being, 2003), la plasticidad (Lerner 2004) o el florecimiento. Inicialmente este modelo incluía 4 factores (Little, 1993) que agrupaban diversas competencias y características psicológicas o conductuales. Luego Lerner (2004) y Roth y Brooks-Gunn (2003a) añadieron a esta propuesta inicial un quinto factor que permite elaborar un modelo que pretende capturar la esencia de los indicadores de competencias cognitivas, conductuales y sociales que componen el desarrollo positivo de los adolescentes (Oliva, et al., 2010). Los cinco elementos de este modelo son la competencia, la confianza, la conexión, el carácter y el cuidado y compasión. En una elaboración posterior del modelo se planteó que cuando todas las 5 ces están presentes surgirá en el menor una sexta C, la contribución a sí mismo, la familia, la comunidad y la sociedad civil (Lerner, Dowling y Anderson, 2003; Lerner et al., 2005). Es decir, cuando los jóvenes contribuyen libremente en su contexto y actúan en consonancia con el desarrollo positivo, se promueven avances en su propio desarrollo personal pero también generan competencias y desarrollo positivo en la familia, en la comunidad, en la sociedad y en el mundo social del que forman parte.

Este modelo ha recibido cierto apoyo empírico (Lerner, Lerner, Almerigi, Theokas et al., 2005). Estos autores utilizando un procedimiento de modelo de ecuaciones estructurales obtuvieron evidencias de una estructura de 5 factores que representan las 5 Cs y en un análisis posterior encontraron un factor de segundo orden que llamaron Desarrollo Positivo Adolescente. También encontraron evidencias de que tanto los cinco factores de primer orden como el de segundo orden participaron independientemente con la sexta C, la contribución.

Este modelo, partiendo de la concepción de sistemas de desarrollo y del beneficio mutuo, plantea que hay una alineación entre los puntos fuertes, -contar con las cinco Cs- y los recursos ecológicos que promueven el desarrollo saludable, que impulsará a las personas hacia una trayectoria de desarrollo sano a lo largo de la vida en cualquier momento y lugar la persona puede tener un estado de bienestar (Rodríguez,

2013). En la Cuadro 8 se describe los aspectos básicos de cada componente del Modelo de las Cinco Cs (Oliva et al., 2010a).

Cuadro 8. Componentes del Modelo de las Cinco Cs de Lerner y colaboradores

- *Competencia:* Se refiere a la capacidad para mostrar un buen desempeño en distintas áreas de actividad (social, académica, cognitiva y vocacional). Incluye habilidades sociales como la asertividad, habilidad de resolución de conflictos, competencias cognitivas como la capacidad para tomar decisiones y académicas.
- *Confianza:* Hace referencia al sentido interno de valoración global positiva de sí mismo y de autoeficacia: autoestima, identidad y autoeficacia.
- *Conexión:* Se refiere a los vínculos positivos con persona (familia, iguales, adultos) e instituciones que se reflejan en intercambio bidireccionales.
- *Carácter:* Hace referencia al respeto por las normas sociales y culturales, la adquisición de modelos de conducta adecuada, el sentido de lo correcto o incorrecto (moralidad) e integridad. También incluye el autocontrol y la ausencia de problemas externos o conductuales.
- *Cuidado y compasión:* Un sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás

2.4.3. Modelo de activos o recursos del desarrollo del *Search Institute*

Uno de los marcos de referencias sobre el desarrollo positivo de niños y adolescentes más influyentes y extendido es el *Search Institute's Developmental Assets Model* (Benson, 1997). Este modelo está construido en base a 40 Activos Evolutivos que son definidos como los componentes básicos que son cruciales para promover el bienestar y desarrollo saludable de los niños y jóvenes (Benson, Leffert, Scales y Blyth, 1998). Estos recursos o activos para el desarrollo son los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarios para la promoción del desarrollo positivo durante la infancia y adolescencia.

El *Search Institute* (2008) ha desarrollado una clasificación de 40 *assets* o recursos que el niño en desarrollo puede tener para llegar a ser un adulto saludable, responsable e interesado por el bienestar común. De estos 40 recursos o activos, 20 son apoyos externos y 20 son internos. Los recursos o activos externos se subdividen a su

vez en aquellos relacionados con los apoyos, el fortalecimiento, los límites y expectativas y el uso constructivo del tiempo. Los recursos internos hacen referencia a las características personales del menor y se subdividen en aquellos relacionados con el compromiso hacia el aprendizaje, los valores positivos, la competencia social y la identidad positiva. En principio todos estos activos o recursos son iguales para las distintas etapas del desarrollo: 3-5 años; 5-9 años, 8-12 años y jóvenes, señalando pequeñas diferencias en su definición. En la Tabla 3 se presenta una breve descripción de los 20 recursos o activos internos del menor (Search Institute, 2008) y en la Tabla 4 se presenta una breve descripción de los 20 recursos o activos externos del menor (Search Institute, 2008).

Tabla 3. Recursos Internos del menor (Search Institute, 2008)

RECURSOS INTERNOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	
Compromiso hacia el aprendizaje	<p>Motivación por sus logros: El niño está motivado y se esfuerza para sobresalir en la escuela</p> <p>Compromiso hacia el aprendizaje: El niño responde al aprendizaje, es atento y está activamente comprometido a aprender en la escuela y disfruta de participar en actividades de aprendizaje fuera de la escuela</p> <p>Tarea: Regularmente el niño entrega su tarea a tiempo</p> <p>Acercamiento con adultos en la escuela: El niño se preocupa por los maestros y otros adultos en la escuela.</p> <p>Leer por placer: El niño disfruta de la lectura y lee para divertirse la mayoría de los días durante la semana</p>
Valores positivos	<p>Preocuparse por los demás: Los padres le dicen al niño que es importante ayudar a otras personas</p> <p>Igualdad y la justicia social: Los padres le dicen al niño que es importante defender la igualdad de derecho para todas las personas.</p> <p>Integridad: Los padres le dicen al niño que es importante defender las creencias propias</p> <p>Honestidad: Los padres le dicen al niño que es importante decir la verdad</p> <p>Responsabilidad: Los padres le dicen al niño que es importante aceptar la responsabilidad por su propio comportamiento</p> <p>Estilo de vida saludable: Los padres le dicen al niño que es importante tener buenos hábitos de salud y un entendimiento saludable de la sexualidad</p>

Capacidad Social	<p>Planificación y toma de decisiones: El niño piensa acerca de las decisiones y regularmente está contento con los resultados de sus decisiones</p> <p>Capacidad interpersonal: El niño se preocupa por los demás y le afectan los sentimientos de otras personas: disfruta de hacer amigos y cuando está frustrado o enojado trata de calmarse a sí mismo.</p> <p>Capacidad cultural: El niño conoce y se siente cómodo con gente de diferente marco cultural, racial, étnico y con su propia identidad cultural.</p> <p>Habilidad de resistencia: El niño puede mantenerse alejado de personas que pudieran meterlo en problemas y es capaz de negarse a hacer cosas incorrectas o peligrosas.</p> <p>Solución pacífica de conflictos: El niño trata de resolver conflictos sin violencia.</p>
Identidad positiva	<p>Poder personal: El niño siente que tiene algo de influencia sobre las cosas que suceden en su vida</p> <p>Autoestima: Al niño le gusta ser y se siente orgulloso de la persona que es.</p> <p>Sentido de propósito: El niño piensa algunas veces sobre el significado de la vida y si hay un propósito para su vida.</p> <p>Visión positiva del futuro: El niño es optimista sobre su futuro personal</p>

Tabla 4. Recursos Externos del niño, niña y adolescente (Search Institute, 2008)

RECURSOS EXTERNOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE	
Apoyo	<p>Apoyo familiar: La vida familiar brinda altos niveles de amor y apoyo</p> <p>La comunicación familiar positiva: El padre y el niño(a) se comunican en una manera positiva. El niño/a se siente cómodo/a en buscar consejo y consuelo en sus padres.</p> <p>Otras relaciones con adultos: El niño/a recibe el apoyo de otros adultos además de sus padres.</p> <p>Una comunidad comprometida: El niño/a percibe el interés de sus vecinos por su bienestar.</p> <p>Un plantel educativo que se interesa por los niños/as: Las relaciones positivas con los maestros y los compañeros proporcionan un ambiente escolar que se interesa por los niños/as y los anima.</p> <p>La participación de los padres en la escuela: Los padres participan activamente ayudando a los niños/as a tener éxito en la escuela.</p>

Fortalecimiento	<p>La comunidad valora a los niños: El niño/a se siente valorado/a y apreciado/a por los adultos en la comunidad.</p> <p>Los niños/as como un recurso: El niño/a es incluido/a en las decisiones del hogar y en la comunidad.</p> <p>Servicios a los demás: El niño/a tiene la oportunidad de ayudar a otros en la comunidad.</p> <p>Seguridad: El niño/a se siente seguro/a en casa, en la escuela y en el vecindario.</p>
Límites y Expectativas	<p>Límites familiares: La familia tiene reglas y consecuencias claras y consistentes y vigila el paradero del niño/a.</p> <p>Límites escolares: La escuela proporciona reglas y consecuencias claras.</p> <p>Límites vecinales: Los vecinos asumen la responsabilidad de vigilar el comportamiento del niño/a.</p> <p>Los adultos como ejemplo: Los padres y otros adultos en la familia del niño/a tal como otros adultos fuera de la familia dan un ejemplo de comportamiento positivo y responsable.</p> <p>La influencia positiva de los compañeros: Los amigos más cercanos del niño/a dan un ejemplo de comportamiento positivo y responsable.</p> <p>Altas expectativas: Los padres y los maestros esperan que el niño/a haga su mejor esfuerzo en la escuela y en otras actividades.</p>
Uso constructivo del Tiempo	<p>Actividades creativas: El niño/a participa en música, arte, drama o escritura dos o más veces a la semana.</p> <p>Programas para niños/a: El niño/a participa dos o más veces a la semana en actividades escolares extracurriculares o en programas estructurados para niños/as en la comunidad.</p> <p>Comunidad religiosa: El niño/a asiste a programas o servicios religiosos una o más veces a la semana.</p> <p>Tiempo en casa: La mayoría de los días el niño/a pasa algún tiempo en ambas interacciones de alta calidad con sus padres y en hacer cosas en casa además de ver la televisión o juegos de video.</p>

Si bien no es un sistema de evaluación familiar, es un modelo muy interesante que ve el desarrollo positivo de los niños y adolescentes en función a la cantidad de recursos internos y externos que posean estos. Dentro de estos recursos podemos ver competencias propias del menor (motivación por sus logros, igualdad y la justicia

social, capacidad interpersonal, autoestima), competencias de los padres (apoyo familiar, comunicación familiar positiva, límites familiares, los adultos como ejemplo) y recursos del contexto de desarrollo (otras relaciones con adultos, una comunidad comprometida, un plantel educativo que se interesa por los niños, programas para niños). En cierto sentido es un modelo ecológico y multidimensional que tiene en cuenta a los actores principales del desarrollo del menor que está orientado al logro de resultados positivos en éste.

No es un modelo que se haya usado en los servicios sociales de protección al menor y no se conoce aún su utilidad para ayudar a los menores en situación de riesgo psicosocial. Nosotros lo tendremos en cuenta en la articulación de nuestro modelo de evaluación familiar.

2.4.4. Modelo de Oliva y colaboradores

A partir de técnicas de consenso (grupo nominal y técnica Delphi) Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando y Pertegal (2010) desarrollaron un modelo teórico sobre el desarrollo adolescente basado en la competencia que se ajustara al contexto social y cultural español. Este modelo incluye un total de 27 competencias específicas que se agrupan en cinco grandes áreas o competencias de carácter más general. En su representación gráfica utilizan una flor para hacer referencia al término florecimiento (*thriving*) muy usado en el ámbito del desarrollo positivo (Dowling et al., 2004; Lerner et al., 2003). En la figura 2.1 podemos ver la flor que integra las cinco áreas o competencias que definen un desarrollo positivo.

Como se puede observar en la Figura 1, las competencias específicas relacionadas con el desarrollo personal se sitúa en el centro del modelo. Se trata de habilidades y capacidades básicas que sirven como pilar del resto de competencias y que, a su vez se nutren de ella (Oliva et al., 2010a). Estas competencias personales están formadas por siete competencias específicas: autoestima, autoconcepto, autoeficacia y vinculación, autocontrol, autonomía personal, sentido de pertenencia e iniciativa personal.

Alrededor de esta competencia central de desarrollo personal se sitúan las competencias morales, sociales, cognitivas y emocionales. Según estos autores, estas competencias se relacionan y se potencian unas a otras, de modo que el desarrollo personal interviene en las influencias dinámicas y recíprocas que se establecen entre las competencias específicas de cada una de las competencias generales.

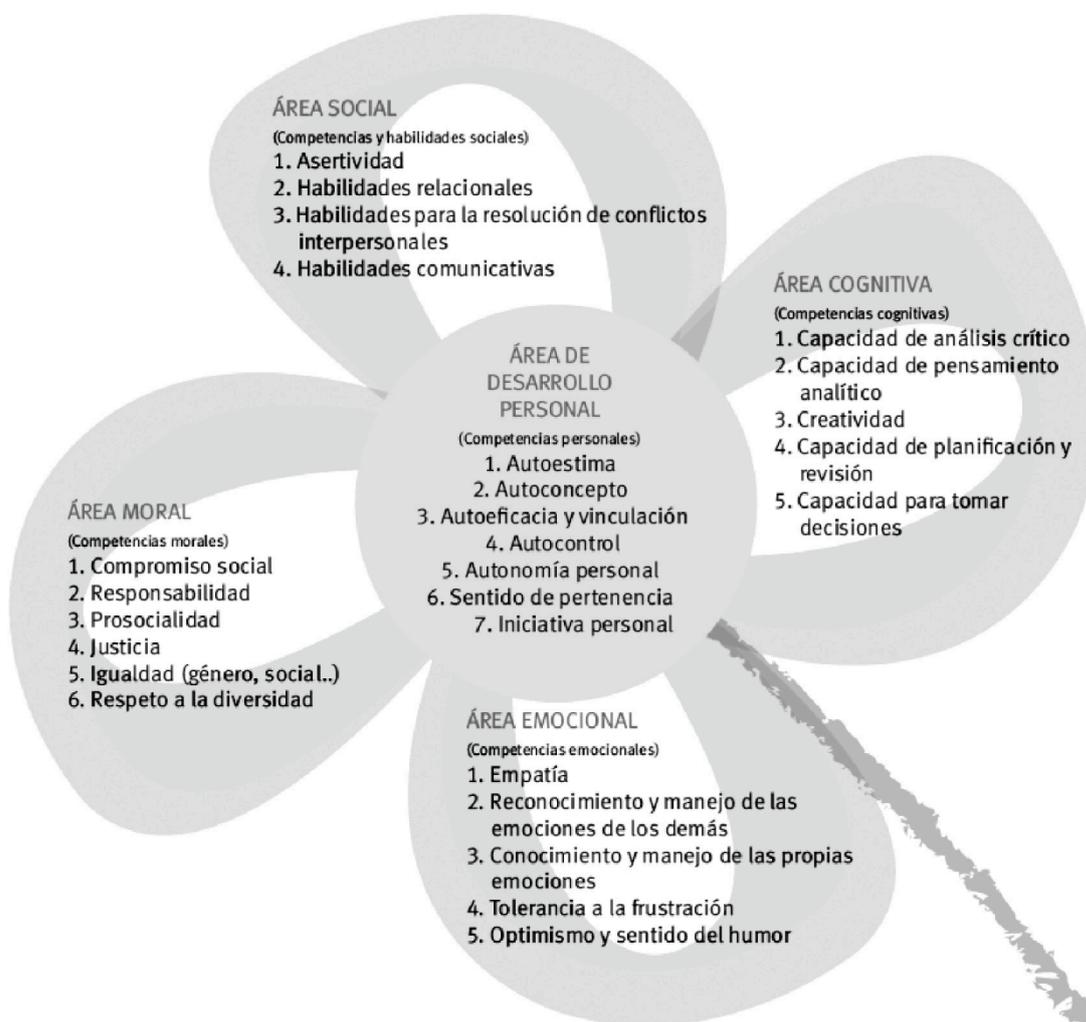


Figura 1. Modelo de Desarrollo Positivo de los Adolescentes (Oliva et al. 2010a)

Como se puede observar en la Figura 1, las competencias específicas relacionadas con el desarrollo personal se sitúan en el centro del modelo. Se trata de habilidades y capacidades básicas que sirven como pilar del resto de competencias y

que, a su vez se nutren de ella (Oliva et al., 2010a). Estas competencias personales están formadas por siete competencias específicas: autoestima, autoconcepto, autoeficacia y vinculación, autocontrol, autonomía personal, sentido de pertenencia e iniciativa personal.

Alrededor de esta competencia central de desarrollo personal se sitúan las competencias morales, sociales, cognitivas y emocionales. Según estos autores, estas competencias se relacionan y se potencian unas a otras, de modo que el desarrollo personal interviene en las influencias dinámicas y recíprocas que se establecen entre las competencias específicas de cada una de las competencias generales.

Las competencias del área social o competencia social incluyen cuatro habilidades o destrezas comunicativas y relacionales para la vida cotidiana, así como para la resolución de conflictos interpersonales. Por otro lado, la competencia cognitiva se compone de tres tipos de inteligencias –crítica, analítica y creativa- y de las capacidades para la planificación, para tomar decisiones y para la revisión de las decisiones tomadas. La competencia moral incluye competencias específicas referidas a valores –sentido de la justicia, respeto a la diversidad, igualdad- así como el compromiso social y la responsabilidad. Por último, la competencia emocional recoge competencias específicas tales como la habilidad para conocer y manejar las emociones propias y ajenas, la empatía, la tolerancia a la frustración, el optimismo y sentido del humor.

Los autores deducen en su modelo que hay un área central relativa al desarrollo personal que integra y recoge aportaciones de las cuatro restante (social, cognitiva, moral y emocional). Las relaciones entre competencias específicas de cada competencia general son bidireccionales, especialmente con la competencia de desarrollo personal, de manera que un mayor desarrollo de éstas representaría un impulso del desarrollo moral, social, emocional y cognitivo.

De la investigación con técnicas de consenso también se evidenció que los técnicos que participaron en la investigación consideraron las siguientes competencias específicas como las más influyentes en el desarrollo positivo de los adolescentes:

Autoestima, respeto a la diversidad, igualdad, sentido de la justicia y habilidades relacionales.

Oliva y colaboradores pretenden que a partir de esta definición de las competencias necesarias para un desarrollo positivo de los adolescentes se pueda construir, adaptar y validar instrumentos que puedan servir para evaluar estas competencias (ídem, pág. 11). A partir de esta idea, Antolín, Oliva, Pertegal y López (2011) se propusieron construir una escala para evaluar los valores adolescentes en el marco de la promoción del desarrollo positivo. La validación de dicha prueba dio lugar a una escala de 24 ítems que permite evaluar la importancia que chicos y chicas adolescentes conceden a un conjunto de valores implicados en el desarrollo positivo adolescente. El análisis factorial arrojó una solución factorial de 8 factores que explicaban el 67,9% de la varianza. Los factores encontrados fueron: honestidad, reconocimiento social, hedonismo, prosocialidad, integridad, compromiso social, justicia e igualdad social y responsabilidad. Teniendo en cuenta que los ocho factores estaban relacionados entre sí, los autores realizaron un análisis factorial de segundo orden que dio lugar a una solución de tres factores que explicaban el 71,05% de la varianza. Los tres factores fueron etiquetados como: valores personales (honestidad, responsabilidad e integridad), valores sociales (prosocialidad, justicia e igualdad social y compromiso social) y valores individualistas (hedonismo y reconocimiento social). Los resultados obtenidos fueron confirmados a través de un análisis factorial confirmatorio. Los índices de ajuste y la consistencia interna de la escala fue óptima.

A modo de resumen en la Tabla 5 describimos las competencias más significativas relacionadas con la resiliencia y el desarrollo positivo de niños y adolescentes.

Tabla 5. Conjunto de áreas competenciales de los menores

	COMPETENCIAS
Área de Desarrollo Personal	Autoconcepto y Autoestima Autoeficacia Sentimientos de logro Sentido de control de lo que pasa en su vida Autonomía Personal Sentido de Pertenencia y Vinculación Tiene iniciativas, es capaz de tomar decisiones Orientación al futuro Afrontamiento de las dificultades Entusiasmo y motivación por las cosas
Área de Salud	Estilo de vida saludable Higiene personal Orientación sexual Salud sexual Trato a los animales y plantas Control de consumo de sustancias/juegos
Área Social	Asertividad Capacidades relacionales Búsqueda de apoyo de “otros” significativos
Área Moral	Compromiso social Responsabilidad Prosocialidad Justicia Igualdad y respeto a la diversidad Implicación en creencias religiosas y/o espirituales Cumplimiento de normas
Área Emocional	Empatía Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás Conocimiento y manejo de las propias emociones Tolerancia a la frustración Optimismo Sentido del humor Temperamento
Área Cognitiva	Capacidad de análisis crítico Capacidad de pensamiento analítico Creatividad Capacidad de planificación y revisión Habilidad para solucionar problemas Capacidad para tomar decisiones

2.5. Conclusiones: Integración y complementariedad

Hace ya algunos años diversos autores plantean la necesidad de fusionar y/o complementar el estudio del desarrollo positivo de niños y adolescentes con la investigación sobre el riesgo y la resiliencia al tiempo que se tiene en cuenta las variables evolutivas (Kia-Keating, Dowdy, Morgan y Noam, 2011; Small y Memo, 2004; Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2004; Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard y Arthur, 2002; Schawart, Patin, Coatsworth y Szapocznik, 2007).

Los servicios de atención a la infancia y la familia en situación de riesgo psicosocial representan un importante contexto para integrar los modelos de riesgo, resiliencia y desarrollo positivo de niños y adolescentes, ya que podría de forma más o menos inmediata ser aplicado a la práctica profesional cotidiana. La integración y la aplicación de los modelos de riesgo, resiliencia y desarrollo positivo cuadra bastante bien con la misión de los servicios de atención a la infancia y la familia de promover el desarrollo positivo y saludable de los niños y adolescentes confrontados con la adversidad. No parece descabellado intentar reducir riesgos, determinar los factores para hacer frente a diversos riesgos y así no verse afectado por la adversidad y, al mismo tiempo, promover un desarrollo positivo y saludable en niños y adolescentes.

La atención a los niños y adolescentes en situación de riesgo psicosocial puede definirse como el desarrollo positivo de los mismo reduciendo o eliminando los problemas, trastornos o déficits derivados de su condición de riesgo y al mismo tiempo promoviendo su salud emocional y conductual, favoreciendo el éxito escolar, adquiriendo comportamientos saludables y, en última instancia, logrando su bienestar y una adecuada calidad de vida.

Siguiendo a Kia-Keating et al. (2010) en el ámbito de la promoción de la salud, compartimos con ellos que para una mejor comprensión del desarrollo positivo y saludable de los niños en situación de riesgo psicosocial es útil basarnos en los modelos ecológicos y sistémicos así como los transaccionales y evolutivos, teniendo en cuenta las interacciones recíprocas que tienen lugar entre los niños y adolescentes y los eventos vitales específicos, los factores familiares, o los contextos como la escuela, la

comunidad o las condiciones sociales o creencias culturales. Estos contextos pueden aportar niveles variables de factores de riesgo y protección.

Cada uno de estos enfoques históricamente han tenido limitaciones en sus puntos de vista (Kia-Keating et al., 2010; Small y Memmo, 2004); los enfoques de riesgo y protección han tendido a enfatizar los resultados negativos, los déficits y pasar por alto los resultados positivos. Desde el punto de vista de la intervención puede ser un problema ya que potencialmente podríamos estigmatizar al joven, minando su motivación o desanimándolos a participar en los programas. Algunos críticos argumentan que el enfoque de la resiliencia puede resultar en una tendencia a desconsiderar las condiciones ambientales (Tolan, 1996). Por ejemplo, varios estresores ambientales, como la falta de vivienda y el abuso, tienen un impacto negativo incluso en los jóvenes más fuertes. Ignorar este hecho y centrarse solo en reforzar la resiliencia de una persona puede dar lugar a una excesiva carga en el individuo y crear el potencial de culpar a la víctima. Además, un énfasis excesivo en hacer al individuo más resistente puede desviar la atención de los esfuerzos para reducir los efectos del riesgo contextual sobre el que los profesionales y los políticos pueden ejercer más influencia.

Los enfoques centrados en el desarrollo positivo, sin embargo, tienden a pasar por alto que los jóvenes afrontan riesgos que pueden poner en peligro su salud y desarrollo si no son atendidos. Memmo y Small (2003) encontraron que, aunque la probabilidad de una conducta problemática disminuye a medida que aumenta el número de activos que un individuo posee, la presencia de al menos un factor de riesgo puede doblar o triplicar la ocurrencia de una conducta problemática, incluso entre los jóvenes que informan de más activos. Desde este punto de vista un enfoque centrado en los activos del desarrollo podría descuidar el papel del riesgo en los resultados saludables y atender de forma inadecuada los resultados negativos.

En base al creciente apoyo empírico, las formulaciones actuales sobre la salud mental de los niños y adolescentes apoyan un enfoque más holístico del desarrollo óptimo, integrando la reducción de las conductas negativas y promoviendo las positivas (Schwartz, Pantin, Coatsworth y Szapocznik, 2007; Guerra y Bradshaw, 2008; Kia-Keating, et al., 2011; Small y Memmo, 2004). Por ejemplo, hay una creciente evidencia de que las estrategias de desarrollo positivo adolescente afectan simultáneamente a la

promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (Catalano, Berglund, Ryan et al., 2004; Resinck, 2008). Además, las características que comparten estos enfoques tales como el énfasis en el potencial de cambio y la plasticidad del desarrollo humano, y la atención a los procesos ecológicos como factores críticos en las trayectorias evolutivas de los adolescentes, proporcionan una base y unos fundamentos para la búsqueda y refinamiento continuo de un modelo conceptual integrador (Kia-Keating et al., 2011).

Small y Memmo (2004) creen que los tres enfoques de desarrollo juvenil tienen un lugar en la práctica y la política juvenil. Un enfoque de base amplia que incluya una variedad de estrategias aptas para mejorar las oportunidades vitales de los niños y los jóvenes. Por ejemplo, un enfoque preventivo es apropiado si el objetivo es reducir las posibilidades de que el joven sucumba a los problemas que puedan hacer descarrilar su desarrollo. Por otro lado, potenciar la resiliencia entre los jóvenes es una buena estrategia, especialmente para aquellos que viven en ambientes peligrosos que no son fácilmente cambiables. Sin embargo, incluso cuando programas comprensivos tengan éxito en reducir el riesgo y potenciar la resiliencia, Small y Memmo (2004) sugieren que aun es necesario proporcionar al joven los apoyos y oportunidades que contribuyan a su desarrollo saludable. Potenciar los activos y capacitar al joven para aprovechar las experiencias que le hace crecer puede contribuir a su bienestar y salud de nuestras comunidades. Así, estos autores defienden un enfoque global de base comunitaria que incluya aspectos de cada una de estas estrategias, ya que un enfoque así es mejor para abordar las necesidades de un mayor rango de individuos. Además, es probable que contribuya a los efectos sinérgicos que resultan en beneficios que excede a la suma de las partes.

Teniendo presente estos enfoques Kia-Keating et al. (2011) proponen un modelo integrador en el que se incluye una vía protectora y una vía promotora para alcanzar un resultado positivo. En la Figura 2 se presenta dicho modelo. En el mismo, la vía protectora (extraída de la investigación sobre resiliencia y que incluye al riesgo y la protección) y la vía promotora (que surge de la investigación sobre el desarrollo positivo de los adolescentes), llevan hacia el desarrollo saludable. En la vía protectora, los factores de protección moderan o amortiguan la relación entre el riesgo y el desarrollo saludable. En la vía promotora, los activos o recursos llevan directamente al

desarrollo saludable pero también tienen una relación recíproca con el riesgo. En otras palabras, los activos pueden prevenir la incidencia del riesgo (Kea-Keating et al., 2011).

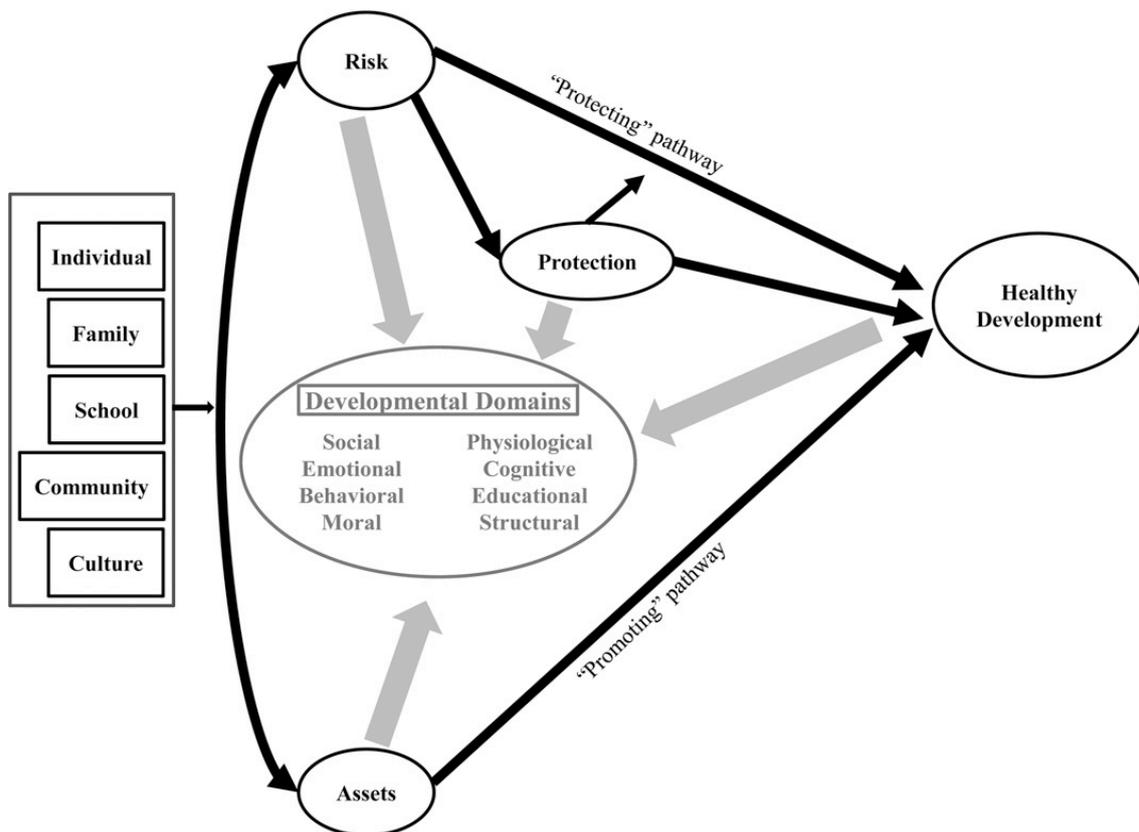


Figura 2. Modelo Integrador de Kia-Keating y colaboradores (2011)

Este modelo conceptual también combina la resiliencia y el desarrollo positivo dentro de un marco teórico transaccional y cultural-ecológico. Las influencias culturales y contextuales dan forma a los dominios del desarrollo y las transacciones individuo-contexto a lo largo del tiempo (Bronfenbrenner, 1979). Además, los factores individuales, familiares, escolares, comunitarios y culturales han sido incluidos en este modelo ya que se entiende que influyen en el sistema completo. El uso de un marco de referencia cultural-ecológico es importante para entender el desarrollo saludable del niño y adolescente porque requiere que se tenga en cuenta a los distintos contextos, experiencias y oportunidades surgidas de las interacciones entre los niños y adolescentes y sus ambientes y cómo estos influyen las trayectorias evolutivas futuras.

El modelo de Kia-Keating et al. (2011) señala ocho ámbitos evolutivos, siete de los cuales derivan de aquellas categorías enfatizadas previamente en la investigación aplicada (Lerner, Fisher, y Weinberg, 2000a; 2000b; Catalano et al., 2004; Eccles y Gootman, 2002; Benson, 2003) y un octavo dominio adicional, la auto-regulación, que ha sido destacado como ejemplo de la transacción entre los niños y adolescentes y sus redes sociales y contextos ecológicos (Eccles, Early, Frasier, Belansky y McCarthy, 1997; Barber y Olsen, 1997; Bumbarger y Greenberg, 2002;) y como un área clave para la intervención (Webster-Stratton, Reid y Stoolmiller, 2008; Blair y Diamond, 2008). Extraídos de los datos previamente publicados sobre los programas de intervención sobre jóvenes así como los hitos evolutivos, estos dominios pueden ser conceptualizados en términos de áreas claves de intervención así como medidas de resultados claves para evaluar el desarrollo positivo. Por tanto, son representado en una posición central en la Figura 2, donde tanto los predictores (p.e. las actividades de intervención como los resultados pueden ser examinados a través de las lentes evolutivas. Los dominios evolutivos incluidos en el modelo de Kia-Keating et al. (2011) son: el Social (la promoción del apoyo social, los vínculos y el sentido de pertenencia); el Emocional (la promoción de la auto-eficacia y la construcción de la resiliencia); el Conductual (la participación del joven en actividades prosociales); el Moral (la construcción del carácter a través del fomento de normas prosociales); el Fisiológico (promover las habilidades de auto-regulación); el Cognitivo (adquirir perspectiva a través del apoyo del joven para que desarrolle una amplia conciencia del significado de sus vidas como por ejemplo, sus creencias espirituales o sus expectativas del futuro); el Educativo (promover la competencia a través de actividades que proporcionen al joven nuevas habilidades); y, por último, el Estructural (asegurar la estructura y la seguridad).

Teniendo en cuenta lo que en este capítulo se desarrolla, un modelo de evaluación familiar debería tener en cuenta la naturaleza transaccional y ecosistémica de las relaciones de los miembros de la familia con el multidimensional contexto de desarrollo. Desde esta perspectiva debemos considerar no sólo los factores de riesgo y los factores de protección, sino también los factores promotores y las fortalezas de la familia.

En este capítulo podemos ver que un sistema de evaluación familiar debe ofrecer una perspectiva compleja que considere no sólo los déficits sino también los recursos y

fortalezas de la familia como sistema y para cada uno de sus miembros. Es posible también, considerar la posibilidad que una perspectiva centrada en los déficits no debe ser incompatible con una perspectiva positiva centrada en los recursos y fortalezas. Es interesante, por tanto, pensar en un modelo que cuando analice el contexto de desarrollo pueda enfocar los factores de riesgo y los factores de protección, pero que cuando enfoque a las personas pueda ver no sólo sus vulnerabilidades sino también los recursos que los hacen fuertes para afrontar las dificultades. En el próximo capítulo delinearemos un modelo que tenga en cuenta tanto la perspectiva del déficit como la perspectiva de las fortalezas.

CAPÍTULO 3

SISTEMAS DE EVALUACIÓN FAMILIAR PARA FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

En este **tercer capítulo** analizaremos distintos sistemas de evaluación familiar, no tanto desde el punto de vista teórico sino práctico. En primer lugar, haremos mención a los modelos centrados en el riesgo (acumulación de riesgo y perfiles de riesgo) y los modelos componenciales. De estos últimos, haremos una selección de aquellos modelos que de alguna manera tienen presente las tres dimensiones que suelen considerarse importantes en la evaluación de la familia en riesgo psicosocial: el menor, los padres y el contexto de desarrollo. Además, estos modelos componenciales que presentamos tienen una cierta relevancia ya sea por su carácter normativo en algunos países o por su especial relevancia mediática (al menos en los medios profesionales españoles). Terminaremos el capítulo con dos modelos con base empírica que intentan evaluar diversas dimensiones de la familia y que ya cuentan con cierta validación en contextos hispanos.

En los últimos años se han ido desarrollando diversos modelos para evaluar a las familias en situación de riesgo psicosocial. Inicialmente se plantearon modelos relativamente sencillos determinando distintos indicadores de riesgo como los responsables de la situación familiar (Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998; Fuster y Musitu, 1993). Posteriormente estos modelos se fueron complejizando y básicamente dieron lugar a dos tipos de modelos. Uno de ellos, considera la acumulación de indicadores de riesgo como la causa de las distintas situaciones de la familia. A estos modelos, les llamaremos *Modelos de acumulación de indicadores de riesgo* (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006; Mackenzie, Kotch y Lee, 2011). Sin embargo, la suma o acumulación de riesgo, a pesar de mejorar la capacidad predictiva, seguía ofreciendo una perspectiva de la situación familiar excesivamente simple. Así que algunos autores empezaron a investigar la posibilidad de que distintas configuraciones de indicadores de riesgo (y no la simple suma) pudieran estar asociadas a distintas situaciones familiares. A estos modelos les llamaremos *Modelos de combinación de indicadores de riesgo en perfiles* (Rodríguez, et al., 2006)

En vista de las deficiencias de los modelos centrados en el riesgo han aparecido otros modelos más ecológicos y complejos de análisis de la situación familiar. Conscientes de que la tarea de ser padres y madres no se ejerce en un vacío, ni depende exclusivamente de las características de los progenitores, distintos autores e instituciones públicas han apostado por una visión más ecológica que incluye el

contexto psicosocial donde vive la familia, las necesidades evolutivo/educativas de los menores y las capacidades de los padres y madres para ejercer la parentalidad. Estos modelos los vamos a denominar *Modelos componenciales*, ya que integran el riesgo como un componente más de la evaluación familiar (Rodrigo et al., 2008).

3.1. Modelos centrados en el riesgo

3.1.1. Modelos de Acumulación de Indicadores de Riesgo

La investigación sobre la acumulación del riesgo y los efectos en los niños empezó con la importante investigación de Rutter (1979). Este autor creó un Índice de acumulación de riesgo que incluía seis factores: problemas de pareja, bajo nivel socio-económico, hacinamiento, criminalidad del padre, trastorno mental de la madre y acogimiento del menor. Rutter no encontró diferencias significativas en el nivel de ajuste de las familias ante la ausencia de factores de riesgo o cuando sólo estaba presente un factor de riesgo, pero la diferencia se multiplicó por cuatro cuando se sumaron dos factores de riesgo y se incrementó a medida que aumentaban los factores de riesgo.

Este tipo de estudios están en sintonía con una visión más compleja y elaborada de la etiología del maltrato infantil, que dejando atrás el uso de variables aisladas abordan múltiples factores de riesgo en diferentes ámbitos de la ecología humana. Uno de los autores más significativos ha sido Belsky (1980) para el que existen cuatro factores que contribuyen a la aparición del maltrato infantil: el desarrollo ontogénico que incluye los factores individuales que se asocian a ser padre o madre con el riesgo de comportamientos de maltrato, el microsistema (ambiente inmediato de desarrollo), el exosistema (comunidad de la que forma parte la familia) y el macrosistema (valores sociales y culturales). También, Cicchetti y Rizley (1981) presentaron un modelo ecológico transaccional que describe la existencia de factores de riesgo y factores de protección, que están presentes en los distintos niveles que influyen en el desarrollo.

Este tipo de modelos nacidos de la psicopatología evolutiva fue desarrollado por Sameroff y sus colaboradores en el *Rochester Longitudinal Study* (Sameroff, Seifer, Barocas, Zax y Greenspan, 1987; Sameroff, Seifer, Zax y Barocas, 1987). Estos autores crearon un índice de riesgo acumulado que incluía 10 factores de riesgo relacionados

con resultados negativos en los niños. Este índice incluía: los problemas mentales en la madre, ansiedad en la madre, estilo autoritario en la madre, interacciones inadecuadas madre-niño, madre con nivel educativo bajo, nivel profesional bajo, pertenencia a una minoría étnica, padre ausente, eventos estresantes en el último año y familia numerosa.

Sameroff, Gutman y Peck (2003) examinaron diversos estudios a la búsqueda de evidencia sobre los efectos que tenía la acumulación de riesgos presentes en la familia, el grupo de iguales, la escuela o la comunidad y encontraron que tenían un efecto negativo, de manera que a mayores riesgos, peores resultados. Estudiaron una gran diversidad de problemas del desarrollo y en cada caso se encontró que a mayores riesgos peores resultados. Además, un grupo de factores de riesgo similares afectaron a diferentes trastornos.

Variables individuales, tales como el nivel de ingresos o el estado civil con respecto a la familia, y el género, la raza, la eficacia, la salud mental y el logro con respecto a las variables personales, tomadas aisladamente tienen efectos estadísticamente significativos sobre la conducta de los niños, pero sus efectos son pequeños en comparación con la acumulación de las influencias negativas múltiples que caracterizan a los grupos de alto riesgo. La coincidencia en los resultados de los niños es considerable para los niños de familias de bajos ingresos en comparación con los de altos ingresos, en las familias con uno o dos padres, en niños versus niñas, en negros versus blancos, y en jóvenes con altos y bajos recursos personales. Pero la coincidencia es bastante menor en las comparaciones entre grupos de niños criados en condiciones de altos y bajos niveles de múltiples riesgos, donde los efectos del género, raza, recursos, ingresos y número de padres en casa se acumulan.

Otro resultado de la revisión realizada por Sameroff et al. (2003) es que la competencia individual es un factor de protección débil. La competencia individual es un buen candidato como factor protector ante la adversidad. De hecho, cuando el nivel de riesgo social se controla, la mayoría de los niños competentes lo hacen mejor que los menos competentes. Sin embargo, los niños más competentes en condiciones de alto riesgo lo hacen consistentemente peor que los niños menos competentes en condiciones de bajo riesgo.

En relación al papel de los factores de protección, los autores cuestionan seriamente que existan factores de protección universales para todos los niños. Los factores positivos que promueven la competencia pueden variar en función de la edad del niño y de los resultados evolutivos que se están buscando. Paradójicamente, los procesos promotores en un contexto puede llegar a ser de riesgo en otro contexto. Por ejemplo, aunque el estilo parental democrático, autoritativo puede ser bueno para incrementar los logros académicos en niños blancos de clase media, aquellos que viven en ambientes más peligrosos pueden beneficiarse de altos niveles de control parental. A la inversa, niños que viven en vecindarios de menor riesgo pueden experimentar efectos negativos por un control tan restrictivo (Baldwin, Baldwin y Cole, 1990; Baumrind, 1972; Gutman, Sameroff y Eccles, 2002). Para apreciar realmente los determinantes de la competencia es necesario tener en cuenta la amplia constelación de factores ecológicos en el que estos individuos y familias están inmersos.

Los autores terminan su artículo señalando algunas implicaciones de los resultados de su revisión en la intervención con niños en riesgo. Una perspectiva sistémica requiere atender a las múltiples influencias sobre el desarrollo infantil, que van desde las competencias individuales hasta las características de los múltiples contextos sociales en los que el niño participa. Centrarse en características aisladas de los individuos o familias nunca ha explicado más que una pequeña proporción de la varianza del desarrollo conductual. Los niños con mayores riesgos de malos resultados son aquellos con problemas en un gran número de contextos. Las intervenciones diseñadas para cambiar el destino de tales niños de alto riesgo tendrían que operar en todos estos contextos. La mayor implicación de los modelos de riesgos múltiples es que las intervenciones deben ser tan complejas como el mismo desarrollo.

Según estos estudios, en la búsqueda de las causas de los problemas del desarrollo presentados por los niños y adolescentes, no hay que centrarse en factores únicos o individuales como responsables de tales dificultades. Lo importante es valorar la acumulación de la adversidad, la acumulación de indicadores de riesgo, ya que esta acumulación es la que parece menoscabar las competencias infantiles (Sameroff, Gutman y Peck, 2003). En estos modelos queda patente que la acumulación de factores de riesgo es más relevante para determinar un posible resultado evolutivo que la presencia de alguno de ellos por separado (Garmezy y Masten, 1994).

3.1.2. Modelos de combinación de indicadores en perfiles

Según Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez (2006) los índices acumulativos pueden presentar ciertas desventajas en la medida que presentan la acción de factores de diversa índole sin hacer mención expresa a ello. Ackerman, Izard, Scholl, Youngstrom y Kogos (1999) señalan que habría que distinguir entre factores de riesgo contextuales y próximos. Entre los primeros estarían entre otros, el historial de abuso, la enfermedad mental parental y la pobreza. Entre los factores próximos estarían el apego, la existencia de pautas educativas inadecuadas, el temperamento del niño, sus bajos resultados escolares y sus problemas de adaptación social. Ackerman et al. (1999) encontraron que la acción de los factores contextuales sobre el comportamiento desadaptado del menor se veía modulada por la acción de algunos factores próximos. Por su parte, Lila y Gracia (2005) también diferenciaron entre factores personales, familiares y sociales a la hora de explicar la conducta parental.

A pesar de la evidencia que muestra que la acumulación de factores de riesgo es más significativa para predecir el maltrato o los resultados negativos en los menores, no existe evidencia de algún criterio que permita comprender la combinación de distintos indicadores de riesgo que ayuden a distinguir entre niveles de riesgo (bajo, medio o alto). Además la mera suma de indicadores o el número total de ellos no es un criterio adecuado para juzgar el nivel de riesgo y no es lo mismo que los indicadores se den en el microsistema que en el macrosistema, por ejemplo (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Para resolver esta cuestión, Rodríguez, et al. (2006) realizaron un estudio que tuvo como primer objetivo analizar empíricamente qué combinación de indicadores de riesgo psicosocial (perfil o perfiles) permite discriminar mejor entre tres niveles de riesgo: bajo, medio y alto. Para ello se partió de la valoración caso por caso, llevada a cabo por los técnicos especializados de los servicios municipales, de la ocurrencia de una lista de 42 indicadores de riesgo que reflejaban la gravedad de la situación familiar en términos de su peligrosidad para el desarrollo del menor.

Los resultados del análisis discriminante para las familias biparentales indicaron que existe un primer perfil de indicadores que describen una situación de *desventaja*

psicosocial que permitía distinguir a las familias de riesgo medio y alto de las familias de riesgo bajo. Estos indicadores fueron los siguientes: vivienda en malas condiciones de mantenimiento, equipamiento y orden, desconocimiento de las necesidades emocionales y cognitivas de los hijos, falta de higiene de los hijos, deficiencia en habilidades de organización y economía doméstica, normas excesivamente rígidas e inconsistentes, retraso escolar de los hijos, carencia de redes sociales de apoyo y relación de pareja conflictiva.

Estos autores también encontraron un segundo perfil que denominaron *maltrato infantil y violencia familiar* que permitía distinguir a las familias de riesgo alto de las dos anteriores: agresión verbal o física como método disciplinario, abuso de drogas o alcohol en el padre o en otro familiar, relación padres-hijos conflictiva, historia de conducta violenta o antisocial en la madre negligencia parental en los deberes de protección, despreocupación por la salud, higiene, educación u ocio de los hijos, relación padres-hijos violenta, trastornos emocionales de los hijos y problemas de conducta en el ámbito escolar de los hijos. Estos indicadores, según los autores, reflejan una mayor desorganización en la vida familiar, un mayor deterioro de las relaciones familiares y un mayor desajuste del menor.

Los resultados con familias monoparentales indican un primer perfil de riesgo que los autores denominaron *negligencia parental y violencia familiar* y que caracterizaba a las familias de riesgo alto frente a las de riesgo medio y bajo: negligencia parental en los deberes de protección, mala alimentación del hijo relación de pareja y entre hermanos violenta, problemas de conducta en el ámbito social del hijo, trastornos emocionales del hijo y carencia de redes sociales de apoyo.

El segundo perfil para familias monoparentales fue llamado por los autores *malestar y carencia de habilidades del cuidador e inadaptación de los hijos*, y caracterizaba a las familias de riesgo alto y a las de riesgo medio frente a las de bajo: retraso y absentismo escolar del hijo, malestar psicológico de la madre, problemas de conducta en el ámbito familiar y escolar de los hijos, desconocimiento de las necesidades emocionales o cognitivas de los hijos, despreocupación por la salud, higiene, educación u ocio de los hijos, relación padres-hijos conflictivas y violentas,

historia personal de abandono de la madre y deficiencia en las habilidades de organización y economía doméstica.

3.2. Modelos componenciales o multidimensionales

En este apartado revisaremos tres modelos que se caracterizan por su carácter ecológico y multidimensional, donde la valoración de indicadores de riesgo es un elemento más a tener en cuenta. Además, estos modelos surgen de los contextos políticos y profesionales que tienen como objetivo la atención a niños en situación de riesgo psicosocial y los hemos seleccionados por ser referencias en contextos culturales diferentes. Nos referimos al que hemos llamado modelo británico, con su *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, que ha sido ampliamente utilizado como referencia en más de diez países. También revisaremos el que hemos denominado modelo de Estados Unidos que señala las directrices federales más importantes de los servicios de atención a menores este país. Y, por último, utilizaremos una referencia en el mundo profesional de habla hispana representada por Barudy y sus colaboradores.

3.2.1. El modelo de Reino Unido

El Reino Unido ha estado a la vanguardia de un movimiento internacional para reformar los sistemas de protección y bienestar infantil tanto en términos de respuestas para los niños con dificultades como por el desarrollo de métodos para organizar dichas respuesta. En concreto, Inglaterra y Wales han iniciado un modelo de práctica profesional para los niños vulnerables y sus familias: *The Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF)*. Este Sistema de Evaluación de los Niños Necesitados y sus Familias ha sido adoptado, con pequeñas diferencias, en al menos 15 países (Léveillé y Chamberland, 2010).

La revisión de los sistemas de protección infantil en el Reino Unido surge de la necesidad de contar con un sistema de evaluación sistemático de las necesidades de los niños derivados a los servicios sociales. El planteamiento básico fue cómo asegurar que los procesos de evaluación y derivación pudieran discriminar eficazmente entre

diferentes tipos y niveles de necesidades infantiles y generar una respuesta adecuada a dichas necesidades.

El Gobierno decidió que en Inglaterra y Wales se desarrollara un sistema de evaluación estatal que sirviera para ayudar a los profesionales a cubrir uno de los objetivos claves de los servicios sociales de la infancia: Asegurar que los procesos de evaluación y derivación discriminaran efectivamente entre diferentes tipos y niveles de necesidades y dar una respuesta oportuna a dichos niños (Department of Health, 1999b, pág. 20).

El *FACNF* ha sido conceptualizado como un triángulo (ver Figura 3) formado por tres dominios que representan los aspectos claves del mundo interno y externo del niño (Rose, 2010):

- Las necesidades evolutivas del niño.
- La capacidad de los padres o cuidadores para apoyar el desarrollo de sus hijos y responder adecuadamente a sus necesidades.
- Los factores ambientales y familiares que puedan tener un impacto en el desarrollo del niño y sobre la capacidad de sus padres o cuidadores para apoyar el desarrollo del niño y responder a las necesidades del mismo.

Al enfatizar la importancia de los tres dominios, el *FACNF* reconoce que junto a una perspectiva evolutiva del desarrollo infantil también hay una perspectiva ecológica de su desarrollo (Rose, 2010).

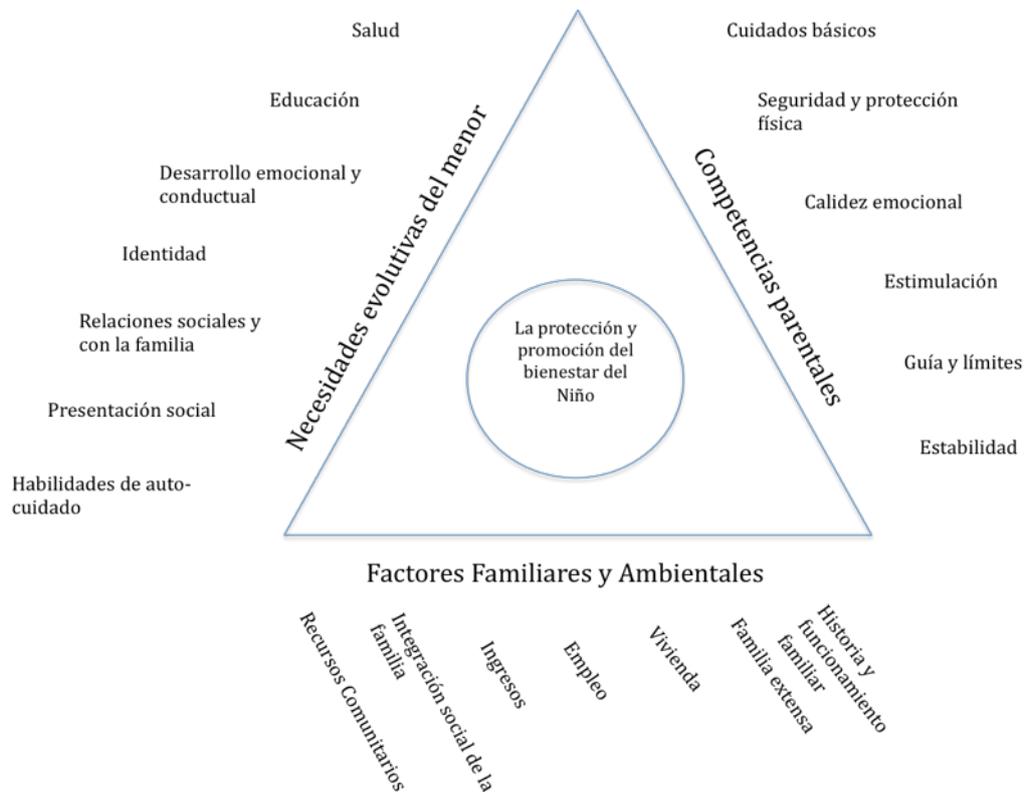


Figura 3. Triángulo que ejemplifica el FACNF (Rose, 2010)

El FACNF se sustenta en una serie de principios que orientan la atención al niño en riesgo y su familia (Rose, 2010):

- Está centrado en asegurar la protección y el bienestar del menor.
- Está centrado en el desarrollo del menor, que incluye el reconocimiento del significado del tiempo en la vida de un niño.
- Enfoque ecológico, situando a los niños dentro de su familia y la comunidad.
- Asegura la igualdad de oportunidades para todos, trabajando con sensibilidad con la diversidad de circunstancias de los niños.
- Implica trabajar activamente con las familias, los niños y los jóvenes.
- Está construido sobre las fortalezas en cada uno de los tres dominios, así como en la identificación de las dificultades.
- Se basa en la coordinación en el equipo y entre servicios en la evaluación y provisión de recursos.
- Es un proceso continuo y no un simple evento.

- Implica acciones y servicios que son proporcionados en paralelo a la evaluación, de acuerdo a las necesidades del niño y la familia.
- Está basado en evidencias y no en conjeturas.

El *FACNF* pretende comprender las situaciones complejas en las que los niños se desarrollan dentro de sus propias familias y que requieren la intervención de los servicios sociales. Este sistema de evaluación familiar incluye, así, las necesidades evolutivas de los niños, las habilidades parentales requeridas para satisfacer dichas necesidades y las condiciones familiares y del entorno en las que viven los niños y sus familias.

La directrices gubernamentales estipulan que las autoridades locales tienen un día hábil para responder a la demanda de un servicio. Los padres y/o cuidadores y el niño, dependiendo del caso, deben ser informados de la decisión y sus razones. Un máximo de 7 días hábiles son los permitidos para rellenar el protocolo de evaluación inicial (*Initial Assessment, IA*) y 35 días hábiles para completar un protocolo de evaluación básica (*Core Assessment, CA*) (Léveillé y Chamberland, 2010).

Como se ve, este sistema de evaluación familiar se basa en un modelo ecológico, que enfatiza la importancia de entender el mundo del niño. Es decir, conocer qué está pasando al niño dentro de su familia y la comunidad donde vive (Howarth, 2010). Brevemente describiremos las tres dimensiones básicas de este sistema de evaluación: las necesidades infantiles, las competencias parentales y el contexto de desarrollo.

3.2.1.1. Las Necesidades infantiles

Según el *Framework Assessment*, los niños deben alcanzar un nivel óptimo de bienestar a través de la satisfacción de siete necesidades básicas (Department of Health, Department for Education and Employment y Home Office (2000):

La *Salud* que incluye el crecimiento y desarrollo así como el bienestar físico y mental del menor. También considera el impacto de los factores genéticos y de cualquier deficiencia del menor. Que el menor tenga salud implica que recibe una

atención médica adecuada cuando enferma, una dieta nutritiva y adecuada, que hace ejercicio físico, que se vacuna y asiste a las revisiones médicas según la edad, además de las revisiones dentales y oftalmológicas pertinentes. En cuanto a los niños de más edad implica aconsejar adecuadamente sobre temas de salud, especialmente sobre educación sexual y abuso de drogas.

La necesidad de *Educación* abarca todas las áreas del desarrollo cognitivo del menor desde el nacimiento. El menor debe tener oportunidades para jugar e interactuar con otros niños, tener acceso a los libros; adquirir una serie de habilidades e intereses; tener oportunidades de experimentar éxitos y logros. Implica la presencia de adultos interesados en actividades educativas, en los progresos y logros del menor, alguien que tenga en cuenta el punto de partida del menor y sus posibles necesidades educativas.

La necesidad de *Desarrollo emocional y conductual* que tiene que ver con la adecuación de las respuestas de los padres y cuidadores hacia las emociones y acciones del menor, y a medida que el niño crece, las respuestas de otras personas que no pertenecen a la familia. Incluye la naturaleza y calidad de los primeros apegos, las características del temperamento infantil, la capacidad de adaptación a los cambios, la respuesta al estrés y el nivel de autocontrol.

La necesidad de adquirir una *Identidad*, que hace referencia al desarrollo del sentido de sí mismo del niño como un ser valioso y diferente de los demás. Incluye la visión del niño de sí mismo, de sus habilidades, su auto-imagen y auto-estima así como al sentido positivo de su individualidad. A esto puede contribuir la raza, la religión, la edad, el género, la sexualidad y las discapacidades. También se incluye en esta dimensión los sentimientos de pertenencia y aceptación de la familia, grupo de iguales y la sociedad en general, incluyendo a los otros grupos culturales.

Disponer de una *Familia y relaciones sociales* es otra de las necesidades básicas de todo niño o niña. Esta dimensión tiene que ver con el desarrollo de la empatía y la capacidad de ponerse en el lugar de los demás. Incluye una relación estable y afectuosa con los padres o cuidadores, buenas relaciones con los hermanos y a medida que el niño

crece, amistades adecuadas con los iguales y con otros adultos significativos en la vida del niño. La respuesta de la familia a estas relaciones es también importante.

Los niños y niñas también necesitan desarrollar una buena *Presentación social* que implica que deben tener una creciente comprensión de la forma en que su apariencia y conducta es percibida por el mundo externo y qué impresión causan en los demás. Incluye la adecuación de la vestimenta con la edad, el género, la cultura y la religión; también son importantes la limpieza y la higiene personal. Es importante la disponibilidad de asesoramiento por parte de los padres o cuidadores cuando el niño debe presentarse en diferentes contextos.

Los menores necesitan desarrollar *Habilidades de auto-cuidado*, decir, deben adquirir las competencias prácticas, emocionales y de comunicación requeridas para aumentar su independencia. Inicialmente incluye las habilidades para vestirse y alimentarse, las oportunidades de adquirir confianza y habilidades prácticas para llevar a cabo actividades lejos de la familia. Luego, a medida que el niño crece, incluye las habilidades para la vida independiente. Incluye animar al niño para adquirir habilidades de solución de problemas interpersonales. Se debe prestar especial atención al impacto que produce en el menor la existencia de una discapacidad u otras vulnerabilidades así como de las circunstancias sociales que afectan al desarrollo de las habilidades de auto-cuidado.

3.2.1.2. Competencias parentales

Desde el *FACNF*, la parentalidad hace referencia a aquellas actividades y conductas de los adultos o cuidadores que son necesarias para que los niños sean capaces de funcionar adecuadamente como adultos dentro de su cultura. El objetivo de los progenitores sería criar a sus hijos para que sean individuos sanos que sean capaces de participar adecuadamente dentro de la cultura donde ellos viven (Jones, 2010).

El *FNACF* determina que debe haber un mínimo de competencias parentales en cada una de las siguientes dimensiones para que un menor pueda satisfacer sus necesidades personales y pueda desarrollarse adecuadamente:

Cuidados básicos: Los progenitores deben cubrir las necesidades físicas de los niños y garantizar una atención médica y dental apropiada. Incluye la provisión de alimentos, bebida, calor, alojamiento, limpieza y ropa adecuada así como una adecuada higiene personal.

Garantizar la seguridad: Los padres o tutores deben asegurar que el niño está adecuadamente protegido de daños o peligros. Incluye la protección de un daño o peligro significativo, de las autolesiones y del contacto con adultos y otros niños que puedan suponer un peligro. También requiere el reconocimiento de riesgos y peligros, tanto en la casa como fuera de la misma.

Calidez emocional: Todos los progenitores deben poder asegurar que las necesidades emocionales de los niños son satisfechas y que se le da al niño un sentido de ser valorado de forma especial y positiva en su propia identidad racial y cultural. Incluye garantizar que las necesidades del niño de relaciones seguras, estables y afectuosas con sus cuidadores puedan ser satisfechas con sensibilidad y adecuación a las necesidades individuales del niño. Cubrir dichas necesidades requiere un contacto físico adecuado, abrazos, demostración suficiente de afecto, consideración, elogios y ánimo.

Estimulación: Los padres y madres deben promover el aprendizaje y desarrollo intelectual del niño o niña fomentando la estimulación cognitiva, el juego y las oportunidades sociales. Incluye facilitar el desarrollo cognitivo del niño y su potencial a través de la interacción, comunicación, hablando y respondiendo a las preguntas del niño, animando el juego y proporcionando oportunidades educativas. También significa permitir que el niño experimente el éxito y garantizar que vaya al colegio. Significa, en general, ayudar al niño a superar los desafíos de la vida.

Orientación y límites: Esta competencia requiere que los progenitores o cuidadores principales del menor permitan que éste regule sus emociones y conductas. La tarea principal de los progenitores es demostrar y modelar la conducta adecuada y el control de las emociones y las interacciones con los demás; orientarle estableciendo límites de manera que el niño sea capaz de desarrollar un modelo interno de conciencia y valores morales así como la conducta social apropiada para la sociedad donde está creciendo. El objetivo es permitir que los niños puedan convertirse en adultos

autónomos adquiriendo sus propios valores y siendo capaces de demostrar una conducta apropiada con los demás, más que ser dependiente de reglas externas a sí mismos. No implica no proteger o sobreproteger a los niños de la exploración o las experiencias de aprendizaje. También incluye la resolución de problemas sociales, el manejo del enfado, la consideración hacia los demás y una disciplina efectiva así como el moldeamiento de conductas.

Estabilidad: Esta dimensión de las competencias parentales tiene que ver con proporcionar un ambiente familiar suficientemente estable para permitir que el niño se desarrolle y mantenga un apego seguro hacia sus cuidadores primarios con el fin de asegurar un desarrollo óptimo. Esto incluye garantizar apegos seguros que no son perturbados, proporcionar coherencia en el tiempo en la calidez emocional, y responder de manera similar a la misma conducta en diferentes ocasiones. También incluye coherencia y un ambiente predecible para el control y disciplina parental. Que las respuestas parentales cambien y evolucionen de acuerdo al desarrollo del niño. Además, garantizar que los niños mantengan el contacto con otros miembros de la familia y personas significativas.

3.2.1.3. Factores Familiares y del Entorno

El *FACNF* también proporciona algunas de las dimensiones de la familia y el entorno que son importantes para los menores. Se incluye aquí las siguientes dimensiones (Department of Health, Department for Education and Employment y Home Office, 2000):

Historia y funcionamiento familiar: La historia familiar incluye los factores genéticos y psicosociales. El funcionamiento familiar está influenciado por quienes están viviendo en la casa y cómo se relacionan con el niño; cambios significativos en la composición familiar/casa; historia de las experiencias infantiles de los padres; cronología de los eventos vitales significativos y su significado para los miembros de la familia; naturaleza del funcionamiento familiar, incluido las relaciones entre hermanos y su impacto sobre el niño; fortalezas y dificultades parentales, incluyendo el padre ausente; la relación entre padres separados.

Familia extensa: Se tiene en cuenta aquí a aquellos que son considerados miembros de la familia extensa por el niño y los padres. Incluye a parientes y no parientes y la familia extensa ausente. Se valora el papel y la importancia dada a estas persona por parte del niño y los padres.

Vivienda: Aquí se valora en qué medida los servicios básicos e instalaciones de la vivienda son apropiadas para la edad y evolución del niño y otros miembros de la familia. Si la vivienda es accesible y adecuada para las necesidades de los miembros de la familia con discapacidad. Se incluye el interior y el exterior del alojamiento y su entorno. Si los servicios básicos incluyen agua, calefacción, saneamiento, una cocina adecuada, dormitorios adecuados y la limpieza, higiene y seguridad y su impacto en la crianza del niño.

Empleo: Hace referencia a los miembros de la familia que trabajan, sus horarios y cambios de trabajo. Incluye el impacto que tiene en el niño el trabajo y sus condiciones. Además se tienen en cuenta qué efectos tiene el trabajo o la ausencia de trabajo en los miembros de la familia. Cómo afecta el trabajo a la relación que mantienen los padres con el niño, qué significado y qué impacto tiene el trabajo en el niño.

Ingresos: Ingresos disponibles durante un periodo continuado de tiempo. Si la familia es receptora de ayudas sociales. Suficiencia de ingresos para cubrir las necesidades de la familia. La forma en que son usados los recursos disponibles para la familia y si hay dificultades económicas que afecten al niño.

Integración social de la familia: Exploración del entorno vecinal y la comunidad y su impacto en el niño y padres. Incluye el grado de aislamiento o integración de la familia, sus grupos de pares, amigos y redes sociales y la importancia atribuida a las mismas.

Recursos comunitarios: Describe todas las instalaciones y servicios en el vecindario, incluyendo servicios universales de atención sanitaria, escuelas y centros de día, lugares de culto, transporte, tiendas y actividades de tiempo libre. Incluye la

disponibilidad, accesibilidad y nivel de recursos y su impacto en la familia, incluyendo a los miembros con discapacidad.

Lévillé y Chamberland (2010) llevaron a cabo un meta-análisis con la finalidad de identificar los elementos empíricos relacionados con la efectividad de la implementación de este sistema de evaluación. Además del Reino Unido, el *FACNF* se ha introducido recientemente en otros catorce países. Esto explicaría, según estos autores, que aun existen pocas investigaciones empíricas sobre dicho sistema. También señalan los autores de esta revisión que:

- Es importante desarrollar e introducir mecanismos procedimentales y estructurales que apoyen la implementación del *FACNF* en todos los niveles exo-sistémicos. A nivel macrosistémico es importante desarrollar leyes locales y estatales que contribuyan a la operacionalización del modelo.
- Es deseable tener acuerdos de las organizaciones que a nivel local fomenten el liderazgo, la colaboración inter-institucional, la formación de los profesionales, la planificación de la implementación, la apropiación del modelo, permitiendo tiempo para la implementación y apropiación del modelo, el uso de las tecnologías de la información y la reflexión.
- El modelo tiene beneficios en la práctica profesional: Los profesionales que lo usan hacen mejores evaluaciones de las complejas situaciones que abordan, tienen un punto de vista más holístico y centrado en el niño y consecuentemente hacen mejores planes de intervención. El modelo también incrementa la colaboración entre profesionales e instituciones. Incrementa la participación de los niños y los padres en la provisión de servicios, aunque en grados menores a los esperados. El modelo también estructura y clarifica el trabajo de los profesionales, y probablemente contribuya a un mejor análisis de las situaciones infantiles incluso antes de que les llame la atención.
- Los profesionales no consideran por igual todas las categorías del sistema y no recaban una suficiente cantidad de información sobre sus casos. El incremento del volumen de trabajo puede ser debido a la longitud del *Core Assessment* y la detallada naturaleza de este último están quizá en el origen de estos resultados. El modelo debería tener una versión condensada y mejorada del registro *Core Assessment*.

- La investigación también revela la necesidad urgente de incorporar medidas del desarrollo infantil dentro de la práctica e investigación evaluativa. Es básico saber si las mejoras en las prácticas profesionales influyen positivamente en la situación de los niños: ¿Qué se está haciendo por los niños y sus familias y cuáles son los efectos?
- El mayor desafío de la internacionalización del *FACNF* es unir a los niños, padres, profesionales, administradores y políticos alrededor de una filosofía, valores y principios que trascienden las diferencias ideológicas y organizativas. El desafío consiste en adaptar el *FACNF* a los mecanismos legislativos, políticos, administrativos y sociales de cada país y jurisdicción con el fin de movilizar a los implicados alrededor de cambios que permitan: 1) un análisis holístico del bienestar infantil; 2) una comprensión común del desarrollo de los niños y adolescentes; y 3) una participación de los padres orientada hacia las necesidades de sus hijos y no de acuerdo con la lógica de la presentación de los informes.
- En resumen, el *FACNF* es una herramienta para organizar y proporcionar servicios para los niños necesitados. Requiere la coordinación de condiciones multi-sistémicas que presupone, como otros programas, que la calidad de sus efectos es relativa a la calidad de su implementación.

3.2.1.4. Métodos de evaluación del FACNF

Los niños derivados a los Servicios Sociales son evaluados usando instrumentos de evaluación derivados de este sistema e incluye: RII (*Referral and Initial Information Record*); IA (*Initial Assessment Record*) y el CA (*Core Assessment Records*).

Uno de los principales instrumentos para evaluar a la familia es el *Core Assessment Records*. Existen al menos cinco versiones del mismo en función de la edad del menor. Así, hay uno para Prenatal hasta doce meses, 1-2 años, 3-4 años, 5-10 años, 11-15 años y 16 o más años. Consta generalmente entre 32 y 40 páginas. Todos incluyen una hoja principal de identificación del menor y un triángulo que representa todas las dimensiones que deben ser evaluadas. Le sigue las instrucciones básicas para

la recogida de información y unas referencias bibliográficas (igual para cada edad) que el profesional puede considerar para obtener información.

La parte nuclear del *Core Assessment Records* está dedicada a la evaluación de las necesidades del menor. Para cada necesidad hay una serie de ítems que el profesional debe responder con una escala de Sí/No, y un apartado para notas. Luego para cada necesidad del menor se plantean una serie de ítems para valorar de cada dimensión de competencia parental si los padres la presentan para satisfacer dicha necesidad. Por ejemplo, para las condiciones de salud del menor con 15 o más años se usan 15 ítems. Luego, se valoran las competencias de la madre relacionada con la satisfacción de la necesidad de salud del menor. Para la competencia de Cuidados Básicos, se pregunta, por ejemplo, si en casa se proporciona una dieta adecuada. Para la Seguridad, si las heridas tienen una causa accidental comprensible. Sobre la Calidez Emocional se pregunta si los padres animan al joven a preocuparse por su salud. Sobre la Estimulación, si los padres promueven la participación en alguna actividad física. Sobre la Guía y Límites, si los padres apoyan la educación sexual. Por último, sobre la Estabilidad, se pregunta si los padres mantienen las citas médicas. Para este apartado de salud, se evalúa con 11 ítems y las competencias de los padres se evalúa con 26 ítems.

Una vez que se evalúan las necesidades de los menores y las correspondientes competencias parentales necesarias para satisfacer cada necesidad, se evalúan los factores ambientales y familiares. También con un formato de respuesta Sí/No.

Después de evaluar al niño, padres y contexto, el profesional debe resumir cada apartado y para el mismo, la familia debe aportar su visión de lo escrito por el profesional. Con esta información se hace un análisis detallado para luego plantear los objetivos y planes de acción para satisfacer las necesidades del menor, las acciones y planes para mejorar las competencias de los padres y, por último, los objetivos y planes para mejorar las condiciones del contexto familiar y comunitario. Los objetivos y planes deben ser discutidos con la familia y deben aportar su nombre y su firma. El cuadernillo se cierra con la recogida de datos sociodemográficos, escolares y judiciales.

Este es un sistema orientado a homogeneizar la información que debe considerar cada profesional para evaluar al niño y la familia. Hasta ahora no se han presentado

datos estadísticos que permitan avalar la información recogida en este instrumento. Como ya describimos anteriormente, sí existen investigaciones sobre las ventajas e inconvenientes del uso de dichos instrumentos (Lévillé y Chamberland, 2010).

Sin embargo, echamos en falta una recogida de datos más sistemática, con una operacionalización mejor de cada ítem y una escala de medida tipo Likert con varias alternativas de respuesta. Es cierto, sin embargo, que para la recogida de datos se recomienda una serie de instrumentos (Department of Health, Cox y Bentovim, 2000). Los cuestionarios recomendados son los presentados en el Cuadro 9.

Cuadro 9. Cuestionarios recomendados en el modelo británico (Department of Health et al., 2000)

- *The Strengths and Difficulties Questionnaire*
- *The Parenting Daily Hassles Scale*
- *The Home Conditions Scale*
- *The Adult and Adolescent Wellbeing Scales*
- *The Recent Life Events Questionnaire*
- *The Family Activity Scale*
- *The Alcohol Scale*

Ninguna de estas escalas mide o evalúa directamente las necesidades de los niños, las capacidades parentales, aunque pudiera considerarse que miden algunas de las condiciones del contexto de desarrollo del menor (Condiciones del hogar, eventos vitales negativos, problemas de alcohol de los padres). Además todos ellos utilizan un formato de auto-informe que debe contestar los padres, los profesores y en algunos casos los menores.

3.2.2. El Modelo de Estados Unidos

En Estados Unidos la responsabilidad principal para implementar los mandatos legislativos federales sobre la familia y la infancia es de la Oficina para los Niños (*Children's Bureau*) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La Oficina para los Niños trabaja con las agencias locales y el Estado para desarrollar programas centrados en prevenir el abuso infantil en familias problemáticas,

protegiendo al niño del abuso y encontrando familias permanentes para los niños que no pueden volver de forma segura con sus padres.

Muchas organizaciones proporcionan información, programas de formación, sistemas de evaluación sobre el abuso y negligencia infantil. La Oficina para los niños Americana (*Children's Bureau*) destaca principalmente a la Academia Americana de Pediatras, la Asociación Humana Americana, la Asociación Americana de Servicios Humanos Públicos, el *Chapin Hall Center for Children*, el *Child Trends*, el *Child Welfare Information Gateway*, el *Child Welfare League of America (CWLA)*, *Childheolp®*, *Children's Defense Fund*, *Kempe Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect*, *National Indian Child Welfare Association (NICWA)* y *Prevent Child Abuse America (PCAA)*.

Muchas de estas organizaciones presentan sistemas de evaluación del maltrato infantil que incluyen la evaluación familiar. Sin embargo, la Agencia de la Infancia proporciona las directrices generales que de una u otra manera deben asumir los distintos Estados Americanos y las distintas organizaciones que tratan a los niños en situación de riesgo psicosocial. Por eso, hemos querido tomar como referencia de los Estados Unidos, las Directrices que la *Children's Bureau* establece para realizar una evaluación completa en el ámbito de la protección infantil.

El documento base de la Oficina para los Niños es el *Comprehensive Family Assessment Guidelines for Child Welfare (CFAGCW)*. En concreto, el *CFAGCW* (Las Directrices para la Evaluación Global de la Familia en los Servicios a la Infancia) pretende ser un marco de referencia estatal (para Estados Unidos) que muestra los componentes principales para realizar una evaluación completa de la familia orientado a planificar y proporcionar servicios de protección a la infancia (Schene, 2005). Según estas directrices, el propósito de una evaluación global de la familia es desarrollar un plan o una estrategia de intervención que aborde los principales factores que afectan al bienestar, seguridad y permanencia de los menores a lo largo del tiempo. Este plan debería ayudar a la familia a recuperarse mejorando su funcionamiento (pág. 5).

La Evaluación Global de la Familia es el proceso de identificar, reunir y sopesar la información para comprender los factores significativos que afectan a la seguridad,

permanencia y bienestar del niño, las capacidades parentales de protección y la capacidad de la familia para garantizar la seguridad de sus niños (Schene, 2005, pág. 9).

Según Schene (2005) la Evaluación Global de la Familia se caracteriza por los siguientes elementos:

- Reconoce los patrones conductuales de los padres a lo largo del tiempo.
- Examina las fortalezas familiares y los factores de protección para identificar los recursos que pueden apoyar la capacidad de la familia para satisfacer sus necesidades y proteger mejor a los niños.
- Tiene en cuenta las necesidades globales del niño y la familia que afectan a la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño.
- Considera los factores que pueden contribuir a la situación familiar como la violencia doméstica, el abuso de drogas, la salud mental, los problemas crónicos de salud y la pobreza.
- Incorpora información recogida a través de otras evaluaciones y se centra en el desarrollo de un plan de intervención con la familia. El plan de servicios aborda los principales factores que afectan a la seguridad, permanencia¹ y bienestar a lo largo del tiempo.

La evaluación debe incorporar información no sólo para garantizar la seguridad del niño y el posible riesgo futuro de maltrato sino que también debe explorar los factores internos y externos que pueden estar afectando a la capacidad de la familia para mantener la seguridad del niño o el joven. Además es importante identificar los patrones históricos y el ambiente familiar que ha llevado a la situación familiar actual, así como el impacto potencial que la situación de maltrato tendrá en el futuro bienestar del menor (Schene, 2005, pág. 16).

Este modelo sugiere la evaluación de las siguientes áreas que son las que están más asociadas a las familias que son atendidas en los servicios de menores de los servicios sociales:

¹ La permanencia (*permanency*) en Estados Unidos tiene que ver con los planes para proporcionar al niño un ambiente estable y seguro en el que crecer, en el que un cuidador atento se compromete continuamente en su cuidados.

3.2.2.1. Área familiar:

- Problemas para aceptar la responsabilidad, la capacidad para reconocer los problemas o la motivación para el cambio.
- Patrones de interacción social, incluida la agresividad o pasividad, la naturaleza del contacto e implicación con los demás, la presencia o ausencia de redes de apoyo.
- Prácticas de crianza (métodos de disciplina, patrones de supervisión, comprensión de las necesidades evolutivas y/o emocionales de los niños).
- Antecedentes e historia de los padres o cuidadores, incluyendo la historia de abusos y negligencia.
- Problemas para acceder a las necesidades básicas tales como ingresos, empleo, vivienda adecuada, cuidado de los niños, transporte, etc.
- Conductas/condiciones asociadas con la violencia doméstica, enfermedad mental, salud física, discapacidades físicas, intelectuales y cognitivas, uso de drogas y alcohol.

3.2.2.2. Área infantil

Es necesario obtener información sobre las fortalezas y necesidades del niño relacionada con:

- Habilidades motoras y salud física
- Funcionamiento cognitivo y capacidad intelectual
- Rendimiento académico
- Funcionamiento social y emocional
- Vulnerabilidad/capacidad para comunicar o protegerse a sí mismo
- Necesidades evolutivas
- Preparación del joven para ser independiente

3.2.2.3. Área juvenil

- Preparación para vivir independientemente

- Capacidad para cuidar de la propia salud física y las necesidades de salud mental
- Habilidades de auto-defensa
- Planes futuros para el logro académico
- Logro de habilidades para la vida
- Empleo / desarrollo de carrera
- Calidad de las conexiones personales y comunitarias

Estas directrices también indican la necesidad de evaluar las fortalezas y factores protectores familiares e individuales, considerando los siguientes como los más relevantes:

- Presencia de una familia extensa que apoye, deseosa y capaz de ayudar
- Capacidad demostrada de los padres para aceptar la responsabilidad sobre sus conductas y el deseo de cambiar.
- Valoración del papel de ser padres y el deseo de hacerlo bien.
- Una comprensión clara de las necesidades evolutivas del niño y adolescente.
- Deseo de satisfacer las necesidades del niño y adolescente; capacidad de conseguir que el niño vaya al colegio, asistir a las citas médicas, etc.
- Ajustar la disciplina a la etapa evolutiva del menor
- Capacidad para controlar la expresión de la ira.
- Salud física y emocional de los padres o cuidadores
- Capacidad para formar y mantener relaciones saludables.
- Patrones positivos de solución de problemas en otras áreas vitales.
- Experiencia pasada de los padres de proteger al niño
- Padre no maltratador u otro adulto en la casa deseoso y capaz de proteger al niño.
- Comunicación apropiada y habilidades de solución de problemas de los adultos que comparten el cuidado infantil.

Estas directrices no prescribe ni recomienda instrumentos particulares para realizar la evaluación de la familia, aunque si recomienda que los servicios dispongan de herramientas o directrices para llevar a cabo dicha evaluación.

3.2.3. Modelo de Barudy y colaboradores

En el ámbito de habla hispana existen diversidad de modelos de evaluación de familias en situación de riesgo psicosocial. Un grupo de autores que destacan especialmente, más por su amplia presencia editorial que por su trabajo empírico, es el de Jorge Barudy y sus colaboradores (Barudy y Dantagnan, 2010; Barudy y Marquebreucq, 2006; Barudy y Dantagnan, 2005).

Barudy y Dantagnan (2010) han desarrollado un sistema de evaluación familiar basado en los buenos tratos a la infancia y que se sustentan en la experiencia clínica de los autores y en el *Parenting Capacity Assessment Project* del grupo de investigación de Toronto de 1993 (pág. 272).

Este modelo parte de la concepción de la parentalidad como forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales forman parte de lo que los autores llaman la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica (Barudy y Dantagnan, 2010, pág. 34). Estas capacidades parentales se conforman a partir de la articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o una niña (pág. 36).

Para que la parentalidad sea competente, los cuidadores deben cubrir los siguientes objetivos:

- a) El aporte nutritivo, de afecto, cuidados y estimulación (alimentación, experiencias sensoriales, emocionales y afectivas para construir un apego seguro)
- b) Los aportes educativos, con cuatro contenidos básicos: el afecto, la comunicación, el apoyo en los procesos de desarrollo y las exigencias de madurez y el control.
- c) Los aportes socializadores que contribuye a la construcción del concepto de sí mismo

- d) Los aportes protectores para proteger de los contextos externos que pudieran alterar el desarrollo infantil, y de los riesgos y peligros derivados del propio crecimiento del menor.
- e) La promoción de la resiliencia

3.2.3.1. Los componentes de la parentalidad social

Para Barudy y Danthagnan (2010a) la parentalidad tiene dos componentes básicos: a) las capacidades parentales fundamentales (apego y empatía) y b) las habilidades parentales (modelos de crianza y habilidad para participar en redes sociales y utilización de recursos comunitarios).

Las capacidades parentales fundamentales se refieren a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de las madres y los padres, que les permiten vincularse adecuadamente con sus hijos e hijas y proporcionar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus crías. Estas corresponden a la capacidad de apego y la empatía (pp. 49-50).

La capacidad de apego tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades. La empatía, en cambio, tiene que ver con la capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de modos de respuestas adecuados a las necesidades de los niños.

Dentro de las habilidades parentales, los autores distinguen:

- a) Los modelos de crianza, que son los modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades
- b) La habilidad para participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios, que suponen la existencia de redes familiares, sociales e

institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores.

3.2.3.2. La evaluación de las competencias parentales

Barudy y Danthagnan (2010a, 2010b) han desarrollado una “Guía de Evaluación de las Competencias y la Resiliencia Parentales” con la finalidad de: a) Determinar el grado de incompetencia de los padres y su recuperabilidad, para organizar de una manera adecuada y coherente las intervenciones; y b) Facilitar la organización de un programa de apoyo y de rehabilitación de las incompetencias parentales, cuando existen condiciones para ello.

Todas estas competencias y habilidades se evalúan a partir de 49 cuestionarios o fichas, cuyas instrucciones vienen recogidas en la mencionada guía (Barudy y Danthagnan, 2010b).

La evaluación del apego adulto (14 fichas o cuestionarios)

Evaluación de la salud mental de los padres y los problemas personales

La evaluación del apego de los hijos y las hijas a sus padres

La evaluación de la empatía:

La evaluación de las habilidades parentales

Recursos y apoyos de las redes familiares y sociales

Evaluación de las incompetencias parentales en los hijos y las hijas

La evaluación del apego adulto (14 fichas o cuestionarios)

Los autores utilizan una entrevista semiestructurada inspirada en la *Adult Attachment Interview* (Entrevista de Apego Adulto, EAA) de Mary Main (George, Kaplan y Main, 1996), pero como ellos mismo escriben, no usan un método cuantitativo para analizar los resultados, sino que los relatos de los padres son analizados y cotejados con lo obtenido en las investigaciones publicadas sobre la EAA y ayudar, junto con las otras unidades evaluativas, a obtener un resultado preciso sobre las capacidades parentales (pág. 109). Los autores afirman que “en la medida en que nuestra metodología de estudio de la parentalidad es la observación participante, donde también

nuestras propias constataciones clínicas fundamentan nuestras conclusiones, defendemos la idea de que las respuestas a la Entrevista de Apego Adulto que se obtienen son un reflejo de las experiencias de apego infantil de los padres y, por lo tanto, indicadores de sus capacidades parentales actuales (pág. 112).

La evaluación del apego adulto implica la evaluación de las narrativas de los padres sobre los acontecimientos de sus historias infantiles y familiares que influyen en las competencias parentales: A través de una entrevista semiestructurada se analiza las respuestas de padres y madres usando tres tipos de parámetros (Resiliencia parental, Vulnerabilidad parental y Conciencia parental del daño sufrido). Los resultados permiten determinar si la situación de los hijos es “no preocupante”, “parcialmente preocupante” “preocupante” o “muy preocupante”.

Evaluación de la salud mental de los padres y los problemas personales

En este apartado Barudy y Dantagnan (2010a, 2010b) evalúan aquellos aspectos de la salud mental de los padres y los problemas personales de éstos que pueden afectar positiva o negativamente la relación con sus hijos o hijas: Valoran tres áreas. Un área sobre recursos personales que influyen las competencias parentales. El profesional debe valorar la presencia o ausencia de 14 recursos personales. Por ejemplo si el padre es organizado, reflexivo u optimista, etc.

Otra área de evaluación son los trastornos y problemas de comportamiento que afectan las competencias parentales. Utilizan 11 escalas que abordan distintos problemas psicológicos en el que el profesional debe determinar la presencia o ausencia de una serie de indicadores (depresión, ansiedad, trastornos del humor, agresividad, perfeccionismo, abuso de drogas, síntomas psicóticos, síntomas físicos, inteligencia, autoestima).

Por último, una tercera área sobre los efectos de los diferentes trastornos de la personalidad de los padres en sus competencias parentales. A través de 9 preguntas el profesional debe determinar si los trastornos presentados por los progenitores o cuidadores afectan a las competencias parentales. Por ejemplo, se debe determinar el impacto en los hijos o en el cónyuge.

Teniendo en cuenta la información obtenida, respecto a los recursos parentales (área 1), tipo de trastornos padecidos (área 2) y su impacto en el medio familiar (área 3), “el examinador/a deberá intentar proyectarse en el futuro y establecer en qué medida los trastornos de este padre o madre han afectado o afectarán el desarrollo de los niños” (Barudy y Dantagnan, 2010a).

La evaluación del apego de los hijos y las hijas a sus padres

El apego infantil se evalúa de forma diferente en función de la edad de los niños. Los niños de 0 a 12 meses son evaluados a partir de la observación indirecta de seis áreas (v.g. la reacción del bebé a su entorno). Los niños y niñas entre 12 y 30 meses son evaluados con una adaptación de la Situación Extraña de Ainsworth para determinar el apego seguro, inseguro y desorganizado interpretado en términos de competencia adecuada, competencias problemáticas e incompetencia respectivamente. Los niños y niñas entre los 30 meses y siete años son evaluados a través de un procedimiento de observación participante atendiendo a los comportamientos del menor en la interacción con su figura de apego. Los niños y niñas entre 5 y 7 años se evalúan a través de preguntas para determinar las representaciones que tienen de sus cuidadores. Y, por último, los niños de más de siete años son evaluados a través de una entrevista semiestructurada.

La evaluación de la empatía

Los autores definen la empatía parental como la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos e hijas a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales por medio de las cuales manifiestan sus necesidades, y responder adecuadamente a ellas (pág. 191). Para la evaluación de la empatía se utilizan cuatro procedimientos: a) análisis de la vivencia del evaluador o evaluadora en su interacción con los padres; b) evaluación de las capacidades empáticas del adulto por medio del examen de sus niveles de impulsividad y autocontrol, medido con un cuestionario de 10 preguntas; c) evaluación de las capacidades empáticas por medio de la observación participante, utilizando una adaptación del *Interpersonal Reactivity Index* de Davis (1980); d) evaluación de las capacidades de los padres para aceptar la responsabilidad en lo que acontece a sus hijos.

La evaluación de las habilidades parentales

Dentro de las habilidades parentales los autores diferencian entre los modelos de crianza y capacidad de participar en redes sociales. Para la evaluación de los modelos de crianza los autores parten del paradigma de las necesidades infantiles, en el sentido que es importante que los padres tengan capacidades y habilidades para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Estas necesidades son las siguientes:

- a) Necesidades fisiológicas: existir y estar vivo y con buena salud; recibir comida en cantidad y calidad suficientes; vivir en condiciones e higiene adecuadas; estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar la integridad; disponer de asistencia médica y vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.
- b) Necesidad de lazos afectivos seguros y continuos o de apegos seguros: La necesidad de vínculos; la necesidad de aceptación; la necesidad de ser importante para otro u otra.
- c) Necesidades cognitivas o intelectuales: Necesidad de estimulación; necesidad de experimentación; necesidad de refuerzo.
- d) Necesidades sociales: Necesidad de comunicación; necesidad de consideración; necesidad de estructuras y de un modelo educativo; necesidad de valores.

Por otro lado, la evaluación de los modelos de crianza se lleva a cabo diferenciando distintos tramos de edad:

- a) Niños menores de dos años: habilidad de los padres para ser empáticos, para calmar al bebé, para ayudar al bebé a diferenciar sensaciones corporales y emociones, para responder a las necesidades afectivas del bebé, habilidad para estructurar el comportamiento de los niños.
- b) Niños mayores de dos años: capacidad de responder a las necesidades básicas de los niños, la capacidad de vinculación, la actitud hacia el niño, capacidad para ver al niño como una persona diferente a ellos, capacidad para educar a los niños.

Después de valorar todas estas áreas el evaluador debe establecer la primera hipótesis sobre el grado de incompetencia parental que presenta el cuidador/a evaluado y establecer su pronóstico de reversibilidad. El evaluador debe valorar la presencia o no (Si-No) de once (11) habilidades parentales, como por ejemplo, “Tiene recursos para facilitar el desarrollo del lenguaje o para apoyar a su hijo/a en sus problemas escolares”

Recursos y apoyos de las redes familiares y sociales

La evaluación de las características de las relaciones de los padres con su comunidad (habilidades para funcionar en redes sociales) incluye la valoración de tres dimensiones. En primer lugar, la valoración de la participación del cuidador/a en su red natural, incluyendo la familia extensa. En segundo lugar, la valoración de los niveles de cooperación de los padres con la red institucional. Y en tercer lugar, la valoración de la presencia de comportamientos antisociales de los padres.

La evaluación de la habilidad de los padres para solicitar y beneficiarse de los servicios y de la ayuda profesional, incluye la valoración de dos dimensiones: a) valoración de las habilidades de los padres para solicitar y beneficiarse de los servicios y de la ayuda profesional y b) valoración del impacto de las intervenciones institucionales y profesionales sobre la parentalidad.

Evaluación de las incompetencias parentales en los hijos y las hijas

El evaluador debe tener en consideración hasta ocho áreas de análisis:

a) Los trastornos del apego, consecuencia de las incompetencias parentales. El evaluador debe determinar la presencia de distintos indicadores de trastornos del apego de entre un total de 45. Por ejemplo, “Parece un niño/a nervioso, irritable”.

b) El impacto en los hijos y en las hijas de los procesos traumáticos, consecuencia de los malos tratos. El evaluador debe determinar la presencia de entre 20 indicadores, aquellos que están presentes en el menor. Por ejemplo, “Su estado de ánimo cambia abruptamente”.

c) Los trastornos del desarrollo, consecuencia de las incompetencias parentales. Por un lado, se evalúa la presencia de indicadores de un desarrollo deficiente en niños menores de tres años, agrupando los indicadores en función de la edad de los menores. Por otro lado se evalúa los déficit en la inteligencia cognitiva, afectiva y conductual a partir del Modelo Integral del Desarrollo (Kusche y Greenberg, 1989).

d) Síntesis de la evaluación del impacto de las competencias parentales en los hijos y en las hijas. El evaluador realiza un resumen del impacto de las competencias parentales en tres parámetros: apego, trauma y desarrollo. Por ejemplo, debe contestar si “¿Presenta el niño/a indicadores de traumatismo infantil?” Y si es así, se debe determinar cuáles son los más importantes.

e) Evaluación del impacto de la inmigración en el ejercicio de la parentalidad social. Se debe evaluar aquellos factores adversos para la parentalidad dependientes de la inmigración. Es una ficha con unas 10 preguntas que intenta abordar diversos aspectos relacionados con la inmigración. Por ejemplo, ¿Cuáles fueron las causas que llevaron a la familia a dejar su país o lugar de origen? ¿Qué personas o cosas significativas se viven como pérdidas?

f) Evaluación del impacto de los factores de estrés provenientes del entorno social en la parentalidad. En esta unidad de evaluación se abordan hasta cinco condiciones que podrían impactar en las competencias parentales y que el evaluador debe determinar con un Sí o un No la presencia o ausencia de los distintos indicadores:

- Condiciones de la vivienda (ausencia, hacinamiento, higiene, etc.)
- Condiciones económicas (deudas, postergación de gastos esenciales, etc.)
- Condiciones laborales de los padres o cuidadores (paro, conflictos laborales, etc.)
- Características del barrio (índices de criminalidad, pobreza, etc.)
- Conflictos con la justicia (conflictos por la guarda y visitas de los niños, etc.)

g) Evaluación del impacto de los factores de estrés intrafamiliar en la parentalidad. El evaluador debe determinar la presencia o ausencia de distintos indicadores en tres categorías de problemas:

- Problemas de salud de los adultos (9 indicadores)
- Problemas de salud de los niños y niñas (11 indicadores)
- Problemas de relación entre los adultos (10 indicadores)

h) Presentación de los resultados de la evaluación de las competencias parentales.

El evaluador debe determinar, una vez analizados los datos, cual es la situación del menor usando la siguiente escala:

- Situación muy preocupante para el niño o la niña.
- Situación preocupante
- Situación parcialmente preocupante.
- Situación no preocupante: padres con recursos suficientes.
- Informaciones contradictorias y poco concluyentes.

A pesar de que Barudy y Dantagnan (2010a, pág. 27) afirmen que “utilizando la Guía... se puede determinar, con criterios científicos, la existencia o no de las capacidades necesarias para asegurar la crianza y el desarrollo sano de los niños” no presentan en la misma guía, ni tenemos conocimiento de ninguna publicación sobre las garantías científicas de los instrumentos defendidos. Es decir, estos autores a pesar de llevar a cabo un inmenso esfuerzo de sistematizar las múltiples dimensiones del funcionamiento familiar, no presentan datos sobre la fiabilidad y validez de sus instrumentos de evaluación.

Por otro lado, los autores no determinan el tiempo necesario para implementar una evaluación completa de la familia. Entendemos que si tienen hasta 41 instrumentos diferentes puede convertirse en una tarea ardua, excepto que se especifiquen criterios para elegir uno u otro cuestionario (por ejemplo, en función de la problemática presentada, o en función del nivel de riesgo, etc.). En cualquier caso, los autores presentan una visión muy amplia de la familia que abarca la evaluación del niño, los padres y el contexto de desarrollo.

3.3. Modelos con base empírica

A excepción del modelo desarrollado por Barudy y Dantagnan (2010) que surge de la práctica profesional cotidiana, el modelo británico y el estadounidense son marcos generales derivado de la necesidad de homogeneizar los procedimientos de evaluación en un país o grupo de estados. Estos últimos se mueven entre las directrices políticas y

las referencias técnicas para protocolizar los procedimientos de evaluación de los menores en riesgo.

Sin embargo, existen también modelos menos ambiciosos que han surgido más en la interface entre la investigación académica y la práctica profesional. Estos modelos se han concretizado en el desarrollo de instrumentos de evaluación de mayor o menor complejidad en cuanto al número de dimensiones evaluadas. Hay cuestionarios que miden una o dos dimensiones. Aquí podemos hablar, por ejemplo, del Cuestionario de Sentido de Competencia Parental (Johnston y Mash, 1989) que mide la Eficacia y la Satisfacción parental (versión castellana de Menéndez, Jiménez, e Hidalgo (en prensa); la escala de *Maternal Sense of Competence* del cuestionario *Parenting Stress Index* (Abidin, 1983) (versión castellana de Díaz-Herrero, Brito, López, Pérez-López y Martínez-Fuentes (2010) que evalúa también la percepción de la competencia parental.

También existen instrumentos de evaluación que intentan abarcar diferentes dimensiones. En este trabajo nos centraremos en el *North Carolina Family Assessment Scale* (NCFAS) y las *Child Well-being Scales* de Magura y Moses (1986). Ambas escalas han sido adaptadas al castellano y cuentan con bastante respaldo empírico (Johnson y colaboradores, 2006; Magura y Moses, 1986; De Pául y Arruabarrena, 1999; Gómez, 2010).

La evaluación familiar integral dentro de los servicios sociales implica identificar, recoger y sopesar la información para comprender los factores significativos que afectan a la protección, permanencia y bienestar infantil, las competencias de protección infantil y la habilidad de la familia para garantizar la seguridad de sus hijos (Johnson et al., 2008). Para llevar a cabo este proceso de evaluación es importante contar con instrumentos válidos y fiables que permita contar con un lenguaje común y unificar la mirada entre los diversos profesionales sobre las distintas dimensiones del funcionamiento familiar. Es cierto que utilizar instrumentos estandarizados implica por parte de los profesionales entrenamiento y formación previa, pero los beneficios a medio y largo plazo para los programas de intervención familiar son evidentes (Gómez, 2010): a) se cuenta con medidas fiables y válidas que permiten tanto el diagnóstico inicial de un caso como la elaboración de su plan de intervención y la evaluación al cierre del caso; b) se cuenta con instrumentos que permiten realizar una evaluación pre-

post de la efectividad y coste-efectividad del programa de intervención; y, c) los resultados de dichas evaluaciones pueden ser comunicados y difundidos a gran escala, logrando el apoyo de la comunidad profesional especializada.

Fuentes de información para la evaluación familiar

Muchos de los instrumentos disponibles para evaluar a las familias se basan en auto-informes (Johnson et al., 2008) y los auto-informes han sido criticados por usar una fuente individual para evaluar una dimensión de orden familiar, con las consecuentes amenazas a la validez de la evaluación, debiendo usarse con ciertas precauciones al generalizar los resultados (Cumsille, 1996, citado en Gómez, 2010). Una alternativa o complemento a las medidas de auto-informe son las medidas observacionales, que pueden ser: a) esquemas de codificación de la interacción, como, por ejemplo, mediante el uso de registro de secuencias de interacción en video (son muy precisos y permiten un nivel de evaluación micro-analítico, pero son muy costosos y difíciles de implementar); o, b) escalas de clasificación del funcionamiento familiar en torno a un esquema conceptual determinado (son más generales y permiten una evaluación macro-analítica, siendo menos costosas y más fáciles de implementar, pero posiblemente menos precisas a ciertos conceptos, por ejemplo, el apego o la sensibilidad parental) (Cumsille, 1996, citado en Gómez, 2010)

Tanto la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte, NCFAS como las Escalas de Bienestar Infantil son medidas observacionales del segundo tipo, es decir, son escalas de clasificación conceptual del funcionamiento familiar integral y han sido consideradas una alternativa de primer nivel para el desafío de evaluar familias incorporando tanto sus problemas y riesgos como sus recursos (Johnson et al., 2008; Gómez, 2010; De Paúl y Arruabarrena, 1999; Garrido y Grimaldi, 2009; Valencia y Gómez, 2010).

3.3.1. North Carolina Family Assessment Scale (NCFAS) e instrumentos relacionados

La Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (*NCFAS*) es una escala de clasificación conceptual del funcionamiento familiar integral y es una alternativa para evaluar familias incorporando sus problemas y sus recursos (Johnson et al., 2008). Es una escala que ha sufrido varias modificaciones en los últimos años y la versión actual cuenta con cinco sub-escalas o dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar: Entorno, Competencias Parentales, Interacciones Familiares, Seguridad Familiar y Bienestar del Niño (Gómez, 2010).

La *NCFAS* cuenta con 36 ítems, 5 ítems globales que corresponden a cada dimensión y 31 ítems específicos (Kirk, Kim y Griffiht, 2005, citado por Gómez, 2010).

La sub-escala *Entorno* evalúa condiciones del contexto de desarrollo del grupo familiar, tales como: entorno general (ítem global), estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, habitabilidad de la vivienda, ingreso/empleo, manejo financiero, comida y nutrición, higiene personal, transporte y entorno de aprendizaje.

La sub-escala *Competencias Parentales* valora las características funcionales de las figuras parentales y la adecuación en el ejercicio de sus funciones de supervisión y control, con los siguientes ítems: competencias parentales en general (ítem global), supervisión del niño, prácticas disciplinarias, oportunidades de desarrollo/crecimiento, salud mental del cuidador, salud física del cuidador y uso de drogas/alcohol del cuidador.

La sub-escala *Interacciones Familiares* evalúa aspectos relacionales y vinculares entre los miembros de la familia, con los siguientes ítems: interacciones familiares en general (ítem global), apego con el niño, expectativas sobre el niño, apoyo mutuo dentro de la familia y relación entre los progenitores/cuidadores.

La sub-escala *Seguridad Familiar* registra presencia o ausencia de condiciones de buen trato o mal trato hacia el niño, incluyendo: seguridad familiar en general (ítem

global), abuso físico en el niño, abuso sexual en el niño, abuso emocional en el niño, negligencia en el niño y violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores.

La sub-escala *Bienestar del Niño* conlleva una valoración de conductas adaptativas y calidad de las relaciones interpersonales del niño, niña o adolescente, e incluye los siguientes ítems: bienestar del niño en general (ítem global), salud mental del niño, comportamiento del niño, desempeño escolar, relación con el cuidador, relación con hermano/s, relación con pares y cooperación/motivación para permanecer en la familia.

Una de las versiones de la *NCFAS*, la *NCFAS-G* (Kirk R.S. y National Family Preservation Network, 2006) que añade otras tres dimensiones a la primera escala:

La sub-escala *Vida social y comunitaria*, que incluye, entre otros, los siguientes ítems: Vida social y comunitaria general (ítem global), relaciones sociales, relaciones con la escuela y otros sistemas de cuidado infantil, conexión con el vecindario y con su comunidad cultural y étnica, etc.

La sub-escala *Auto-suficiencia*, con un ítem global sobre la auto-suficiencia general y otros ítems, como el empleo del cuidador, ingresos de la familia, gestión financiera, etc.

La sub-escala de *Salud Familiar*, con 8 ítems, uno global sobre la salud familiar en general y otros como la salud física del cuidador, discapacidad del cuidador o la salud mental del cuidador, etc.

Las dimensiones y sus ítems permiten evaluar el funcionamiento familiar actual en un continuo de seis puntos: problema serio (-3), problema moderado (-2), problema leve (-1), línea base/adequado (0), leve fortaleza (+1) y clara fortaleza (+2). Cada ítem cuenta con una definición operacional (o criterio) que describe el indicador para las puntuaciones extremas (-3 y +2) y para la línea base (0), guiando el juicio del profesional.

En la revisión realizada por Gómez (2010) sobre los estudios de fiabilidad y validez encontró que en diversos estudios la consistencia interna de la escala oscilaba entre .66 a .93.

En el primer estudio factorial con muestras españolas, Valencia y Gómez (2010) obtuvieron cinco factores similares a los obtenidos con muestras anglosajonas (Kirk y Griffith, 2007, citado por Valencia y Gómez, 2010) oscilando la consistencia interna de cada una de las dimensiones entre .78 y .86. No aportan datos de la consistencia interna de la escala global. La solución factorial (ejes principales rotación Equamax Normalizado) ofrece un modelo de cinco factores que explican el 44,3% de la varianza total de la evaluación familiar.

Los factores del modelo propuesto son: 1) Entorno; 2) Competencias Parentales; 3) Protección Familiar; 4) Bienestar del Niño y 5) Bienestar del Cuidador. El factor 1 (Entorno) incluye 8 de los 9 ítems específicos de la dimensión original de la *NCFAS*: ingreso/empleo, manejo financiero, comida y nutrición, higiene personal, habitabilidad de la vivienda, entorno de aprendizaje, estabilidad de la vivienda y seguridad de la comunidad. El factor 2 (Competencias parentales) engloba sólo seis de los ítems originales: supervisión del niño, entrega de oportunidades de desarrollo/aprendizaje y prácticas disciplinarias. Incorporando ítems de otras dimensiones: apego con el niño, expectativas sobre el niño y ausencia/presencia de negligencia en el niño. Además otro ítem compartido con el factor 1, entorno de aprendizaje. El factor 3 (Protección Familiar) incluye cinco ítems, dos de la dimensión original (ausencia/presencia de violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores y ausencia/presencia de abuso emocional en el niño) y los ítems sobre la relación entre los progenitores/cuidadores y apoyo mutuo dentro de la familia (dimensión Interacciones Familiares) uso de drogas/alcohol del progenitor(es)/cuidador(es) y el ítem sobre la salud mental de los progenitores/cuidadores. El factor 4 (Bienestar del Niño) reúne cinco factores de los siete originales: comportamiento del niño, rendimiento escolar, relación con el progenitor/cuidador, relación con pares y relación con hermanos. Se quedan fuera los ítems salud mental del niño y cooperación/motivación a permanecer en la familia. Por último, el factor 5 (Bienestar del cuidador) incluye los ítems salud física del progenitor/cuidador y salud mental del progenitor/cuidador de la dimensión original Competencias Parentales. Además, se incluye transporte.

Limitaciones de la NCFAS

Los estudios de validación de la versión española parecen mostrar buenas propiedades psicométricas. Sería esperable que se pudieran también mostrar datos para la versión NCFAS-G, una versión más completa que añade dimensiones más comunitarias y de redes sociales, organiza ciertos ítems específicos de otra forma y complementa con nuevos ítems sub-escalas como Interacción Familiar, entre otras (Gómez, 2010)

En cualquier caso, creemos que la *NCFAS* en sus distintas versiones no cubre muchos aspectos del funcionamiento familiar. En principio la evaluación de los padres y madres así como la del niño no se centra en las competencias, que sería una forma más positiva de valorar las fortalezas familiares. Dentro de las competencias parentales no diferencia entre padres y madres y no incluye competencias de organización doméstica, competencias de desarrollo personal del padre y de la madre, competencias cognitivas, emocionales y educativas que estén asociadas a un desarrollo positivo y saludable de los menores (Rodrigo et al., 2008). Con respecto a los niños, si bien se centra en aspectos importantes de su bienestar (la conducta, el rendimiento académico y las relaciones) deja fuera otras importantes competencias como aquellas relacionadas con el desarrollo personal y la resiliencia del menor, sus competencias emocionales, morales o cognitivas. Por último, con respecto a la evaluación del contexto de desarrollo del menor, la escala cubre las relaciones del niño con la escuela, las actividades extraescolares, las conexiones con la comunidad y las relaciones sociales. También es importante la inclusión de la salud familiar como una variable importante de riesgo o protección. No se evalúa con precisión o se deja fuera de la evaluación otros factores que pudieran influir en el desarrollo del menor ya sea como factor de protección o factor de riesgo. Así, por ejemplo, no se especifica mejor las relaciones con las distintas personas significativas del entorno del menor (hermanos, amigos, adultos); las condiciones de habitabilidad, estabilidad y ubicación de la vivienda familiar no es abordada de forma específica. Otro aspecto importante que se echa en falta en esta escala tiene que ver con los antecedentes psicosociales del padre y de la madres.

3.3.2. Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses

Las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses (1986), de las que existe una adaptación española (De Paúl y Arruabarrena, 1999) fueron diseñadas de manera específica para evaluar el grado de satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas que viven en familias en situación de riesgo, así como los programas que ponen en marcha los servicios de bienestar y protección infantil de EEUU con estas familias (Grimaldi-Puyana, Garrido-Fernández y Jiménez-Morago, 2012).

Las escalas constan de 43 ítems o escalas independientes relativos al ejercicio del rol parental, las capacidades familiares y el desarrollo de las capacidades y de los roles infantiles. Los 28 primeros ítems evalúan globalmente el funcionamiento familiar en relación con la satisfacción de las necesidades básicas de los hijos, mientras que del ítem 29 al 43 se evalúa el comportamiento específico de los padres con cada menor de la familia.

Las escalas no requieren una aplicación específica, sino que los ítems son valorados por los profesionales una vez que hayan reunido información suficiente a lo largo de la visita domiciliaria, las entrevistas y la documentación recogida durante la intervención con familias y menores.

Además de la obtención de una puntuación total, el instrumento proporciona información sobre tres subescalas:

- Cuidado parental: relativo a las condiciones materiales del hogar y al grado de cobertura de las necesidades básicas infantiles (salud, higiene, vestido, alimentación, escolarización, etc.).
- Disposición parental: sensible al grado de estimulación de las necesidades psicológicas y educativas de los menores (normas y socialización, estimulación cognitiva, supervisión escolar, etc.).
- Trato recibido por el niño/a: refleja el trato individual que recibe cada uno de los hijos de la familia.

Cada ítem o escala tiene entre 4 y 6 niveles de respuesta, comprendiendo desde “muy adecuado” hasta “muy inadecuado”. En cada caso, el instrumento proporciona una descripción clara del tipo de situaciones o circunstancias que se incluye en cada nivel (Ver en el Cuadro 10 un ejemplo para el ítem sobre cuidado de salud física)

Cuadro 10. Ejemplo para el ítem 1. “Cuidado de la salud física” de la Escala de Bienestar Infantil de Magura y Moses (Garrido y Grimaldi, 2009).

1. Adecuado

No hay niños con heridas, enfermedades o incapacidades que pudieran necesitar tratamiento.

Los niños son llevados rápidamente a reconocimiento médico cuando aparecen síntomas de alguna enfermedad.

Todos los niños reciben cuidados sanitarios preventivos adecuados para su edad.

2. Requisitos mínimos adecuados

No hay niños con necesidades médicas sin atender que pudieran necesitar tratamiento médico.

Pero deberían mejorar los cuidados sanitarios preventivos o dentales (v.g. vacunas, revisiones dentales)

3. Moderadamente inadecuado

Al menos un niño no está recibiendo cuidados médicos por una herida o enfermedad que normalmente debería tratamiento. El estado del niño probablemente mejorará por sí sólo incluso sin cuidados médicos. Sin embargo, el tratamiento médico reduciría el riesgo de complicaciones, aliviaría el dolor, aceleraría la curación o reduciría el riesgo de contagio.

4. Gravemente inadecuado

Al menos un niño tiene una enfermedad o incapacidad que interfiere en su funcionamiento normal. No se ha pedido cuidados médicos, ni un examen exploratorio. Con tratamiento, el problema podría corregirse o al menos controlarse. Sin embargo, sin tratamiento la enfermedad o incapacidad empeorará (aunque no amenaza la vida del niño).

Incluye situaciones en que un niño ha tenido algunos problemas físicos (p.e. dolor o señales de enfermedad contagiosa) durante algún tiempo, pero no se le ha llevado al médico.

5. Muy gravemente inadecuado

Al menos un niño no está recibiendo tratamiento médico por una herida, enfermedad o incapacidad. Si se deja de tratar, el problema supone una amenaza para la vida del niño, le provocará un deterioro permanente, o constituye una amenaza grave para la salud de las personas que están a su alrededor.

X. Información insuficiente

N. No aplicable

Dado que los ítems de la escala evalúan elementos de muy distinta naturaleza e impacto en los menores, las puntuaciones directas de cada ítem se ponderan de acuerdo a su peso y a su impacto en el bienestar infantil siguiendo las instrucciones de la escala. Una vez ponderadas, las puntuaciones se suman y se dividen por el número de escalas valoradas. Se obtiene así la puntuación total y por subescalas que puede oscilar entre 0 y 100 puntos, siendo más favorable la situación de los menores con puntuaciones más altas y de mayor riesgo con puntuaciones más bajas. Dadas las características de las escalas y el tipo de familias para las que fueron diseñadas, una puntuación de 100 sólo nos indica que se trata de una familia con un funcionamiento normalizado de cara a la satisfacción de necesidades infantiles.

En las diversas aplicaciones realizadas para la formación de los Equipos de Tratamiento Familiar de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (Garrido y Grimaldi, 2009), los profesionales que han utilizado las Escalas destacan que tienen un alto grado de sensibilidad a las necesidades materiales, psicológicas y sociales infantiles. Les resultan fáciles de aplicar y corregir y permiten analizar las capacidades parentales. Otras ventajas señaladas se refieren a la existencia de ítems que permiten trabajar con el concepto de recuperabilidad familiar y destacan las fortalezas y puntos fuertes de las familias. Por último, permite un trabajo interdisciplinar y es sensible a diferentes estilos educativos de las familias.

Las escalas tienen un uso bastante extendido en EEUU y Canadá, países donde han sido validadas (Gaudin, Polansky y Kolpatrick, 1992; Magura y Moses, 1986; Vezina y Bradet, 1993). En estos estudios la fiabilidad inter-ítems se situó entre .69 y .93 y el coeficiente de Cronbach entre .71 y .90. En la aplicación realizada por Puyana et al. (2012) el coeficiente fue de .88.

Limitaciones de las Escalas de Magura y Moses

La escala original cuenta con 43 ítems que en sus respectivos análisis factoriales han dado lugar a tres dimensiones o factores. En la versión española tenemos un primer factor llamado “Cuidado Parental” que hace referencia a los cuidados que los padres proporcionan al niño en relación a los aspectos básicos para la supervivencia (alimentación, vestido, higiene, condiciones de la casa). Este factor es parecido al factor “Adecuación del cuidado del hogar” obtenido en la versión americana. El segundo factor en la muestra española “Disposición parental” hace referencia a la disposición de los padres a cubrir necesidades psicológicas y educativas de los niños, y a participar en los servicios y actividades de apoyo/rehabilitación (Reconocimiento de problemas, Enseñanza y estimulación padres a hijos, Cooperación de los padres con el plan de intervención, etc.). Este factor es muy parecido al factor con el mismo nombre de la muestra americana. Donde parece haber discrepancia entre los estudios españoles y americanos es en el tercer factor. Así, en la muestra española se obtuvo un factor “Trato que recibe el niño/a” que se refiere al tipo de castigo que el niño recibe y a la satisfacción de sus necesidades educativas (disciplina física abusiva, amenaza de maltrato, asistencia al colegio, adecuación de la educación). En la muestra americana, en cambio, se obtuvo un tercer factor llamado “Rendimiento del niño/a” que incluye algunas competencias infantiles como su comportamiento, su relación con otros miembros de la familia o el rendimiento escolar.

Si bien esta escala parece evaluar algunas competencias de los padres y de los niños, no parece abordar otras competencias importantes como aquellas que tienen que ver con el desarrollo personal de los padres y los niños, las competencias cognitivas y emocionales. Por otro lado, dentro de las competencias y disposiciones de los padres parecen no diferenciarse, por ejemplo, la situación económica y condiciones de la vivienda (que para nosotros son recursos existentes en el contexto de desarrollo) con aquellas competencias necesarias para mejorar las condiciones de la vivienda (Competencias de organización Doméstica). En cuanto a los recursos externos, no parece cubrir algunos aspectos como las oportunidades de participación comunitaria, las oportunidades de aprendizaje, la estabilidad del contexto, etc.

A modo de conclusión

En el capítulo 2 hemos visto distintos marcos conceptuales, unos basados en el déficit y otros más orientados a las fortalezas y recursos de las familias. En este capítulo 3 hemos querido detallar modelos de trabajo que ofrecen directrices sobre lo que es importante evaluar. Algunos de estos modelos suponen directrices normativas detalladas de obligado cumplimiento en países como Gran Bretaña (y otros catorce países). Otros suponen directrices federales genéricas para ser aplicadas en los distintos estados de Estados Unidos. Por último, sin que sea refrendado por ningún organismo supranacional, se ha abierto un hueco entre los profesionales de habla hispana. Estos tres modelos no disponen de instrumentos de evaluación adecuadamente validados. Por ello, de entre la multitud de instrumentos existentes hemos seleccionado dos que se caracterizan por su multidimensionalidad y porque han sido validados con muestras de habla hispana.

Creemos que se debería disponer de un modelo de evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial que permita evaluar en toda su complejidad a estas familias, que a su vez pueda representar una posición común para una región e idealmente en un país. No tiene sentido que en un municipio un niño y su familia sea evaluado teniendo en cuenta una serie de variables y en otra región se utilice variables diferentes. En concreto, para la Comunidad Autónoma de Canarias, un niño del municipio de Telde, por ejemplo, tendría que ser evaluado con los mismos criterios que un niño del municipio de Las Palmas.

Esto supondría que los profesionales estarían obligados a enfocar y evaluar las dimensiones básicas de cada familia, sin dejar a merced de la voluntariedad o la discrecionalidad sobre qué variables se tienen en cuenta y qué método se utilizará para su evaluación. Además de cierta homogeneidad es necesario que el sistema de evaluación tenga al menos cierta fortaleza estadística y, además, permita orientar a los equipos de infancia y familia de los servicios sociales para elaboración de planes de mejora familiar.

En el próximo capítulo intentaremos sistematizar las dimensiones básicas que debe incluir un modelo de evaluación familiar. Para cada dimensión aportaremos los

indicadores a tener en cuenta y, en la medida de lo posible, referencias empíricas que respaldan su importancia y pertinencia para formar parte de un sistema básico de evaluación familiar. A partir de estas dimensiones y sus indicadores se construirá diversos instrumentos de evaluación que forman parte de los objetivos de esta tesis.

CAPÍTULO 4

EL MODELO PARA LA EVALUACIÓN DE RECURSOS Y FORTALEZAS DE LOS MENORES Y FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL

4.1. Introducción

El modelo que aquí presentamos se puede englobar dentro de los modelos componenciales y pretende ofrecer una imagen multidimensional de la evaluación familiar en contextos de riesgo psicosocial. Este modelo tiene en cuenta al niño, a los progenitores y/o cuidadores y el contexto de desarrollo.

A diferencia del modelo estadounidense, el británico, y el modelo de Barudy y colaboradores, que representan a un niño pasivo, sujeto de necesidades, en nuestro modelo apostamos por una visión más activa del menor, que a través de sus competencias y recursos puede no sólo interactuar con su mundo sino modificarlo. También se diferencia de estos modelos respecto a las competencias parentales, que en nuestro modelo se amplían considerablemente el número de competencias y éstas no sólo se presentan en función de su potencial para hacer que los progenitores puedan satisfacer las necesidades de los niños, sino que añaden su potencial para promover un desarrollo positivo del menor. Además, no sólo evaluamos las competencias de las madres sino que apostamos decididamente por evaluar las competencias de los padres. Ya se sabe que varios autores han mostrado que, en general, los padres son los grandes olvidados de los servicios de protección al menor (Risley-Curtiss y Heffernan, 2003; Rosenberg y Wilcox, 2006; Dubowitz, 2006; Bellamy, 2009; Carlson y McLanahan, 2010; Lee, Yelick, Brisebois y Banks, 2011; Maxwell, Scourfield, Featherstone, Holland y Tolman, 2012). Por último, respecto al contexto de desarrollo del menor, nuestro modelo, además de ampliar el número de factores contextuales del menor, estos factores pueden ser conceptualizados no sólo como factores de riesgo sino también como factores de protección y/o promoción.

Nuestro modelo evalúa los factores de protección y riesgo, la vulnerabilidad y la resiliencia, considerando que la situación familiar es un resultado de la combinatoria de estos factores. De alguna manera los factores de riesgo y de vulnerabilidad deben estar compensados por los factores de protección y de resiliencia para que haya equilibrio. Equilibrio que se entiende inestable ya que se pierde cuando se pierde un factor protector y/o se añade algún otro de riesgo.

Un antecedente importante del modelo que presentamos está en la propuesta realizada por Rodrigo et al. (2008) de su “Modelo Multidimensional del Ajuste Personal y Social a Largo Plazo” (Ver Figura 4). Según este modelo, el ajuste personal y social que logra una persona va a depender de la intersección de varias dimensiones: la personal y relacional, la del escenario o contexto de desarrollo y la de los eventos vitales.

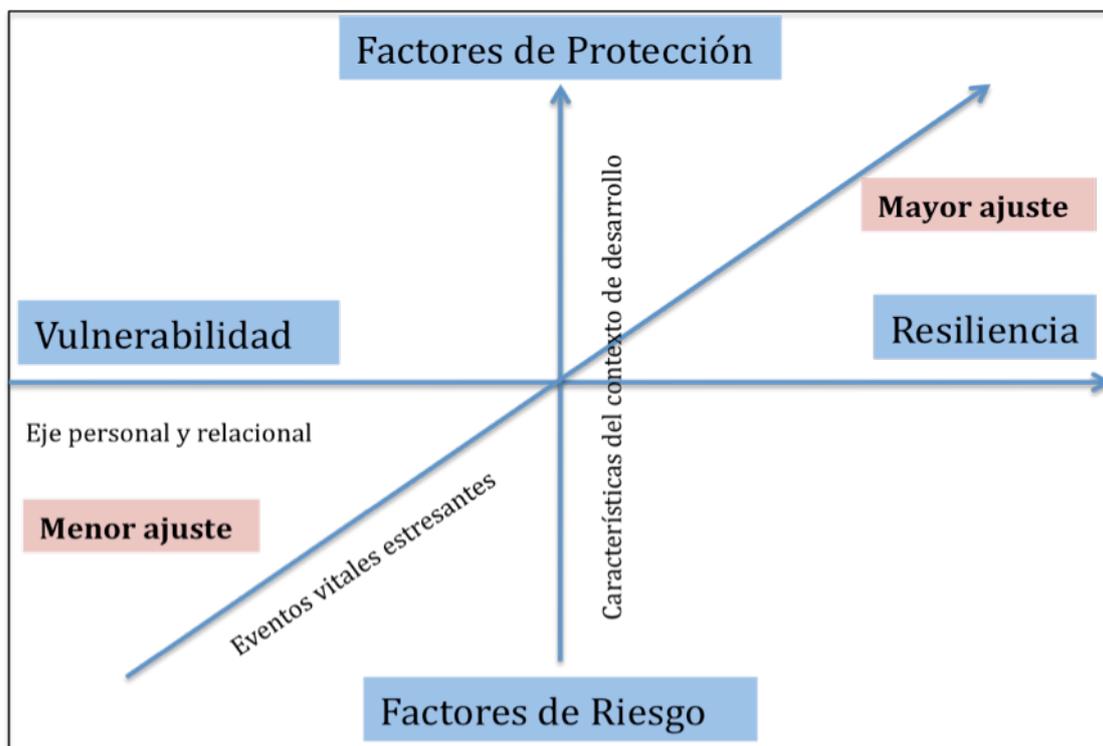


Figura 4. Modelo Multidimensional del Ajuste Personal y Social a Largo Plazo (Rodrigo et al., 2008)

El eje horizontal viene definido por lo personal y relacional, situándose en su polo negativo la vulnerabilidad, y en el polo positivo, la resiliencia. La vulnerabilidad hace referencia a aquellos factores personales o relacionales que incrementan los efectos negativos de las situaciones de riesgo (Luthar, 2006). La resiliencia, en cambio, es un proceso dinámico de carácter evolutivo que implica una adaptación personal y social positiva del individuo a pesar de la exposición a riesgos muy significativos (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000a). Esta adaptación personal y social suele resultar de una buena capacidad para utilizar los recursos internos y externos que van a permitir a la persona enfrentarse con éxito a la adversidad.

El eje vertical está definido por las características del contexto o escenario de desarrollo, y en él, en su polo positivo nos encontramos los factores de protección, y en el polo negativo, los factores de riesgo. Los factores de riesgo son aquellas condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometen en menor o mayor medida el ajuste personal y social de las personas. Por otro lado, los factores de protección son las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún riesgo que predispone a un resultado no adaptativo. En esta acepción, los factores de protección no son equiparables a experiencias positivas directas, ya que siempre se manifiestan de modo indirecto ante la presencia de riesgos, modificando la respuesta de la persona en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable (Rutter, 1985).

Por último, en el eje transversal, se sitúan los eventos vitales estresantes, que corresponderían a situaciones de crisis.

Según el planteamiento de Rodrigo et al. (2008) cuando confluye en un individuo un contexto de desarrollo en el que predominan los factores de protección, cuando la persona cuenta con los recursos necesarios y suficientes para afrontar las adversidades y cuando no existen o existen muy pocos eventos significativos estresantes en su vida, podemos afirmar que esa persona tendrá un mayor ajuste personal y social que cuando se desarrolla en un contexto en el que predominan los factores de riesgo sobre los de protección, es una persona muy vulnerable y en su vida se han dado varios eventos vitales estresantes como los que citábamos anteriormente.

4.2. Modelo de recursos y fortalezas de los menores y las familias en riesgo

El modelo inicial de Rodrigo et al. (2008) es un buen punto de partida para presentar nuestro modelo de Recursos y Fortalezas de los Menores y las Familias en Situación de Riesgo Psicosocial. Sin embargo, para los propósitos de esta tesis hemos de hacer algunas precisiones sobre este modelo. Respecto al eje relacionado con el contexto de desarrollo, hemos optado por un planteamiento de los factores como polaridades. En un polo más negativo tendríamos los factores de riesgo y en el otro polo, más positivo, incluimos no sólo los factores de protección sino también los

factores de promoción tal como los entiende Sameroff, Gutman y Peck (2003). Es decir, factores que tienen efectos positivos tanto en las condiciones de bajo como alto riesgo.

También el eje personal y relacional está planteado como una polaridad de vulnerabilidad y resiliencia. En nuestra investigación esta polaridad la hemos operacionalizado en términos competenciales. Así, niveles bajos de competencia sitúan al menor en una situación de vulnerabilidad; y, en cambio, tener competencias medias o altas competencias situaría al menor en condiciones de resiliencia.

Una apreciación más. En el eje relacionado con el contexto de desarrollo tendríamos que incluir las competencias de la madre y el padre. De manera, que un niño de padres y/o madres con bajas competencias podría estar o incrementar su situación de riesgo. Y, por otro lado, unos padres y/o madres que dispongan de buenas competencias parentales supondría una situación de protección y/o promoción del bienestar infantil. A modo de resumen en la Figura 5 representamos los principales factores a tener en cuenta en la evaluación de una familia con hijos en situación de riesgo psicosocial. Estos factores se representan alrededor de un triángulo en cuyo centro debemos situar al menor. En los distintos lados del triángulo tendríamos las competencias, fortalezas o recursos internos del menor; también, también debemos evaluar las competencias del padre y de la madre; y, por último, dentro del contexto de desarrollo del menor debemos evaluar cada uno de los factores en términos de protección o riesgo para dicho menor.

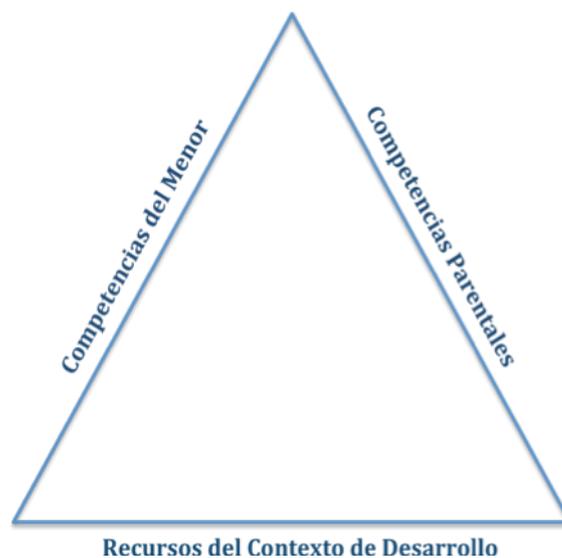


Figura 5. Representación de los factores a tener en cuenta en la evaluación del menor y la familia en situación de riesgo psicosocial.

4.3. Principios

Teniendo en cuenta el modelo representado en la figura anterior presentamos una serie de presupuestos y/o principios importantes para la evaluación de las familias con menores en situación de riesgo psicosocial que están a la base de nuestro modelo.

- *Está centrado en asegurar no sólo la protección sino también el desarrollo positivo del menor.*
- *Supone un enfoque ecológico y contextual basado en la prevención y promoción de competencias y resiliencia.*
- *Identifica recursos externos e internos del menor que promueven sus fortalezas y posibilitan un desarrollo positivo.*
- *Implica trabajar con el menor, la familia y la comunidad.*
- *Se basa en la coordinación en el equipo para recoger las evidencias, y por tanto, no se basa en conjetura ni informes aislados.*
- *Promueve la colaboración de la familia desde la propia evaluación.*
- *La evaluación se entiende como un proceso continuo que ayuda a definir, desarrollar y evaluar el plan de mejora familiar y se puede llevar paralelo a la provisión de prestaciones.*

A modo de resumen podemos decir que para evaluar a una familia en situación de riesgo psicosocial tenemos que considerar el contexto de desarrollo del menor (familia, escuela y comunidad), las competencias parentales tanto del padre como de la madre y las competencias de los niños, niñas y adolescentes.

4.4. Evaluación de los Recursos en el Contexto de Desarrollo

Normalmente, y desde una perspectiva ecológica, se consideran relevantes en el desarrollo del niño o del adolescente las influencias del contexto familiar, escolar y comunitario (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1987). Para cada uno de estos contextos tendremos en cuenta las variables más significativas señaladas por la literatura científica y profesional. Es importante recordar que cada factor, considerado en cualquiera de los contextos de desarrollo, puede funcionar como factor de riesgo, factor de protección o promoción.

4.4.1. Familia

En el contexto familiar debemos tener en cuenta los distintos factores asociados a la casa y la situación económica y laboral de los progenitores, las relaciones del menor con los distintos miembros de la familia, la salud familiar, las pautas educativas y los antecedentes psicosociales de los progenitores.

4.4.1.1. Relaciones del menor

Normalmente en los listados sobre los factores o procesos protectores identificados en los estudios sobre la resiliencia infantil y juvenil aparecen las relaciones interpersonales como un ingrediente importante para una adaptación positiva (Masten, 2001; Luthar y Zelazo, 2003; Masten, 2007; Luthar, 2006). Dentro de este apartado consideramos que se debe evaluar la existencia de indicadores de riesgo y protección/promoción en las relaciones que el menor mantiene con su padre, su madre, sus hermanos y su familia extensa.

En general, en la literatura sobre el desarrollo infantil se ha destacado siempre que una relación estable entre una madre afectuosa y predecible y el niño es importante para un desarrollo saludable de éste (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007). En cambio, una relación problemática entre el niño y su madre está asociada a consecuencias negativas (Rodrigo, et al., 2008; Estévez, Herrero, Martínez y Musitu, 2006; Jackson, Bijstra, Oostra y Bosma, 1998).

Aunque ha recibido menos atención, los padres constituyen también un factor importante en la ecología de los niños que influyen, directa e indirectamente, en sus vidas. Por ello, comprender el papel y la implicación de los padres en la vida de los niños es clave para comprender los fundamentos del maltrato infantil y para desarrollar políticas y sistemas de intervención adecuados (Dubowitz, 2009). Al igual que con las madres, la calidad de la relación padre-hijo tiene influencias significativas en los menores (Yarnos, 2006; Hakoama y Ready, 2011). Las influencias negativas de los padres parecen intensificarse en contextos de pobreza y desempleo (Rosenberg y Wilcox, 2006).

Las relaciones con los hermanos se consideran como una de las más influyentes y duraderas durante todo el ciclo vital (Cafarro y Conn-Cafarro, 2005; Hoffman y Edwards, 2004). Las relaciones saludables entre hermanos están asociadas a una mejora de las habilidades emocionales, sociales y cognitivas (Noller, 2005; Yeh y Lempers, 2004; Dunn, 2000; Buist, Deković y Prinzie, 2013) y son una importante fuente de apoyo para los niños que experimentan eventos vitales estresantes (Gass, Jenkins y Dunn, 2007).

Por otro lado, los individuos con relaciones fraternales menos positivas manifiestan con más probabilidad conductas negativas externalizantes e internalizantes que aquellos con relaciones más positivas (Dunn, 2000; Yeh y Lempers, 2004; Buist, et al., 2013; Waldinger, Vaillant y Orav, 2007; Button y Gealt, 2010).

4.4.1.2. Hogar

Dentro del hogar se han considerado diversos factores que tienen relación con el desarrollo de los niños y adolescentes. Entre otras, destacan las condiciones económicas de la unidad familiar, por un lado, y las condiciones de habitabilidad, estabilidad y ubicación de la vivienda, por otro. También son importantes la estabilidad del domicilio, la ubicación de la vivienda y los gastos generados por la vivienda.

Según un informe de la UNICEF (2012), en España puede haber unos 2.200.000 niños que viven por debajo del umbral de la pobreza. Vivir en condiciones de pobreza supone una clara desventaja para el desarrollo infantil, ya que los niños y niñas pobres tienen más probabilidades de sufrir problemas familiares, personales y sociales (Bradley y Corwyn, 2002; Buckner, Mezzacappa y Beardslee, 2003; Evans, 2004; Conger, Conger y Martin, 2010; Kiernan y Mensah, 2011). Sin embargo, unas mejores condiciones económicas están asociadas a mejores condiciones de salud y mejores resultados escolares en los niños (Chowa, Ansong y Masa, 2010).

Hay evidencias de que las condiciones del hogar están relacionadas con el desarrollo y bienestar infantil. Entre otros, se han encontrado que aspectos como la limpieza, el mal estado de la casa, la seguridad y el hacinamiento afectan al desarrollo del menor (Dockery, Kendall, Li, Mahendran, Ong y Strazdins, 2010; Leventhal y

Newman, 2010; Flouri, 2009; Baldrige, 2011) y al funcionamiento materno (Deater-Deckard, Chen, Wang y Bell, 2012). Además, las condiciones de mala habitabilidad de la vivienda están asociadas a episodios de violencia en la pareja así como maltrato infantil (Corral, Barron, Cuén y Tapia, 2011) pero, por otro lado, unas buenas condiciones de habitabilidad están relacionadas con una convivencia positiva (Corral, Lohr, Torres, Acuña et al., 2011).

4.4.1.3. Antecedentes psicosociales de padre y madre

Los antecedentes psicosociales de los progenitores también pueden funcionar como factores de protección o riesgo para el desarrollo de los menores. Entre otros, se suelen considerar como factores influyentes los antecedentes de maltrato o buen trato que han tenido los padres en la infancia, un historial de problemas comportamentales o de buen comportamiento. La salud mental, el uso o abuso de drogas, los juegos de azar o la violencia de género son también objeto de evaluación.

Existe evidencias que señalan que trastornos como la esquizofrenia, la depresión materna, el uso y abuso de drogas así como los trastornos de personalidad están asociados a una mayor probabilidad de maltrato infantil (Hunstsman, 2008). Existen una considerable cantidad de investigaciones que muestran las consecuencias negativas de la depresión materna sobre los niños (Goodman y Gotlib, 2002; Hammen, 2003; Lyons-Ruth, Wolf y Lyubchik, 2000). También los trastornos de personalidad de los progenitores son un factor muy importante en el maltrato y la salud mental infantil (Huntsman, 2008; Goodman, Rouse, Connell, Broth, Hall y Heyward, 2010; Dutton, Denny-Keys y Sells, 2011). Además, un historial de abusos de drogas está relacionado con el maltrato tanto puntual como recurrente (Magura y Laudet, 1996; Hindley, Ramchandani y Jones, 2006). Otro antecedente familiar son las relaciones conflictivas que a veces pueden llegar a la violencia (Trigo, 1998). La violencia de género está asociada a problemas de ajuste en los menores, de manera que una buena proporción de niños y niñas criados en contextos de violencia familiar suelen presentar problemas de salud mental y salud física, habiendo una mayor proporción de estos problemas si el mismo niño es el castigado (Matud, 2007).

4.4.1.4. Pautas educativas

A la hora de evaluar a las familias en situación de riesgo psicosocial es importante considerar el tipo de protección que recibe el niño, si se le aplican normas y límites adecuados, si se le muestra afecto, si hay consenso en las pautas educativas entre los progenitores y entre estos y la familia extensa. Es igualmente importante si se dan las condiciones para atender la higiene y salud de los menores, la educación y el ocio. Si los padres conocen las necesidades emocionales y cognitivas de sus hijos y cuáles son sus métodos disciplinarios. Por último, se debe valorar el tipo de responsabilidades y trabajos que se le da a los menores, si los progenitores promueven comportamientos antisociales o prosociales y si ofrecen a sus hijos una adecuada educación sexual (Rodrigo y Máiquez, 2007; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Diversos estudios han mostrado que los estilos disciplinarios de los progenitores pueden afectar al desarrollo de menor, ya sea negativamente (Reid, 1986; Reid, Patterson y Loeber, 1982; Greenwald, Bank, Reid y Knutson, 1997; Shears, Whiteside-Mansell, McKelvey y Selig, 2008; Vite y López, 2007) como positivamente (Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2007)

Una adecuada parentalidad implica el uso de prácticas de crianza de los hijos caracterizadas por la calidez, la aceptación y los cuidados. Si bien la pobreza está asociada con bajos niveles de calidez y sensibilidad materna y esto a su vez está relacionado con los problemas de conducta infantiles, una adecuada calidez parental es un factor que está asociado al bienestar emocional y social de los niños que viven en situaciones de adversidad (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi y Taylor, 2004).

Ya sea en el contexto del matrimonio, la cohabitación o en las parejas divorciadas la participación de padre y madre en la crianza de los hijos es un tema de especial relevancia ya que exige la coordinación de padre y madre en las distintas pautas educativas (Chen y Johnston, 2012; Teubert y Piquart, 2010). Existen datos que sugieren que las discrepancias en las pautas educativas de los padres están asociadas a resultados negativos en los niños (Teubert y Piquart, 2010; Jaffee, Moffitt, Caspi, Fombonne, Poulton y Martin, 2002).

Además de la familia nuclear, los miembros de la familia extensa también afectan significativamente al desarrollo infantil tanto a través del apoyo material y afectivo a los padres y sus hijos (Meier, 2012; Smith y Drew, 2002; Barnett, Scaramella, Neppl, Ontai y Conger, 2010) como por los efectos negativos de los conflictos (Van Gaalen y Dykstra, 2006).

Desde una perspectiva de la parentalidad positiva se entiende que ofrecer un entorno estructurado proporciona modelo, guía y supervisión para que los menores aprendan las normas y valores. Ello supone el establecimiento de rutinas y hábitos adecuados para cada etapa evolutiva para la organización de las actividades cotidianas donde se llevan a cabo estos aprendizajes. El proceso de adquisición y construcción de normas y valores se debe llevar a cabo a través de la adaptación mutua, la acomodación y la negociación realizada durante las interacciones diarias entre padres e hijos (Dix y Branca, 2003; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a). Dada las consecuencias a corto y largo plazo del incumplimiento de las normas, es normal que éste sea un tema prioritario por el que los padres y profesores solicitan asesoramiento profesional (Owen, Slep y Heyman, 2012; Miles y Wilder, 2009; Rodríguez, Thompson y Baynham, 2010).

4.4.1.5. Relaciones entre los progenitores

La calidad de la relación entre la madre y el padre tiene un importante efecto en el trato dado a los hijos (Rosenberg y Wilcox, 2006). En general, las parejas de padres maltratadores son menos cálidas, se apoyan menos entre sí y se muestran más agresivas que las parejas de padres que no maltratan a sus hijos (Howes y Cicchetti, 1993). Algunos estudios han mostrado que la existencia de conflicto en la pareja está asociado con pautas recurrentes de maltrato en los menores (Hindley, Ramchandani y Jones, 2006).

4.4.1.6. Salud Familiar

Además de los antecedentes psicosociales de los progenitores, en una evaluación adecuada de la familia es importante considerar la integridad física y psicológica de todos los miembros de la familia ya que nos señalaría la existencia de factores de

protección y riesgo en función de la presencia de minusvalías físicas, psíquicas, enfermedades mentales y enfermedades físicas crónicas y/o incapacitantes.

Las madres y padres con discapacidad intelectual son típicos en los servicios de atención a familias en situación de riesgo psicosocial ya que son conocidos los potenciales efectos negativos que esta condición puede tener en el desarrollo infantil (MacDonald, 2009; Feldman, McConnell y Aunos, 2012; McConnell, Feldman, Aunos y Prasad, 2011a, McConnell, Feldman, Aunos y Prasad, 2011b). De hecho, existen evidencias de que los menores discapacitados tienen más probabilidad de ser maltratados (Berástegui y Gómez, 2006; Leeb, Bitsko, Merrick y Armour, 2012; Cooke y Standen, 2002).

Por otro lado, algunas investigaciones señalan que las madres con hijos con discapacidad tienen menor salud mental subjetiva y presentan mayores niveles de depresión y ansiedad que las madres con hijos normales. Además, los problemas de salud mental afecta a la capacidad de estas madres para cuidar a sus hijos (Bourke-Taylor, Howie, Law y Pallant, 2012; Brehaut, Kohen, Garner, Miller et al., 2007; Lloyd y Rosman, 2005).

4.4.2. La escuela

Tanto para los niños maltratados que viven con sus familias como aquellos que están en acogimiento residencial, la escuela suele jugar un papel fundamental en la medida que es uno de los principales contextos normalizados de desarrollo (Martín, Muños y Pérez, 2011). Las escuelas pueden ser protectoras ya que pueden promover la auto-estima y la auto-eficacia al proporcionar oportunidades para que los alumnos experimenten el éxito y puedan desarrollar importantes competencias sociales y de solución de problemas (Rutter, 1990). Si bien existen datos que señalan que las escuelas de calidad son un factor de protección (Zimmerman y Arunkumar, 1994) también hay que tener en cuenta aquellas condiciones que facilitarían las oportunidades de aprendizaje del menor. Así es importante valorar el rendimiento escolar, los patrones de atención y la conducta del menor. También es importante valorar si el niño participa en actividades extraescolares, si se ha mantenido o no estable en el mismo centro escolar.

La implicación en el aprendizaje, la satisfacción con el centro escolar y las expectativas de estudios futuros también son otros elementos importantes a tener en cuenta.

Si bien los padres o cuidadores son muy importantes en el establecimiento de vínculos afectivos con los niños, no es menos importantes otras relaciones fuera de la familia (Luthar y Zelazo, 2003; Sabol y Pianta, 2012; Pianta, Hamre y Stuhlman, 2003). Los profesores, en particular, pueden considerarse una influencia significativa en los niños ya que ellos entran en contacto con los niños desde edades muy tempranas, pasan mucho tiempo con ellos e incluso pueden permanecer cercanos a determinados niños durante años (Dryden, Johnson y Howard, 1998; Johnson, 2008; Pianta, 1999).

La calidad de la relación del niño con su profesor puede afectar significativamente a la implicación y rendimiento escolar de aquel (Roorda, Koomen, Spilt y Oort, 2011; Schmith, Pentimonti y Justice, 2012; Pianta, Hamre y Allen, 2012), a las relaciones que el niño mantiene con sus iguales (Luckner y Pianta, 2011), o a la regulación emocional del menor (Schmitt et al., 2012; Silva, Spinrad, Eisenberg et al. 2011).

El fracaso escolar derivado de un bajo rendimiento académico está asociado a menores ingresos económicos en el futuro, a una peor salud, a mayores niveles de ingresos en prisión y puede afectar, incluso, a la economía nacional (McKinsey & Company, 2009; McLeod, Uemura y Rohrman, 2012). El efecto del bajo rendimiento académico en los primeros años de la escolarización puede afectar al ajuste conductual, emocional, académico y social de los menores y, además, incrementa el riesgo de absentismo en la adolescencia (Sektnan, McClelland, Acock y Morrison, 2010). Por otro lado, el éxito académico está asociado a una gran variedad de resultados positivos, como la conducta prosocial (Inglés, Benavides, Redondo, García-Fernández, et al., 2009), la inteligencia emocional (Jiménez y López-Zafra, 2009) o el bienestar personal (Piko y Hamvai, 2010).

En general, los niños con mejores competencias atencionales suelen mostrar un mejor rendimiento escolar y se benefician más de las oportunidades de aprendizaje incrementando así el éxito académico (Blair, 2002). Además, las competencias atencionales parecen mediar en la asociación entre las competencias emocionales y los

resultados académicos (Rhoades, Warren, Domitrovich y Greenberg, 2011). Por otro lado, los déficits de atención están asociados a un mayor riesgo de maltrato (Ouyang, Fang, Mercy, Perou y Grosse, 2008), a un mayor riesgo de rechazo social (Mikami, 2010) y en los niños de familias pobres puede afectar negativamente sus resultados escolares (Razza, Martin y Brooks-Gunn, 2010).

Diversos autores han puesto de manifiesto la importante prevalencia de los problemas de conducta y el comportamiento agresivo dentro de los centros escolares y sus efectos negativos en el menor agresivo (Webster-Stratton, Reid y Hammong, 2004; Ttofi, Farrington, Lösel y Loeber, 2011; Moreno, Ramos, Martínez y Musitu, 2010) como en sus víctimas (Cava, Buelga, Musitu y Murgui, 2010). Por ello, es importante considerarlos en un adecuado proceso de evaluación de la unidad familiar.

Las actividades extraescolares son un contexto para el desarrollo positivo de niños y adolescentes e independientemente que se desarrollen dentro de la escuela o en la comunidad pueden potencialmente ofrecer a los menores seguridad física y psicológica, un contexto estructurado, relaciones con funciones de apoyo, oportunidades para promover el sentido de pertenencia, unas normas sociales positivas, potenciación del sentido de auto-eficacia, oportunidades para el desarrollo de habilidades (Urban, Lewin-Bizan y Lerner, 2009; Martínez, Amador, Moreno y Musitu, 2011). Además, la participación en actividades extraescolares está relacionada con niveles más altos de auto-estima, auto-control y aspiraciones de logro, con mejores habilidades sociales y cognitivas y con una menor implicación en conductas de riesgo (Oliva, Hernando, Parra Pertegal, Ríos y Antolín, 2008; Urban, Lewin-Bizan y Lerner, 2009; Guibord, Bell, Romano y Rouillard, 2011).

Un buen vínculo con la escuela contribuye a unos buenos resultados positivos en los niños como el rendimiento académico y las competencias sociales. Además, un fuerte vínculo con la escuela está asociado con un menor uso del tabaco, el alcohol y las drogas, una menor implicación en robos o la pertenencia a bandas y un menor absentismo escolar (Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming y Hawkins, 2004). La satisfacción con la escuela parece estar relacionada con el apoyo académico recibido, las relaciones positivas entre el estudiante y el profesor, el sentido de conexión o

pertenencia con la escuela, el orden y la disciplina y con la satisfacción académica (Zullig, Huebner y Patton, 2011).

La implicación escolar o compromiso del estudiante con la escuela y su formación está muy relacionada con el abandono escolar, el fracaso académico, el rechazo y distanciamiento de los alumnos de la actividad escolar (González, 2010; You y Sharkey, 2009; Veiga et al., 2012). Una gran cantidad de investigaciones ponen de manifiesto que los alumnos que están enganchados con el centro escolar muestran mayor logro académico, tienen menos probabilidades de que abandonen el centro o se impliquen en conductas antisociales; por otro lado, la ausencia de implicación por parte del alumno afecta al logro de estos, facilita la conducta disruptiva en la escuela y en último término promueve el absentismo y el abandono escolar prematuro (González, 2010; Ros, Goikoetxea, Gairín y Lekue, 2012).

Dado que, en general, las escuelas no logran involucrar a una proporción significativa de estudiantes adolescentes (You y Sharkey, 2009) y en la medida que esto se vuelve especialmente grave con los adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial (Brewster y Bowen, 2004; Connell, Spencer y Aber, 1994) es importante considerar estos asuntos en el proceso de evaluación familiar.

Las aspiraciones o proyectos de estudios futuros de los adolescentes (qué nivel educativo les gustaría alcanzar) predice diversos resultados académicos que van desde el curso alcanzado, los logros educativos, el nivel de motivación y el prestigio profesional (Cunningham, Corprew y Becker, 2009; Dubow et al., 2009; Mello, 2008). Los adolescentes que creen que pueden alcanzar mayores éxitos académicos tienen más probabilidades de conseguirlo en comparación con los iguales menos optimistas, especialmente cuando están presentes factores académicos y sociales facilitadores (Messersmith y Schulenberg, 2008; Ou y Reynolds, 2008). De alguna manera las aspiraciones y las expectativas influyen en el futuro académico y laboral de los jóvenes (Beal y Crockett, 2010).

Un aspecto importante a tener en cuenta es que no siempre a lo que se aspira (qué nivel educativo quiero lograr) es compatible con las expectativas (qué nivel educativo pienso que alcanzaré). De hecho, los estudiantes que aspiran a alcanzar más

de lo que esperan alcanzar suelen tener antecedentes de desventaja económica y tener peor rendimiento académico (Boxer, Goldstein, DeLorenzo, Savoy y Mercado, 2010).

4.4.3. Comunidad

El uso y efectos de los recursos comunitarios dependerá no sólo de las capacidades del menor y de las negociaciones realizadas con la familia, sino que dependerá también de la calidad, diversidad y cantidad de recursos presentes en la comunidad (Leventhal y Brooks-Gunn, 2000; Leventhal, Dupere y Brooks-Gunn, 2009; Stearns y Glennie, 2010). La participación en la comunidad proporciona a los individuos y familias acceso a redes sociales más amplias y también puede ofrecer información respecto a los recursos relacionados con la salud y la educación (Benzies y Mychasiuk, 2009). Por eso es importante determinar las posibilidades de identificación e integración con la comunidad, la residencia estable en la misma comunidad, el uso de los recursos comunitarios y la participación en las asociaciones, clubes o la iglesia así como las redes sociales con las que cuentan los menores y los progenitores (Rodrigo et al. 2008).

Es en la comunidad donde se crean amistades y se establecen redes sociales que estimulan el desarrollo de competencias y recursos que no se pueden obtener en la familia o la escuela y que promueven el ajuste y bienestar de los menores (Martínez, Amador, Moreno y Musitu, 2011).

El establecimiento de relaciones de amistad con los iguales constituye una tarea evolutiva fundamental de la infancia y la adolescencia. Los amigos ofrecen diferentes tipos de apoyo social y emocional, representan una fuente importante de influencia en las conductas y actitudes que pueden llevar a consecuencias positivas y negativas en el desarrollo y, además, constituyen un contexto de socialización único para la adquisición de habilidades esenciales para un desarrollo positivo (Poulin y Chan, 2010; Del Valle, Bravo y López, 2010; Fuentes, 1999; López, 2008; Moreno, 1990; Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007; Gifford-Smith y Brownell, 2003; López, 2008). Sin embargo, relaciones de amistad problemáticas pueden tener un efecto negativo en el desarrollo y en la adaptación del menor (Dishion, Spacklen, Andrews y Patterson, 1996; Kupersmidt,

DeRosier y Patterson, 1995) y esto podría ser especialmente grave en los niños maltratados (Anthonyamy y Zimmer-Gembeck, 2007).

Además de los profesores, los niños y adolescentes pueden estar en contacto con otros adultos que en determinadas circunstancias pueden ser figuras de referencia que ofrecen al niño una fuente de protección frente a riesgos presentes en su contextos o ser fuentes de factores de promoción de desarrollo positivo (Haddad, Chen y Greenberger, 2011; Ahrens, DuBois, Garrison, Spencer, Richardson y Lozano, 2011). Los entrenadores deportivos, los monitores de las diferentes actividades extraescolares en las que participa el menor, adultos de las distintas asociaciones infantiles o juveniles, etc., son adultos presentes en la vida de los niños que son importantes tener en cuenta a la hora de evaluar el contexto de un menor en situación de riesgo psicosocial y desarrollar programas que promuevan la resiliencia y el desarrollo positivo (Scales y Leffert, 2004; Zand, Thomson, Cervantes, Espiritu, Klagholz, Leblanc y Taylor, 2008; DuBois, Holloway, Valentine y Cooper, 2002; DuBois, Portillo, Rhodes, Silverthorn y Valentine, 2011).

Una gran cantidad de investigaciones ponen de manifiesto que algunas características de los vecindarios tienen potencialidad para influir en el funcionamiento familiar y, en consecuencia, incidir directa o indirectamente en el desarrollo de los menores (Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez, en prensa; Gracia, Fuentes y García, 2010). En las familias en situación de riesgo psicosocial un mayor sentimiento de comunidad está relacionado con una mayor atracción por el vecindario y con una mejor relación percibida entre los vecinos (Rojas, Hidalgo y Álvarez-Dardet, 2009). En estas familias, cuando viven en barrios donde se disfruta de un número suficiente de recursos comunitarios, parecen sentirse más integradas en su comunidad y perciben una mejor relación entre los vecinos de su barrio que las que lo hacen en vecindarios con insuficientes servicios comunitarios (Rojas, et al., 2009). Esto es un asunto importante en la medida que los barrios con altos niveles de maltrato infantil se caracterizan por una menor integración social, una relación con los vecinos menos positiva y con interacciones cotidianas más estresantes (Garbarino y Sherman, 1980).

4.5. Evaluación de la competencia y resiliencia en la niñez y adolescencia

Teniendo en cuenta especialmente el modelo de Oliva y colaboradores (2010), el modelo de los activos o recursos del desarrollo del *Search Institute* (Scales y Leffert, 2004) y el modelo de las cinco Cs de Lerner (2004) presentaremos en este apartado cinco áreas competenciales asociadas a un desarrollo positivo de los niños y adolescentes que están siendo atendidos en los servicios de protección infantil.

4.5.1. Área de Desarrollo Personal

En la investigación realizada por Oliva et al. (2010) sobre la valoración que los expertos en adolescencia hacían sobre las competencias relacionadas con el desarrollo positivo, concluyeron que las competencias de desarrollo personal suponen los pilares del resto de las competencias de los adolescentes. Otros autores también han señalado otras competencias, además de las señaladas por el grupo de Oliva, que están asociadas a la resiliencia infantil y juvenil así como al bienestar personal (Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003; Fredrickson y Joiner, 2002).

La autoestima es considerada un indicador importante del ajuste positivo en la infancia y la adultez, tanto en su acepción más global de la persona como en la más específica asociada a algún dominio particular (Guerra y Bradshaw, 2008; Masten, 2001, 2007; Luthar, 2006). De hecho, un nivel bajo de auto-estima en la adolescencia está asociado a un mayor riesgo de problemas de salud mental, abuso de drogas, peores condiciones de vida y menor satisfacción en las relaciones interpersonales en la vida adulta (Boden, Fergusson y Horwood, 2008). En relación a los niños maltratados, diversos estudios han mostrado que una auto-estima positiva predice un funcionamiento resiliente (Cicchetti y Rogosch, 1997; Kim y Cicchetti, 2004). Igual ocurre a los jóvenes que viven en situación de pobreza (Buckner et al. 2003).

El auto-control puede ser definido como la capacidad para regular y controlar las emociones y las conductas de una manera controlada y no automática de acuerdo a las demandas situacionales o normativas (Guerra y Bradshaw, 2008). El desarrollo del auto-control está asociado a un mayor desarrollo positivo y una disminución de las

conductas de riesgo en la adolescencia (Gestsdottir y Lerner, 2008; Buckner, Mezzacappa y Beardslee, 2003, 2009) y en la infancia (Obradović, 2010).

El sentido de pertenencia hace referencia a las distintas afiliaciones que el niño y/o adolescente tiene en los diferentes ámbitos de socialización como la familia, la escuela y la comunidad. Es un estado psicológico de pertenencia donde el individuo percibe que hay un mutuo cuidado, reconocimiento, confianza con los demás (Guerra y Bradshaw, 2008). Para que se dé el sentido de pertenencia se requiere no sólo competencias sino también la oportunidad de ejercitar estas competencias.

La iniciativa personal es la capacidad para tener una motivación intrínseca y dirigir la atención y el esfuerzo continuado hacia un objetivo que suponga un reto personal y suele ser considerada un componente importante del desarrollo positivo de niños y adolescentes (Larson, 2000; Oliva, Delgado, Gómez, Jiménez, Pertegal, Bermúdez y Antolín, 2008).

Una de las principales tareas evolutivas que deben resolver los seres humanos durante la adolescencia es llegar a adquirir un cierto sentido de autonomía personal respecto a sus progenitores y prepararse para vivir como un sujeto adulto con capacidad para decidir y actuar por sí mismo (Oliva y Parra, 2000). Sin embargo, un sentido de autonomía demasiado alto parece estar asociado a adolescentes que perciben menos afecto y control por parte de los padres, un medio familiar menos cohesionado y flexible y sostienen unas relaciones con sus progenitores más marcadas por los conflictos y la falta de comunicación (Oliva y Parra, 2000).

Los niños y, especialmente, los adolescentes dirigen su propio desarrollo hacia resultados particulares a través de la selección de objetivos, la determinación de las estrategias para alcanzarlos y evaluando el resultado de sus esfuerzos (Massey, Gebhardt y Garnefski, 2008). Establecer metas y proponerse alcanzarlas implica la capacidad de orientación hacia el futuro y como tal es un recurso evolutivo de los niños y adolescentes que tiene importantes relaciones con la resiliencia y el desarrollo positivo de niños y adolescentes (Scales y Leffert, 2004; Seginer, 2008; Sun y Shek, 2012). Sus efectos positivos pueden constatarse tanto cuando se estudia en su acepción concreta, como las aspiraciones y expectativas educativas (Berzin, 2010; Beal y

Crockett, 2010; Kirk, Lewis, Lee y Stowell, 2011; Lee, Lewis, Sly, Carmack, Roberts y Basore, 2013) como en su acepción más global, como el sentido de propósito (Damon, Menon y Cotton, 2003).

4.5.2. Área de salud

Es difícil concebir un niño o un adolescente con un desarrollo positivo si no dispone de competencias para mantener y mejorar su salud física y mental. Entendemos que un menor debe disponer de competencias para llevar a cabo un estilo de vida saludable y esto implica diversos tipos de competencias como aquellas para mantener una adecuada higiene personal, competencias para manejar la resistencia al uso y abuso de drogas, competencias para mantener una adecuada salud e identidad sexual así como competencias para cuidar el entorno, especialmente el respeto a animales y plantas.

La actividad físico deportiva está asociada a un mejor autoconcepto físico y bienestar psicológico durante la infancia y la adolescencia (Reigal, Videra, Parra y Juárez, 2012; Moreno, Cervelló y Moreno, 2008; AVENA Group, 2003). Sin embargo, hay datos que sugieren que son minoría los adolescentes que cumplen las pautas o recomendaciones internacionales de actividad física, mostrando bajos niveles de práctica de actividad física de intensidad moderada y vigorosa (Navarro, Ojeda, Navarro, López, Brito y Ruiz, 2012).

Las situaciones de riesgo psicosocial como el maltrato infantil son un antecedente claro de problemas de salud en la adolescencia y adultez y diversos son los estudios que muestran la relación entre el riesgo psicosocial infantil y el empeoramiento de los estilos de vida incluyendo los problemas de violencia, uso de alcohol, uso de marihuana, abandono escolar y embarazos adolescentes (Tajima, Herrenkohl, Huang y Whitney, 2004; Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

La salud sexual, la sexualidad y la orientación sexual también se puede estudiar desde una perspectiva centrada en las fortalezas y/o desarrollo positivo (Romeo y Kelley, 2009; Vrangalova y Savin-Williams, 2011). Aunque la mayoría de los adolescentes con orientación sexual minoritaria (gays, lesbianas y bisexuales, principalmente) hacen frente al estigma y el rechazo en sus familias, la escuela o en la

comunidad, también hay que decir que la mayoría abordan satisfactoriamente las tareas evolutivas de la adolescencia y consiguen niveles similares de salud y bienestar que sus iguales heterosexuales a pesar del estigma y discriminación que sufren (Saewyc, 2011). Es probable que aquellos adolescentes sin apoyos y sin competencias personales puedan sufrir de mayores problemas de salud mental incluyendo los intentos de suicidios, consumo de drogas, bullying en la escuela e incluso violencia (Saewyc, 2011; Marshal, Friedman, Stall, King et al., 2008; Jager y Davis-Kean, 2011). Sin embargo, a pesar de las condiciones de adversidad en las que puedan encontrarse, también una orientación sexual minoritaria también puede estar asociada al bienestar, mejores redes sociales, desarrollo de competencias sociales y morales (Vrangalova y Savin-Williams, 2011; Riggle, Whitman, Olson, Rostosky y Strong, 2008; Rostosky, Riggle, Pascale-Hague y McCants, 2010).

Cuidado de animales y plantas: Los animales juegan un papel significativo en la vida de los niños y adolescentes. El contacto con la naturaleza y especialmente con los animales puede afectar al desarrollo de los niños y adolescentes (Faber y Kuo, 2006; Muldoon, Willians, Lawrence, Lakestani y Currie, 2009; Herzog, 2011; Esposito, McCune, Griffin y Maholmes, 2011). Por otro lado, y desde una perspectiva centrada en el déficit, existen evidencias de que la violencia hacia los animales pudiera estar asociada a la violencia interpersonal (McPhedran, 2009; López, 2011). Por ello, entendemos que las competencias para cuidar y atender animales y plantas es un recurso evolutivo del menor que permitiría un desarrollo positivo de éste, de manera que las intervenciones que tengan en cuenta el cuidado de animales y plantas puede ser un recurso valioso para los profesionales y los progenitores (Ortiz, Landero y González, 2012; Walsh, 2009a, 2009b; Evans y Gray, 2012).

4.5.3. Área social

Distinto autores han afirmado que la asertividad, las capacidades relacionales (que incluye la comunicación y la habilidad para solución de conflictos interpersonales) y la búsqueda de apoyo de “otros” positivos son competencias asociadas a un desarrollo positivo (Rodrigo et al. 2008; Scales y Leffert, 2004).

Las deficiencias en competencias sociales están relacionadas con la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en la infancia y la adolescencia (Burt, Obradović, Long y Masten, 2008; Rubin, Coplan y Bowker, 2009).

Cuando un menor se encuentra en dificultades es importante que pueda contar con competencias para la búsqueda de “otros” positivos para recibir apoyo y para solicitar ayuda (Rodrigo et al. 2008). Los menores que tienen y usan sus apoyos sociales tienen menor riesgo de suicidio, una conducta sexual más segura, menores niveles de uso de drogas, un debut sexual más tardío y menores niveles de delincuencia (Barker, 2007; Arce, Seijo, Fariña y Mohamed-Mohand, 2010; Garland y Zigler, 1994; Chu, Saucier y Hafner, 2010)

4.5.4. Área moral

Las competencias que abarcan el área moral tienen que ver con la capacidad de niños y adolescentes de ejercer la ciudadanía, es decir, con la capacidad de participar activa y plenamente en la vida cívica. Los niños y adolescentes, progresivamente construyen, aceptan y practican normas de convivencia acordes con los valores democráticos, ejercitan los derechos, libertades, responsabilidades y deberes cívicos y son capaces de defender los derechos de los demás. Desde esta perspectiva el desarrollo de las competencias morales implica que el niño y adolescentes es capaz de ayudar y cooperar con los demás, de aceptar las responsabilidades en función de su edad, es capaz de tener un comportamiento justo, tener en cuenta las diferencias con los demás incluyendo las diferencias religiosas y, en último término cumplir las normas básicas de comportamiento en la vida social (Scales y Leffert, 2004).

Un aspecto importante del desarrollo del sí mismo es su dimensión cívico-social, que incluye auto-representaciones de los atributos que la persona posee en relación a su orientación y responsabilidad con el bien común (v.g. sensibilidad hacia personas o grupos en desventaja social, compromiso por ayudar o trabajar en pro de una causa social). Nos referimos al compromiso social (Silva y Martínez, 2007).

Si bien en España existen pocas investigaciones sobre el papel de las creencias religiosas y/o espirituales y el desarrollo infantil, en el ámbito anglosajón han relacionado la religiosidad con una salud física y mental positiva, señalándola incluso

como un recurso o activo para el desarrollo positivo de niños y adolescentes (Shek, 2012). Con respecto a los menores en situación de riesgo psicosocial, varias investigaciones han señalado que la religiosidad infantil puede contribuir significativamente como estrategia de afrontamiento en los niños maltratados (Kim, 2008; Kim, McCullough y Cicchetti, 2009).

El cumplimiento de las normas puede entenderse como una forma precoz de auto-regulación dentro del contexto de la relación padre-hijo y se considera que es una de las bases de las relaciones sociales y la competencia social (Dix, Stewart, Gershoff y Day, 2007; Kopp, 1982). El cumplimiento de normas facilita el desarrollo de la moralidad, la auto-regulación y diversas competencias sociales. Sin embargo, la desobediencia o incumplimiento de normas se considera un indicador de una pobre relación padre-hijo, una pobre internalización de los valores prosociales e incrementa la probabilidad de serios problemas conductuales que pueden afectar al desarrollo social y académico de los niños (Kochanska, 2002; Kalb y Loeber, 2003; Denham, Warre-Khot, Bassett, Wyatt y Perna, 2012). Por otro lado, los niños maltratados tienen más dificultades para cumplir las normas que los niños no maltratados (Koenig, Cicchetti y Rogosch, 2000). A pesar de la importancia del cumplimiento de las normas, es necesario señalar que no siempre se debería considerar un problema la negativa a cumplir una orden, y que podría reflejar intentos saludables de los niños para afirmar sus necesidades y controlar los resultados en función de sus intereses (Dix, Stewart, Gershoff y Day, 2007). Por otro lado, una excesiva tendencia a complacer a los demás y aceptar las ordenes y normas impuestas por los demás puede ser un precursor importante de depresión durante la adolescencia (Keenan y Hipwell, 2005).

Se entiende que alguien es responsable si se puede contar con él o ella para cumplir ciertas obligaciones (Winter, 1992, citado por Wood, Larson y Brown, 2009). El desarrollo del sentido de responsabilidad está relacionado con el éxito laboral, el rendimiento académico, la salud mental, la calidad de las relaciones íntimas y las conductas saludables relacionadas con la longevidad (Wood et al., 2009). Por otro lado, una baja responsabilidad parece estar asociada con el aumento del consumo de alcohol tanto en los chicos como en las chicas (Mezquita, Maestre, Mestre, Viñas, Moya y Ortet, 2006) y con la conducta violenta de los jóvenes (Tur, Mestre y Barrio, 2004).

El sentido de igualdad y el respeto a la diversidad se consideran elementos importantes del desarrollo positivo de niños y adolescentes, y en cierto sentido podría considerarse una especie de competencia cultural en la medida que el menor puede desarrollar los conocimientos y las capacidades para relacionarse con personas con diferentes antecedentes culturales, raciales o étnicos (Scales y Leffert, 2004). En un mundo globalizado, donde coexisten personas con una gran variedad de creencias, actitudes, conductas y costumbres, es necesario potenciar aquellas competencias que permitan relacionarse desde la igualdad y el respeto a la diferencia. Los profesionales y los programas dirigidos a los menores tendrían que adaptarse para incorporar estas competencias culturales (Kennedy, Bronte-Tinkew y Matthews, 2007).

4.5.5. Área emocional

Dentro del área emocional podemos situar diversas competencias entre las que destacan el optimismo y el sentido del humor, el temperamento, la tolerancia a la frustración, el conocimiento y manejo de las emociones (Luthar, 2006; Oliva et al. 2010).

El optimismo y la esperanza reflejan en qué medida una persona cree que su futuro será próspero y favorable (Alarcon, Bowling y Khazon, 2013; Carver, Scheier, Segerstrom, 2010) y están asociados a resultados positivos, de manera que las personas con niveles altos de optimismo y esperanza disfrutan de una mejor salud física, mayor longevidad, mayores niveles de bienestar emocional, relaciones sociales más positivas, y mejor capacidad para afrontar una gran variedad de situaciones estresantes (Castro-Schilo, Taylor, Ferrer, Robins, Conger y Widaman, 2013; Alarcon et al., 2013; Carver et al., 2010; Rasmussen, Scheier y Greenhouse, 2009; Solberg y Segerstrom, 2006).

Mantener expectativas positivas respecto a sus vidas futuras puede ser un factor que promueva la resiliencia en niños maltratados, pero también el número de eventos vitales negativos puede actuar como un importante factor de riesgo para desarrollar un optimismo saludable (Beals-Erickson, 2010; Henry, 2001).

Relacionado con el optimismo, tenemos el sentido del humor (Vera, 2006) que tiene que ver con la capacidad para experimentar y/o estimular la risa (observable o no)

y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo (Carbelo y Jáuregui, 2006). El humor ha sido considerado como una de las herramientas más flexibles en las interacciones sociales ya que tiene la función de mejorar las relaciones, incrementar o mantener la cohesión del grupo, aliviar la tensión, salvar las apariencias o expresar el enfado en una manera socialmente aceptable (Semrud-Clikeman y Glass, 2010; Kuiper, 2012).

En general el temperamento hace referencia a las diferencias individuales en la reactividad y regulación emocional de cada persona, a una cierta tendencia comportamental con una gran carga biológica y con cierta continuidad y estabilidad temporal (Bobes, Jover, Llácer, Carot y Sanjuan, 2011). Un temperamento sociable parece promover un ajuste positivo en los niños expuestos a privaciones socioeconómicas (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi y Taylor, 2004).

El conocimiento y manejo de las emociones se considera uno de los componentes de la inteligencia emocional. Mayer y Salovey (1997) definen la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. Otra definición de este grupo de trabajo (Mayer, Roberts y Barsade, 2008) considera la inteligencia emocional como la capacidad para llevar a cabo razonamientos precisos acerca de las emociones y la capacidad de utilizar las emociones y el conocimiento emocional para mejorar el pensamiento. La inteligencia emocional está relacionada con los niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado, con la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, con el rendimiento académico y la disminución de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas (Extremera, Fernández-Berrocal, 2004; Mayer, Roberts y Barsade, 2008).

Dentro de las competencias emocionales también tenemos la capacidad de auto-regulación emocional, sobre todo cuando se dan acontecimientos que generan frustración y enfado. Para tolerar cierto grado de frustración y las emociones que la acompañan como el enfado y la rabia es necesario que los niños y adolescentes desarrollen estrategias de auto-regulación emocional (Wymana, Cross, Brown, Yu, Tu, Eberly, 2010). De hecho, las competencias de auto-regulación emocional están

asociadas a resultados resilientes en niños y adolescentes (Masten, 2001; 2007; Luthar, 2006).

4.5.6. Área cognitiva

Las competencias asociadas con esta área incluyen la capacidad de pensamiento crítico, la capacidad para tomar decisiones, para planificar, y para solucionar problemas (Oliva et al., 2010; Yates, Egeland Sroufe, 2003).

El pensamiento crítico o la habilidad de realizar juicios intencionales y auto-regulados, es una habilidad esencial en esta época del conocimiento. El pensamiento crítico hace referencia al juicio auto-regulado y con propósito que resulta de la interpretación, análisis, evaluación e inferencia así como la explicación de las evidencias y consideraciones conceptuales, metodológicas y contextuales sobre las que se basa ese juicio (Facione, 1990). El pensamiento crítico no solo implica pensar en problemas importantes dentro de las distintas disciplinas del conocimiento como la historia, las ciencias o las matemáticas, sino también pensar en lo asuntos sociales, políticos y éticos de la vida diaria en un mundo complejo y globalizado (Abrami, Bernanrd, Borokhosvski, Wade, Surkes, Tamim y Zhang, 2008).

La capacidad para tomar decisiones entendida como la habilidad para llevar a cabo planes flexibles y efectivos para manejar diferentes situaciones mientras se consigue los propios objetivos es una tarea importante en la adolescencia en la medida que la creciente autonomía de esta etapa vital requiere que la toma de decisiones por sí mismo (Miller y Drotar, 2007; Fischhoff, 2008). A diferencia de la capacidad para resolver problemas, que requiere identificar una solución adecuada para un problema, la toma de decisiones requiere hacer una elección entre cursos de acción concurrentes y que a menudo ocurren en condiciones de incertidumbre. Los componentes de una toma de decisiones efectiva incluyen establecer una meta, identificar y evaluar las opciones, llevar a cabo el curso de acción seleccionado y evaluar las consecuencias de la decisión (Miller y Drotar, 2007).

Los niños pequeños que están centrados en el “aquí y ahora” desarrollan en durante la adolescencia la capacidad de anticipación, de planificación y de contemplarel

futuro (Atance y Jackson, 2009). Un aspecto muy relacionado con la orientación al futuro, que incluimos en las competencias de desarrollo personal, y con la capacidad de hacer planes es la capacidad de “viajar en el tiempo” entendida como la capacidad de proyectar el yo en el tiempo para anticipar y planificar eventos, estados y necesidades futuras (Suddendorf y Corballis, 2007).

La resolución de problemas puede ser descrita como el uso de una secuencia de pasos que intenta identificar y crear soluciones alternativas para los problemas cognitivos y sociales (Smith, 2003). Cualquiera que sea el contexto donde aparece un problema (el hogar, la escuela, la calle) se entiende que alguien es inteligente si es capaz de resolver estos problemas. Para ello, un aspecto esencial de esta capacidad es comprender que existen un problema que debe ser resuelto, definirlo e intentar resolverlo tanto si ocurre en la vida diaria como en situaciones académicas o abstractas (Smith, 2003). De hecho, diversos estudios han relacionado esta capacidad de resolución de problemas con el funcionamiento resiliente y el bienestar psicológico de los niños y adolescentes (Smith, 2003; Masten, 2001, 2007; Scales y Leffert, 2004).

4.6. Evaluación de la competencia y resiliencia parental de madres y padres

Son escasos los trabajos en los que se hace referencia a las áreas de competencia parental más importantes para el ejercicio de la parentalidad positiva. Teniendo en cuenta las propuestas que realizan los distintos modelos de evaluación familiar antes comentado así como lo sugerido por dos de los principales instrumentos validados en castellano (De Paúl y Arruabarrena, 1999; Grimaldi-Puyana et al., 2012; Gómez, 2010) y siguiendo los trabajos pioneros de Azar (1998), Azar y Cote (2002), Reder, Duncan y Lucey (2003) recopilados por White (2005) y la propuesta de síntesis de Rodrigo et al. (2009) proponemos en este apartado las competencias que consideramos más importante para el ejercicio de la parentalidad positiva en el ámbito de la protección infantil y que se deben considerar a la hora de llevar a cabo una evaluación familiar.

4.6.1. Área de agencia personal

Cuando hablamos de agencia personal, estamos haciendo referencia a un conjunto de habilidades que reflejan el modo en que los padres perciben y viven su rol

parental. Estas competencias permiten que los padres se sientan agentes protagonistas, activos, capaces y satisfechos en su rol parental (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Rodrigo et al., 2008). Dentro de esta área podemos diferenciar la autoeficacia parental o eficacia percibida de sus propias capacidades, el sentido de control sobre los acontecimientos de la vida o locus de control interno, la capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja, la percepción ajustada del rol parental y el reconocimiento de la importancia de los progenitores en el bienestar del menor.

La percepción de la autoeficacia se refiere a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para lograr determinados resultados. La eficacia parental se refiere, por tanto, a las creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un “buen padre” o una “buena madre” en el sentido de llevar a cabo adecuadamente las tareas parentales (Deković, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie, van den Akker, 2010; Jones y Prinz, 2005). De alguna manera, el sentido de competencia parental es un factor importante en la crianza de los hijos y de hecho, muchos programas de educación parental han producido como efecto un aumento del sentido de autoeficacia parental (Doković et al., 2010, Rodrigo et al., 2008). También hay datos que sugieren una relación entre el sentido de auto-eficacia parental y el ajuste infantil (Jones y Prinz, 2005)

En muchas familias la crianza de los hijos se lleva a cabo a través de la colaboración entre el padre y la madre, es decir a través de la capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja. Es lo que se conoce como co-parentalidad y puede ser definida como la colaboración en la crianza de los hijos de dos figuras parentales que comparten responsabilidades de al menos un niño o niña (Teubert y Pinquart, 2010; Feinberg, 2003). Distintas investigaciones ponen de manifiesto que la co-parentalidad es importante para el ajuste psicológico de los niños (Teubert y Pinquart, 2013). La comunicación y el apoyo de los padres, así como el acuerdo de éstos en temas educativos son factores de protección relacionados a estilos de vida saludables en chicos y chicas entre 13 y 17 años (Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

La agencia parental mejora cuando los progenitores se consideran capaces de controlar sus propias vidas, es decir, cuando sienten que tienen un locus de

control interno, actuando sobre los sucesos cotidianos para cambiar las cosas o mantenerlas igual (Rodrigo y Byrne, 2011). Según estas autoras un mayor control interno implica que la madre cree que tiene control sobre su propia vida y que las cosas se pueden cambiar. En sintonía con este planteamiento algunos autores han relacionado un locus de control externo de la madre con un mayor potencial de maltrato (McElroy y Rodriguez, 2008). Además, los padres y madres con un locus de control externo tienden a percibir que no son capaces de producir cambios en el comportamiento de sus hijos. De esta forma es menos probable que participen de forma efectiva en el tratamiento de sus hijos, pudiendo limitar la participación en las intervenciones (Morrissey-Kane y Prinz, 1999).

4.6.2. Área de promoción de la salud

La resiliencia familiar se promueve cuando los miembros de la familia tienen buena salud, tanto física como mental. Los progenitores o cuidadores principales que se ocupan de la higiene de los menores y de la propia higiene, que promueven el ejercicio físico en sus hijos y ellos también lo practican, si manejan adecuadamente la medicación cuando existen enfermedades, que preparan comidas saludables y utilizan adecuadas estrategias de afrontamiento tendrían más posibilidades de promover un funcionamiento resiliente (Benzies y Mychasiuk, 2009).

La higiene corporal es una de las necesidades básicas de los niños (López, 1995c), por ello una competencia parental básica es que los padres y madres se ocupen de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. También supone que los menores se duchen con frecuencia, se laven los dientes, que se laven las manos cuando vayan a comer, etc.

Ante situaciones de adversidad la forma en que las personas reaccionan determinará la presencia de resiliencia. Las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés son un recurso importante en las familias en situación de riesgo psicosocial (Lee, 2003; Lloyd y Rosman, 2005) ya que muchas investigaciones sugieren que la ansiedad y el estrés influyen negativamente en la conducta parental (Pereira, Vickers, Atkinson, Gonzalez, Wekerle y Levitan, 2012; Murphy, Marelich, Armistead, Herbeck y Payne, 2010).

Una detección temprana de elevados niveles de estrés podría ayudarnos a prevenir las serias consecuencias que puedan tener en el funcionamiento psicológico individual de cada uno de los progenitores, en las relaciones de pareja y en el bienestar del niño y proporcionar a los padres y madres programas de entrenamiento adecuados (Oronoz, Alonso-Arbiol y Balluerka, 2007; Díaz-Herrero, Brito de la Nuez, López, Pérez-López y Martínez-Fuentes (2010).

Un cuidado adecuado de los hijos implica que los padres deben ser capaces de comprender las etiquetas de los alimentos y los medicamentos, las recomendaciones médicas o los folletos sobre educación sanitaria así como un uso adecuado de la medicación. Sin embargo, muchos padres y madres no comprenden información básica requerida para cuidar de sus hijos, desde comprender unas instrucciones médicas y/o interpretar recetas de medicamentos (Kumar, Sanders, Perrin, Lokker et al., 2010; Yin, Sander, Rothman, et al., 2012)

Las personas que realizan ejercicio físico regularmente tienden a percibir mayor grado de salud, menor nivel de estrés y mejor estado de ánimo (Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008). La práctica regular de ejercicio físico está asociada a la reducción de síntomas ansiosos y depresivos (Wipfli, Rethorst y Landers, 2008; Herring, O'Connor y Dishman, 2010).

Las mujeres con bajo nivel de estudios suelen tener dietas menos saludables que las mujeres con alto nivel de estudios (Lawrence, Skinner, Haslam, Robinson, et al., 2009). Entre los factores que pueden influir en este hecho destaca que estas mujeres perciben tener menos control sobre las elecciones de comida en sus familias, tienen menos apoyos para intentar comer de forma sana, tienen menos oportunidades para observar y aprender buenas prácticas relacionadas con la alimentación, presentan un afecto más negativo, perciben más limitaciones ambientales y mantienen creencias más ambiguas sobre las consecuencias de comer una dieta nutritiva (Lawrence et al., 2009). Las principales barreras para tener una dieta saludable son el coste, la dificultad para hacer que los niños coman comidas saludables y el fácil acceso a las comidas rápidas (Slusser, Prelip, Kinsler, Erausquin, Thai y Neumann, 2011).

4.6.3. Área de organización doméstica

Un ambiente hogareño tranquilo y predecible es menos estresante y supone condiciones óptimas para el desarrollo y funcionamiento saludable de todos los miembros de la familia. De hecho, las condiciones de caos en el hogar (ruido, desorden, desorganización, ausencia de rutinas) predicen peores resultados cognitivos y socio-emocionales en niños y adolescentes (Deater-Deckard, Chen, Wang y Bell, 2012). En contextos de adversidad socio-económica, las condiciones de caos en el hogar pueden afectar a la capacidad de las madres y padres para regular sus emociones y procesos cognitivos (funciones ejecutivas) reduciendo las probabilidades de un desarrollo adecuado de sus funciones parentales (Deater-Deckard et al., 2012).

Dentro de la organización de la vida familiar es importante que los progenitores sepan estructurar y organizar la dinámica familiar (Menéndez et al. 2010) y para ello necesitan saber administrar con eficiencia la economía doméstica, mantener la casa limpia y ordenada, preparar cada día la comida y hacer pequeños arreglos para mantener la casa (Rodrigo et al., 2008).

Existe abundante evidencia que señala que los bajos ingresos, la inestabilidad financiera o los problemas económicos están asociados a una menor calidad conyugal y a un aumento en los problemas infantiles (Conger, Conger y Martin, 2010; Bradley y Corwyn, 2002). Por ello, un aspecto importante en el funcionamiento familiar es la adecuada gestión de la economía doméstica. Es normal en las familias negligentes que los padres y madres tengan dificultades para hacer una adecuada gestión de la economía familiar. No es de extrañar, por ejemplo, que en muchos programas de atención a familias en riesgo psicosocial se planteen formar a las madres para que sean capaces de hacer una distribución racional de los recursos económicos de los que dispone, desarrollar un presupuesto adecuado a las posibilidades económicas y valorar la importancia del ahorro (Balsells, Arco y Miñambres, 2007).

Para algunos autores mantener la casa limpia y organizada refleja, en general, una capacidad y un deseo de mantener un sentido de orden en un amplio rango de actividades de la vida diaria (Dunifon, Duncan y Brooks-Gunn, 2001). Desde esta perspectiva las personas cuyas casas parecen “limpias” valoran el orden y muestran

capacidad para imponer un grado de orden en su hogar. Es como si las personas que son capaces de mantener así las casas también tienen la capacidad y el deseo de ser organizados en otros aspectos de sus vidas como el trabajo o la crianza de los hijos (Dunifon, et al., 2001). Estos autores han relacionado la limpieza de hogar con el éxito escolar de los menores y los ingresos futuros de estos niños.

4.6.4. Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal

Dentro de esta área hemos incluido la capacidad para buscar ayuda para los problemas personales y los problemas de los hijos tanto en su red informal como formal. Cuando se recibe ayuda profesional es importante la capacidad de confiar en la ayuda y colaborar en la misma. Quizá previo a esta capacidad de pedir ayuda podemos incluir la capacidad de asumir la responsabilidad ante el bienestar del niño y ver a éste y a la familia de forma positiva.

Como plantea Rodrigo et al. (2008) la capacidad para buscar apoyo está estrechamente unida a la búsqueda de autonomía. Ya que si se busca apoyos sin un sentido de autonomía y responsabilidad ante la tarea de ser padres se fomenta la dependencia de los profesionales que ofrecen la ayuda. Y por otro lado, si se fomenta la autonomía pero no se fortalecen los sistemas de apoyo y las habilidades para buscarlos y mantenerlos, se pueden experimentar dificultades tan insalvables en el ejercicio de la tarea parental que al final conduzcan a la frustración y a “tirar la toalla” (pág. 74).

Como ya vimos en la caracterización de las familias en situación de riesgo, éstas se caracterizan no tanto por la reducción de su red de apoyo, sino por su particular composición. Por ello, es necesario explorar en qué medida el padre y la madre recurren a los distintos apoyos formales e informales cuando tienen tanto problemas personales como problemas con los hijos (Rodrigo et al., 2005; 2007; 2008). Existen datos que sugieren que las madres que maltratan recurrentemente a sus hijos tienen más problemas personales que aquellas que no lo hacen (Freysteinsdóttir, 2004), lo que sugiere la necesidad de apoyos formales e informales para abordar estos problemas personales.

Para Donald y Jureidini (2004) un aspecto importante para evaluar e intervenir en familias que maltratan a sus hijos es la capacidad para aceptar la responsabilidad de los actos pasados y cualquier daño realizado, la resolución de traumas previos, el manejo del propio estado emocional así como la capacidad para reconocer y responder saludablemente a lo que sienten los niños. Es decir, los padres deben mostrar capacidad para asumir la responsabilidad de su comportamiento, especialmente si maltratan al niño o niña.

Los padres y madres creen que sus hijos poseen más atributos positivos y menos atributos negativos que los demás niños (Cohen y Fowers, 2004; Wenger y Fowers, 2008). También hay evidencias de que las parejas evalúa a sus relaciones, su futuro y el control sobre la misma relación de manera más positiva de lo que la realidad sugiere (Gagné y Lydon, 2004; Busby, Holman Niehuis, 2009). En las familias, en general, y en las familias en situación de riesgo psicosocial, en particular, la visión positiva del niño y de la familia es un elemento importante para el desarrollo positivo de los niños y adolescentes (Rodrigo et al. 2008). Se puede entender que las cogniciones parentales positivas (v.g. que el niño es bueno e inteligente; o que vivir en familia es agradable y satisfactorio) facilita la confrontación con la difícil tarea de la parentalidad. De hecho, en el ámbito de la discapacidad, los padres y madres de niños discapacitados que muestran creencias positivas sobre el niño y su evolución presentan menos estrés y mejores estrategias de afrontamiento que aquellos padres y madres sin tales creencias positivas (Paczkowski y Baker, 2008; Heiman, 2002).

4.6.5. Área educativa

Dentro de esta área incluimos un amplio conjunto de competencias y habilidades educativas. Tanto en el ámbito de la protección infantil como en los programas de desarrollo positivo de los menores y de fomento de la parentalidad positiva suelen aparecer una serie de habilidades asociadas a la adecuada tarea de crianza de los hijos.

La crianza de los hijos implica también, la capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos. Azar y Cote (2002) relacionan la parentalidad competente con la capacidad de adaptación. Para ellos los padres deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse positivamente a los requerimientos y

circunstancias cambiantes de sus hijos. Las respuestas parentales deber ajustarse a medida que los niños crecen y por tanto requiere flexibilidad en la naturaleza y estructura de las respuestas parentales (Azar et al. 1998).

La supervisión diaria de las tareas escolares y del comportamiento diario del niño en la escuela está asociada a mejores resultados académicos. Sin embargo, esta implicación parental en la escuela cambia a lo largo del desarrollo del niño hasta la adolescencia. Esto supone que para cada etapa del desarrollo infantil sería necesario cambios en la forma de implicación parental (Hill y Tyson, 2009).

La implicación parental en el colegio también se manifiesta en las reuniones periódicas de los padres con los profesores y su participación en el AMPA. La calidad del mesosistema familia-escuela es un aspecto fundamental para potenciar la adaptación escolar, ya que la implicación de los progenitores en la educación de sus hijos y su relación con el microsistema escolar son importantes predictores de una adaptación escolar positiva (Menéndez, Jiménez y Lorence, 2008). Sin embargo, la participación de la familia en la escuela no está exenta de dificultades, especialmente durante la enseñanza secundaria (Kñallinsky, 2003; Hill y Tyson, 2009). Las reuniones regulares con los profesores y la participación en las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos son, quizá, las dos principales formas de participación de la familia en la escuela, siendo más frecuentes en primaria que en secundaria, pero en cualquier caso afectan no sólo al rendimiento escolar sino al desarrollo socio-emocional del menor (Hill y Tyson, 2009; El Nokali, Bachman y Votruba-Drzal, 2010).

Fuera del ámbito escolar también es importante el control y supervisión del comportamiento infantil. Es decir, es importante saber dónde está el menor cuando sale a la calle y qué actividades realiza. De hecho, un alto nivel de control parental está asociado a un funcionamiento resiliente en jóvenes que viven en situación de pobreza (Buckner, Mezzacappa y Beardslee, 2003).

Estimular y apoyar el aprendizaje de los niños es una tarea significativa de la crianza de los hijos (Rodrigo et al. 2008; Benzies y Mychasiuk, 2009). Los niños de familias pobres tienen menos acceso a actividades cognitivamente estimulante que los niños de familias que no son pobres. Sin embargo, en esas mismas familias que utilizan

prácticas parentales cognitivamente estimulantes promueven mejores resultados cognitivos en los niños y fomentan las capacidades resilientes de los mismos (Kim-Cohen, Moffitt, Caspi y Taylor, 2004).

Aquellos niños que se sienten aceptados (queridos y valorados) por sus padres suelen mostrar un mejor desarrollo personal y social. Algunos estudios muestran que la aceptación parental está asociada a mejores competencias de afrontamiento en situación de violencia comunitaria (Kliewer, Cunningham, Diehl, et al., 2004). Por otro lado, las familias con comportamientos de maltrato se caracterizan (independientemente que se considere la perspectiva de los padres o la de los hijos) por menores expresiones físicas y verbales del calor y afecto y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo (Gracia, 2002).

Organizar actividades de ocio con toda la familia, pasar tiempo juntos es una de las características de las familias fuertes (DeFrain y Asay, 2007). Compartir en familia tiempo de calidad es una parte importante del desarrollo saludable de la familia tanto si se trata de actividades básicas de ocio (comer juntos, ver la televisión juntos, paseos familiares) o actividades complementarias (vacaciones, ir de camping o excursión) (Offer, 2013; Buswell, Zabriskie y Lundberg, 2012).

Pasar tiempo juntos en familia realizando actividades de ocio puede facilitar la comunicación y mejorar las relaciones familiares, promueve habilidades en los menores, permite crear un sentido de identidad y unidad familiar y puede promover el desarrollo positivo de niños y adolescentes (Smith, Freeman y Zabriskie, 2009; Ward y Zabriskie, 2011). Comer juntos es quizá una de las actividades más comunes en una familia tanto como ritual diario como actividad placentera durante la semana. Algunas investigaciones han destacado el papel positivo de esta actividad compartida. Así, los adolescentes de familias que comen juntos perciben que hay una buena comunicación con sus padres (Fulkerson, Pash, Stigler, Farbakhsh, Perry y Komro, 2010), muestran mayores niveles de bienestar emocional (Offer, 2013) y tienden, además, a mostrar mayores niveles de desarrollo positivo (Theokas y Lerner, 2006; Zarrett y Lerner, 2008). Por otro lado, el tiempo familiar también está relacionado con menores niveles de conductas de riesgo en adolescentes (Crouter, Head, McHale y Tucker, 2004). Un

área de creciente interés es la de la implicación del padre en las actividades de ocio (Buswell, et al., 2012)

4.6.6. Área de desarrollo personal

Las habilidades para la vida personal son muy importantes para todos los padres y madres pero especialmente para aquellos en situación de riesgo psicosocial. Estos padres, debido a su propia historia personal de carencias afectivas, dificultad para establecer relaciones de intimidad con la pareja, falta de habilidades sociales, abandono prematuro de la escolaridad que compromete la entrada en el mundo laboral y la obtención estable de recursos económicos, escasas redes de apoyo social, etc., afrontan la tarea de ser padres, a menudo, muy pronto y con escasos recursos personales (Rodrigo et al. 2008). Por tanto, no podemos apoyar su parentalidad sin promover también este tipo de competencias para que puedan afrontar su propia vida adulta con más garantías de futuro.

Ante los distintos factores de riesgo y en particular en contextos de crisis familiar, la flexibilidad emerge como un importante factor de protección y recuperación en los esfuerzos de la familia para mantener la estabilidad y recuperarse de la adversidad. En particular ante una crisis familiar, las familias son obligadas a cambiar sus patrones de funcionamiento, incluyendo los roles, los significados y, en algunos casos, los estilos de vida para alcanzar la armonía y el equilibrio y recuperarse (Olson y Gorall, 2003; Rivero, Martínez-Pampliega y Olson, 2010; Olson, 2011; Commonwealth of Australia, 2004). Según Walsh (1998, 2002, 2007) las familias deben poseer tanto capacidad para mantenerse estable, en el sentido de que deben contar con reglas, roles y patrones de interacción predecibles y permanentes. Por otro lado, las familias deben tener capacidad de cambio, en el sentido de contar con la aptitud para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Para Walsh (1998) la flexibilidad también se manifiesta en otros procesos organizativos de la familia, como en los métodos de control conductual caracterizados por la autoridad y la flexibilidad, por ser razonables, que aporten a la vez firmeza y calidez. Por otro lado, padre y madre deben mostrar flexibilidad y equilibrio en los roles que ejercen dentro de la familia.

La perseverancia es la persistencia del esfuerzo para lograr metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas, aprender de las dificultades y reconocer el valor de la adversidad. Consiste en la tendencia a mejorar constantemente las condiciones de vida y mantener la constancia para conseguir lo que se quiere a pesar de los obstáculos (Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido y Figueroa, 2011). La perseverancia o la capacidad de ser persistente conlleva auto-disciplina y deseo de continuar luchando para reequilibrar la propia vida después de la adversidad. Los individuos resilientes se recuperan de la adversidad permaneciendo activamente implicados y desarrollando nuevos objetivos o se plantean si sus planes originales son insatisfactorios (Ryan y Caltabiano, 2009). Golberg, Higgins, Raskind y Herman (2003) encontraron que uno de los predictores más importantes de éxito en personas con problemas de aprendizaje fue la perseverancia en el logro de sus objetivos. Por otro lado, según Conger y Conger (2002) una familia caracterizada por un apoyo emocional mutuo, habilidades efectivas de solución de problemas y un sentido de control y auto-confianza está capacitada para perseverar ante las presiones o desafíos. Para Walsh (1998) las familias resilientes se caracterizan, entre otras cosas, por una persistencia y perseverancia activa, por mantener la esperanza y el optimismo, y la confianza de que ellos pueden sobreponerse a la adversidad.

La competencia de autoestima parental es fundamental para que los padres y madres puedan llevar a cabo con seguridad, consistencia, coherencia y confianza en sí mismos las tareas educativas con respecto a sus hijos. La transmisión de modelos a los hijos basados en la seguridad personal y la confianza en uno mismo facilita que éstos desarrollen también esta competencia (Martínez, Herrero y Blanco, 2007; Sadler, Anderson y Sabatelli, 2001; Elfhag, Tynelius y Rasmussen, 2013). Diversos estudios han encontrado déficits de autoestima en los padres y madres con hijos en situación de riesgo psicosocial (Menéndez et al. 2010; Martínez et al., 2007). Por otro lado, la autoestima parece tener una relación significativa con una gran variedad de resultados en la infancia y adolescencia y, en concreto, en los niños maltratados, una auto-estima positiva está asociada a un funcionamiento resiliente (Cicchetti y Rogosch, 1997).

La vida familiar implica que los padres y madres deben desarrollar la capacidad para responder a múltiples tareas y desafíos (Rodrigo et al. 2008; Azar, Reitz y Goslin, 2008; Azar y Weinzierl, 2005) y dado que en la actualidad las madres, en comparación

con los padres, pasan más de 10 horas semanales ocupadas en múltiples tareas relacionadas con la casa y el cuidado de los niños (Offer y Schneider, 2011), no es de extrañar que esta capacidad se haya desarrollado más en las madres que en los padres. Además, como las diferentes tareas pueden interferir unas con otras y reclaman los distintos recursos (Colom, Martínez-Molina, Chun y Santacreu, 2010) de la madre, éstas pueden tener un mayor riesgo de estrés parental (Crnic y Low, 2002).

La crianza y educación de los hijos implica, entre otras cosas, el establecimiento de límites y/o reglas de comportamiento que debería hacerse sin ser agresivo ni pasivo. Esto implica que padres y madres deben contar con competencias sociales como la asertividad para desarrollar sus tareas parentales (Bolsoni-Silva y Marturano, 2002; Bolsoni-Silva, Silveira y Marturano, 2008; Bolsoni-Silva y Marturano, 2008). Según Martínez, Pérez y Álvarez (2007) un elevado porcentaje de padres y madres consideran que no tienen información adecuada sobre cómo decir las cosas para evitar ofender. Estos autores señalan que este dato tiene relevancia porque el uso agresivo del lenguaje verbal puede desencadenar conflictos interpersonales y actuar como modelo de comportamiento inadecuado que los hijos pueden imitar. El comportamiento asertivo parental se vuelve más importante en los casos que exista en los hijos dificultades de comportamiento como en los trastornos de déficit de atención e hiperactividad (Mikami, Jack, Emeh y Stephens, 2010).

La capacidad para razonar, negociar y resolver conflictos interpersonales es una dimensión importante del funcionamiento familiar y la comunicación padre-hijo (Semeniuk, Brown, Riesch, Faan, Zymicki, Hopper y Henriques, 2010; Van Doorn, Branje y Meeus, 2011). La capacidad para resolver conflictos interpersonales implica la habilidad para reconocer un problema social, desarrollar alternativas de solución a ese problema y elegir e implementar una solución satisfactoriamente (D'Zurilla y Nezu, 2001). Los déficits en la capacidad para resolver conflictos interpersonales se han relacionado con una gran variedad de problemas en niños y adultos (Read, 2010; Elliot y Hurst, 2008; Torres, 2012). En el caso concreto de las familias en situación de riesgo psicosocial, existen evidencias de que las madres negligentes y las madres que maltratan físicamente a sus hijos muestran peores capacidades de solución de problemas tanto en situaciones de crianza de los hijos como en situaciones no relacionadas con la crianza de los hijos (Azar y Winzierl, 2005).

Frecuentemente en la vida diaria realizamos planes y proyectos de vida; es decir, pensamos en el futuro, ya sea de forma abstracta o concreta, en el trabajo o las relaciones y, en la mayoría de las ocasiones con la finalidad de hacer planes, tomar decisiones, resolver problemas o regularnos emocionalmente (D'Argembeau, Renaud y Van der Linden, 2011; Szpunar, 2010; Hellevik y Settersten, 2012). La tendencia que tenemos los seres humanos a estar orientados hacia el futuro, es decir, a pensar, a hacer planes o tener aspiraciones, motivaciones y emociones hacia el futuro proporciona la base para establecer metas y hacer planes futuros (Stoddard, Zimmerman y Bauermeister, 2010; Lens, Pixão, Herrera y Grobler, 2012). Además, el hecho de percibir que las actividades actuales están relacionadas con resultados futuros, da un sentido de propósito que configura el sentido de la vida (Stillman, Baumeister, Lambert, Crescioni, DeWall y Fincham, 2009).

Por tanto, establecer y alcanzar metas personales es un aspecto importante del funcionamiento y el bienestar humano. De hecho, existen evidencias de una relación positiva entre el bienestar y tener y alcanzar metas en la vida (Sheldon y Cooper, 2008; Messersmith y Schulenberg, 2010; Prenda y Lachman, 2001; Stoddard et al. 2010).

4.6.7. Área cognitiva

Como en toda tarea compleja, la crianza de los hijos está llena de dificultades y muchas veces es necesario reflexionar sobre la tarea parental para poder mejorar. Dentro de esta área hemos incluido las capacidades de ponerse en el lugar del otro (perspectivismo), la capacidad para reflexionar sobre la praxis educativa, la capacidad para la autocorrección cuando se cometen errores y mostrar cierta flexibilidad para aplicar las pautas educativas en función de la edad, las características del niño y el contexto.

Los padres y madres implicados en situaciones de maltrato suelen presentar cierto egocentrismo o falta de perspectivismo cuando interpretan las conductas de sus hijos y las necesidades evolutivas de estos (Crittenden, Lang, Claussen y Partridge, 2000; Newberger, 1980; Rodrigo, Janssens y Ceballos, 2001; Rodríguez, 2005). La falta de perspectivismo implica la dificultad para percibir las situaciones desde otros puntos de vista y, por tanto, se aumenta la probabilidad de no prestar atención al punto de vista

de sus hijos o a sus necesidades (Salzinger, Kaplan y Artemyeff, 1983). Por otro lado, en situaciones de riesgo psicosocial, aquellas madres resilientes en el sentido de no usar comportamientos de maltrato, muestran más reciprocidad en las relaciones con sus hijos y un mayor perspectivismo (Rodrigo et al., 2008).

La compleja tarea de educar a los hijos no está exenta de errores. Sin embargo, el valor de los errores es que se puede aprender de ellos si los padres tienen la capacidad de valorar las causas de sus errores y poner los remedios para prevenir o repetir los errores detectados o, en su defecto, reducir las consecuencias negativas de los errores. Aprender de los errores y desarrollar la capacidad de autocorrección es, por tanto, una actividad importante de la crianza saludable de los hijos (Rodrigo et al., 2008). Los errores son sucesos destacados y memorables que puede promover que los padres y madres se centren en la información relevante a sus objetivos y busquen las mejores las respuestas para conseguirlos (Oholsson, 1996). Sin embargo, en las familias en situación de riesgo psicosocial y que muestran comportamientos de maltrato se caracterizan porque los progenitores utilizan pocos mecanismos de auto-corrección (Azar, 1998) en el sentido que no suelen revisar las consecuencias de sus acciones en la conducta de sus hijos, lo que les hace persistir en el error (Wahler y Dumas, 1989).

Tal y como se viene haciendo en el ámbito empresarial (Keith y Frese, 2008; Loh, Andrews, Hesketh y Griffin, 2012), los programas de formación parental deben hacer énfasis en el carácter positivo de los errores y en la necesidad de no temer explorar activamente los errores cometidos para determinar los conocimientos y competencias necesarias para mejorar las funciones parentales, incluso considerando que, quizá, no todos los padres y madres disponen de las condiciones necesarias para aprender de los errores (Loh et al., 2012).

Aunque en ciertos contextos es adaptativo un procesamiento automático de la información, en situaciones educativas puede dar lugar a un comportamiento parental rígido, poco adaptado al niño y con cierta ceguera a los matices de la situación (Rodrigo et al., 2008), lo que promueve conductas parentales impulsivas y azarosas que no permiten al niño adquirir normas y hábitos estables, esto es, establecer contingencias entre sus comportamientos y las reacciones de sus padres o viceversa. Esto implica que aprender a reflexionar sobre la praxis educativa es una tarea básica en la crianza de los

hijos, especialmente en los contextos de estrés psicosocial. Bolsoni-Silva y Marturano (2007) encontraron que las madres con hijos caracterizados por tener habilidades sociales tendían a reflexionar más sobre sus prácticas educativas que las madres de niños con problemas de conducta.

Las pautas educativas no pueden aplicarse como si fuesen recetas igual para todos los niños y contextos. Por ejemplo, los niños con un temperamento difícil necesitarían una mayor flexibilidad para aplicar pautas educativa y una mayor cantidad de recursos por parte de los padres para establecer relaciones seguras con sus madres (Lozano, Galián y Huéscar, 2007).

4.6.8. Área emocional

Aquí se incluyen una serie de competencias y habilidades que están orientadas a lograr un clima emocional en la vida familiar que, si es positivo, mejorará el bienestar de la familia y potenciará el desarrollo positivo de los menores. Son competencias muy asociadas a la resiliencia parental ya que ayudan a los padres y madres a desarrollar la tarea parental en situaciones de dificultad.

Muchos padres y madres afirman que tratan de ver el lado positivo cuando algo no sale como desean. Esta tendencia a ver el lado positivo cuando las cosas no salen como se espera puede ayudar a tolerar mejor la frustración que esto desencadena, a mantener el equilibrio emocional y a mejorar la calidad de las relaciones con los demás (Martínez, Pérez y Álvarez, 2007). Además, el optimismo está relacionado con resultados positivos en las madres y en los hijos (Taylor, Larsen-Rife, Conger, Widaman y Cutrona, 2010; Taylor, Widaman, Robins, Jochem, Early y Conger, 2012; Jones y Lagacé-Séguin, 2006).

Diversos estudios han sugerido que el humor juega un papel importante en la vida de pareja, especialmente en su calidad y satisfacción (Barelds, 2005; Barelds y Barelds-Dijkstra, 2010; Weisfeld, Nowak, Lucas, Weisfeld et al., 2011). Es posible que el sentido del humor pueda ser percibido por la pareja como un indicador de inteligencia (Greengross y Miller, 2011; Weisfeld et al., 2011). Sin embargo, no todo tipo de humor debe tener efectos positivos en la relación de pareja. Saroglou, Lacour y Demeure

(2010) encontraron que el sentido del humor más afiliativo (aquel que usa el humor para facilitar los vínculos interpersonales) y el humor de auto-superación (la capacidad para encontrar el lado positivo de las situaciones estresantes) estaba asociado, especialmente en los hombres, con una mayor satisfacción en la relación de pareja y una menor tendencia al divorcio. Por otro lado, el humor agresivo, también en los hombres en mayor medida, estaba asociado a un mayor nivel de divorcio y una peor calidad de las relaciones.

La regulación emocional es una capacidad que permite a los padres y madres reconocer y modular sus sentimientos de enfado y tristeza. Esta competencia no sólo permite un mejor afrontamiento ante las dificultades sino que modelaría esta capacidad en sus hijos. De hecho, una mejor regulación emocional está asociada a un funcionamiento resiliente de los menores ante situaciones de violencia comunitaria (Kliewer et al. 2004). Por otro lado, el estilo parental de regulación emocional influye significativamente en la propia capacidad infantil de regular sus emociones (Bariola, Gullone y Hughes, 2011; Bariola, Hughes y Gullone, 2012; Eisenberg, Spinrad y Eggum, 2010; Morris, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007).

Las emociones parentales son un correlato fiable de las conductas parentales y, por tanto, una adecuada expresión y regulación emocional estaría relacionada con una adecuada crianza de los hijos (Leung y Smith, 2006; Yu, Katz, Risser y Lovejoy, 2011; Lorber, 2012). Es por ello importante desarrollar programas de intervención para mejorar la capacidad de padres y madres de identificar y regular sus propias emociones (Havighurst, Wilson, Harley, Prior y Kehoe, 2010).

Olson (2000; 2011) introdujo el término cohesión familiar como un indicador de la calidad global de las relaciones familiares y lo definió como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Cuando los niveles de cohesión familiar son muy bajos (familias desconectadas), los miembros de la familia van a lo suyo y son incapaces de contar uno con otros para buscar apoyo. Sin embargo, un nivel adecuado de cohesión familiar está asociado a un funcionamiento familiar saludable permitiendo afrontar mejor los desafíos y el estrés (Olson y Gorall, 2003; Olson, 2011; Walsh, 1998; Benzies y Mychasiuk, 2009). Además, un alto nivel de conexión adolescente-familia está asociado a una mejor salud mental de los adolescentes (Dwairy, Achoui, Abouserie

y Farah, 2006). Es razonable pensar, por tanto, que una capacidad importante de los padres es la de promover la cohesión o conexión entre los miembros de la familia (Scarborough, Kulkarni, Lewis, Palen, Wade y Pierce, 2011; Crespo, Kielpikowski, Pryor y Jose, 2011; Santos, Crespo, Silva y Canavarro, 2012).

Un aspecto importante en la crianza de los hijos es promover relaciones de confianza y una comunicación saludable con ellos. Esto es especialmente importante cuando se trata de abordar temas controvertidos como la sexualidad, la relación con los amigos, la muerte o ante la existencia de problemas personales (Miller, Fasula, Dittus, Wiegand, Wyckoff y McNair, 2009; Levin y Currie, 2010; Sheeber, Davis, Leve, Hops y Tildesley, 2007).

Los padres y madres pueden ser impulsivos y tener, por tanto, una predisposición a responder de forma rápida y no planificada ante estímulos internos o externos; pueden tender a actuar sin reflexión previa con el objetivo de satisfacer un deseo inmediato (Kreek, Nielsen, Butelman y LaForge, 2005). El control de la impulsividad implica que padres y madres deben entrenarse a sí mismos y a sus hijos a demorar la gratificación inmediata de sus deseos en la medida que aprender a esperar y mantener el esfuerzo se puede conseguir objetivos más valiosos y saludables.

Las personas que prefieren un reforzador inmediato de menor magnitud frente a otro reforzador demorado de mayor valor o magnitud pueden presentar problemas relacionados con la falta de auto-control y auto-regulación como son las conductas adictivas, juego patológico, obesidad, comportamientos antisociales, etc. (García-Rodríguez, Widberg, Ho, García-Fernández; 2013; Casey, Somerville, Gotlib, Ayduk et al., 2011; Schlam, Wilson, Shoda, Mishel y Ayduk, 2013; Mischel, Ayduk, Berman, Casey, Gotlib, et al., 2011; MacKillop, Amlung, Few, Ray, Sweet y Manfò, 2011; Romer, Duckworth, Sznitman y Park, 2010)

4.6.9. Área comunitaria

Entender la vida familia inmersa dentro de una comunidad específica implica tener en cuenta si los progenitores se sienten identificados e integrados en su

comunidad, si viven de forma estable en la misma comunidad, si usa los recursos comunitarios y participa en la iglesia, clubes o asociaciones.

Las familias que participan en su comunidad a través de acciones cívicas, voluntariado o que son miembros de asociaciones y organizaciones parecen tener mayores niveles de confianza social y acceden más a los recursos que aquellas familias que carecen de tales conexiones. Esto explicaría que los niños cuyos padres están implicados en actividades comunitarias o en voluntariado participan más en actividades extraescolares (Coulton y Irwin, 2008; Fletcher, Elder y Mekos, 2000) que los hijos de padres no participativos. De alguna manera, parece que las familias que están conectadas con redes, instituciones y asociaciones en sus comunidades son más propensas a que sus hijos accedan a actividades comunitarias.

Gracia y Musitu (2003) encontraron que las familias maltratadoras muestran menores niveles de integración comunitaria, menor participación en las actividades sociales comunitarias y un menor uso de las organizaciones formales e informales, que aquellas familias que no maltratan a sus hijos. Por otro lado, Greenfield y Marks (2010) encontraron que tener un fuerte sentido de comunidad promueve la salud mental de los adultos, independientemente de las historias de violencia familiar en la infancia. Según estos autores el sentido de comunidad puede proteger contra el riesgo de las asociaciones entre algunos perfiles de violencia y el malestar psicológico adulto. Otros autores también han relacionado el sentido de conexión con la comunidad con la protección ante los efectos del abuso infantil (Banyard y Willians, 2007).

4.6.10. Expectativas y pronóstico

El comportamiento y la actitud de los padres son factores importantes para un buen pronóstico cuando la unidad familiar está siendo atendida en los servicios sociales. La experiencia de los profesionales indica que si los padres se muestran autónomos respecto a los servicios sociales, si tienen conciencia del problema, si cooperan con los servicios sociales y se sienten motivados para cambiar, y sobre todo, si tienen expectativas positivas hacia el futuro de los niños, la tarea de ayudar a estas familias tiene muchas probabilidades de llegar a buen puerto (Rodrigo et al., 2008).

Evaluar la capacidad de padres y madres para satisfacer las necesidades de sus hijos es una importante tarea dentro de los servicios de protección infantil, ya que a partir de esta evaluación se podría determinar la permanencia o no del niño en su hogar. Sin embargo, la evaluación puntual de la familia podría estar limitada sino se tiene en cuenta la capacidad de la familia para cambiar y esto supone tener en cuenta la motivación y capacidad de padres y madres para cambiar y adquirir las competencias adecuadas para atender a sus hijos (Harnett, 2007; Littell y Girvin, 2005, 2006; Rodrigo y Byrne, 2011; Rodrigo, Camacho, Máiquez, Byrne y Benito, 2009) sobre todo en el contexto de los servicios sociales que puede ser vivido por los padres como coercitivo (Balsells, 2007).

Otra forma de conceptualizar el cambio es definiéndolo como un proceso que se despliega en el tiempo y que implica una progresión a través de una serie de etapas (Morrison, 2010; Norcross, Krebs y Porchaska, 2011): precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Se entiende que una persona en una fase de precontemplación tiene menos probabilidad de implicarse en un cambio que una persona en la fase de contemplación. Las etapas de cambio predicen de forma fiable los resultados de la psicoterapia en la medida que la cantidad de progreso que los pacientes consiguen durante el tratamiento tiende a ser una función de la etapa de pretratamiento de cambio (Norcross et al., 2011).

Las expectativas y aspiraciones parentales hacia el futuro de sus hijos juega un papel importante en el moldeamiento de dicho futuro (Irwing y Elley, 2013). Existen datos que indican que las expectativas parentales tienen una relación positiva con las aspiraciones educativas de sus hijos (Kirk, Lewis-Moss, Nilsen y Colvin, 2011; Yamamoto y Holloway, 2010; Zhang, Haddad, Torres y Chen, 2011) y con los resultados académicos de estos (Duckworth, Akerman, Gutman y Vorhaus, 2009). Por otro lado, los padres con alta probabilidad de comportamientos de maltrato se caracterizan por tener expectativas poco realistas sobre el futuro de sus hijos (Rodrigo et al., 2008). También hay evidencias de que los padres con pocos recursos económicos tienden a tener bajas aspiraciones hacia sus hijos (Gutman y Akerman, 2008; Irwing y Elley, 2013; Marcenko, Brown, DeVoy y Conway, 2010).

La mayoría de las veces cuando un niño presenta indicadores de riesgo y es derivado a un equipo especializado de infancia y familia de los servicios sociales, se da por supuesto que la familia debe participar y colaborar con los profesionales. En los últimos años se ha generado un creciente interés en la investigación de los factores y procesos que afectan a la participación y colaboración de los padres con los servicios de protección a la infancia (Altman, 2008; Dumbrill, 2006; Schreiber, Fuller y Pacey, 2013; Rodrigo et al., 2008).

En cierta medida cuando un menor es declarado en situación de riesgo psicosocial la familia se ve inmersa en un proceso de forma involuntaria y obligatoria y esto puede generar sentimientos negativos porque desconfían de los profesionales; también puede generar cierto grado de impotencia, entre otras cosas porque se sienten controladas por los profesionales, suelen desconocer los procedimientos administrativos y legales relacionados con la declaración de riesgo y perciben un excesivo poder en los profesionales (Yatchmenoff, 2005; Dumbrill, 2006; Ayón, Aisenberg y Erera, 2010; Alpert y Brinter 2009).

El caso particular de los padres, según Maxwell, Scourfield, Featherstone, Holland y Tolman (2012) es difícil conseguir que los padres colaboren en la intervención si los profesionales de servicios sociales siguen utilizando una cultura peyorativa, si las madres no reconocen su papel o no desean que los padres participen, o porque de forma directa, los profesionales centran la intervención en las madres asumiendo en la práctica la clásica división de género en el cuidado de los niños.

4.7. Otras variables a considerar en la evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial

4.7.1. Eventos vitales negativos

Los padres y madres de familias en situación de riesgo psicosocial se caracterizan por unas trayectorias vitales con una considerable acumulación de circunstancias estresantes y problemáticas (Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al. 2008; Lara, García e Hidalgo, 2009; Lila y Gracia, 2005). Entre los más destacables para tener en cuenta en la evaluación es la presencia o ausencia de los siguientes eventos: Muerte o

pérdida de algún familiar, enfermedad o discapacidad invalidante y crónica sobrevenida, la separación o divorcio, el abandono de la pareja o de alguna persona significativa para el menor, el aborto, el desempleo, un embarazo familiar no deseado, el desahucio, el ingreso en prisión de alguno de los progenitores, el nacimiento de un niño con discapacidad, dejando abierta la posibilidad de incluir cualquier otro evento negativo que pudiera afectar a la familia.

4.7.2. Cronicidad

La cronicidad del maltrato es un factor crítico para entender cómo el maltrato puede dar lugar a problemas psicosociales y conductuales y afectar al desarrollo del menor. El maltrato, especialmente cuando es persistente en el tiempo, está relacionado con una gran variedad de resultados entre los que destaca los problemas de conducta externalizantes (agresión, delincuencia), problemas de conducta internalizantes (depresión, ansiedad, aislamiento social), bajo rendimiento académico, déficits en habilidades sociales y rechazo social (Graham, English, Litrownik, Thompson, Briggs y Bangdiwala, 2010; Chaffin, Bard, Hecht y Silovsky, 2011; Jaffee y Maikovich-Fong, 2011).

El maltrato suele considerarse crónico cuando el abuso y/o la negligencia es persistente en un periodo amplio de tiempo (Éthier, Lemilin y Lacharité, 2004; Éthier, Couture y Lacharité, 2004). Desde un punto de vista práctico, se han desarrollado diversos criterios para determinar la cronicidad del maltrato (Graham et al., 2010). Así, algunos autores han operacionalizado la cronicidad en función de la cantidad de tiempo que un caso permanece abierto en los Servicios de Protección Infantil (Barnett et al., 1993), o por el número de meses que una familia recibe los servicios de los Servicios de Protección a la Infancia (Manly et al., 1994) o por el periodo de tiempo que ha pasado desde que comenzó el maltrato hasta cuando finalizó según el expediente del menor (Bolger y Patterson, 2001).

4.7.3. Problemática transgeneracional

En términos generales se podría afirmar que existe una cierta continuidad intergeneracional en la parentalidad (Belsky, Conger y Capaldi, 2009) tanto en aquella

considerada constructiva y positiva (Chen, Liu y Kaplan, 2008; Kerr, Capaldi, Pears y Owen, 2009; Neppi, Conger, Scaramella y Ontai, 2009; Conger, Belsky y Capaldi, 2009) como aquella asociada al maltrato (Berlin, Appleyard y Dodge, 2011; Conger, et al., 2009; Thornberry y Henry, 2012; Thornberry, Knight y Lovegrove, 2012; Robboy y Anderson, 2011; Neppi et al., 2009; Pears y Capaldi, 2001).

4.7.4. Nivel de estudios de padres y madres

Algunos estudios han mostrado que los progenitores con menor nivel educativo tienen más riesgo de ser derivados repetidas veces a los servicios de protección infantil por la recurrencia del maltrato infringido a sus hijos (Jonson-Reid, Emery, Drake y Stahlschmidt, 2010). Por otro lado, Conger y Donnellan (2007) encontraron que los padres con mayor nivel educativo están más implicados, ofrecen más apoyos y participan más en la vida de sus hijos y éstos logran mayor éxito escolar. Además, los estudios del padre está asociado con un menor riesgo de agresión física de la madre hacia los hijos (Guterman, Lee, Lee, Waldfogel y Rathouz, 2009). También Chen, Liu y Kaplan (2008) encontraron que un buen nivel educativo estaba asociado a una parentalidad constructiva. Respecto a las familias en riesgo, Serbin y Karp (2004) informan de que un buen nivel educativo de las madres es un factor amortiguador en la transmisión intergeneracional del riesgo.

4.7.5. Edad de padre y madre

Existen algunas evidencias de que la edad de los padres es un factor significativo en la comprensión del maltrato infantil, aunque no existen datos coherentes al respecto. Así algunos autores han encontrado que a mayor edad de las madres en el momento del nacimiento del menor está asociado a una mayor cantidad de notificaciones de maltrato infantil (Jonson-Reid, et al., 2010; Dakil, Sakai, Lin y Flores, 2011). Sin embargo, otros autores han encontrado que cuanto más joven es la madre en el momento del nacimiento mayor probabilidad de que se dé comportamientos de maltrato (Connelly y Straus, 1992). Aunque pocos, hay algunos datos que hacen referencia a la edad del padre. Así, Guterman, Lee, Lee, Waldfogel y Rathouz (2009) que la edad del padre predice significativamente la conducta punitiva de la madre, de manera que a mayor edad del padre, mayor conducta castigadora de la madre.

4.7.6. Pronóstico

Un elemento importante en la evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial es el pronóstico de dicha situación de manera que los técnicos puedan prever cuál será el futuro de la misma, si se mantienen las condiciones actuales o en el caso de que se puedan modificar algunos de los parámetros definatorios de la situación de riesgo (Rodrigo, Camacho, Máiquez, Byrne y Benito, 2009). Según estos autores, mediante el pronóstico se trata de analizar el nivel de recuperabilidad que puede darse de la situación, así como la reversibilidad de los efectos que se observan en el menor. Una adecuada evaluación del pronóstico podría ayudar a definir con mayor precisión los objetivos de la intervención cuando se diseña el plan de mejora familiar y, además, podría ayudarnos a identificar aquellas competencias parentales, del menor y aquellos elementos del contexto del desarrollo que puedan servir como recursos para el mencionado plan de mejora familiar.

En los servicios sociales de protección al menor y la familia no se han producido grandes avances respecto a la evaluación del pronóstico (Littell y Shlonsky, 2010). Este es un tema importante, pues un pronóstico incorrecto puede llevar a tomar decisiones que pueden perjudicar un proceso de intervención basado en la preservación familiar. Hay algunas investigaciones que han encontrado indicadores asociados a un buen pronóstico familiar. Rodrigo et al. (2009) encontraron que tanto para familias monoparentales y biparentales el pronóstico estaba asociado al nivel de impacto de la situación familiar en el menor, la temporalidad de la problemática presentada y las actitudes de los padres hacia la intervención, hacia el servicio de protección del menor y hacia sus hijos.

4.7.7. Impacto de la situación en el desarrollo del menor

Los menores inmersos en una situación de riesgo psicosocial pueden sufrir un mayor o menor impacto que puede que no sea evidente en las primeras etapas de su desarrollo pero es bien sabido que los efectos del riesgo pueden ser perjudiciales y duraderos para las víctimas. El impacto de una situación crónica de riesgo puede llegar a ser severa a lo largo del desarrollo del menor y normalmente abarca múltiples áreas de su desarrollo incluyendo (DePanfilis, 2006): a) la salud y el desarrollo físico; b) el

desarrollo cognitivo e intelectual; c) el desarrollo psicológico y emocional; y, d) el desarrollo conductual y social.

Por supuesto, el impacto de la situación de riesgo sobre el menor dependerá, entre otros, de diversos factores: la edad del menor, la presencia de factores protectores y promotores del desarrollo, la frecuencia, duración y severidad de los factores de riesgo, la relación del menor con sus cuidadores u otros adultos significativos (DePanfilis, 2006; Cerezo, 1995; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003; Cerón y Gallardo, 2002; Pino, Herruzo y Moya, 2000; Hildyard y Wolfe, 2002; Schnitzer y Ewigman, 2005; Echeburúa y de Corral, 2006).

Conclusiones

En este capítulo hemos abordado las distintas dimensiones a tener en cuenta en la evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial. Organizadas gráficamente alrededor de un triángulo en cuyo centro se encuentra el menor, debemos obtener datos sobre las competencias del menor, las competencias de la madre y el padre, así como la presencia o ausencia, así como su efecto de riesgo o protección de los diferentes recursos del contexto de desarrollo del menor. Hemos añadido también en este capítulo una serie de variables que de forma regular se tiene en cuenta en la valoración de la situación familiar.

A partir de este grupo de variables es posible diseñar instrumentos de evaluación que permitan discriminar entre las diferentes situaciones de riesgo, o predecir el desarrollo infantil en contextos de riesgo psicosocial. En los siguientes capítulos describiremos un sistema de evaluación de familias considerando la gran mayoría de las variables presentadas.

CAPÍTULO 5

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo describiremos el diseño de la investigación realizada en esta tesis describiendo los Objetivos, el Método, el Procedimiento y los Análisis Estadísticos que llevamos a cabo para cumplir con los objetivos.

5.1 Objetivos de la investigación

5.1.1. Objetivo general

Construir un sistema de evaluación de las familias en situación de riesgo psicosocial que pueda ser implementado por los profesionales que trabajan con estas familias dentro de los servicios sociales especializados de atención a la infancia y la familia.

5.1.2. Objetivos específicos

Objetivo 1. Construir una escala para evaluar los Recursos del Contexto de Desarrollo de los Menores en Situación de Riesgo Psicosocial.

Objetivo 2. Construir una escala para evaluar las Competencias y Resiliencia para los menores en contextos de riesgo psicosocial.

Objetivo 3. Construir una escala para evaluar las Competencias Parentales y Resiliencia de padres y madres en contextos de riesgo psicosocial.

Objetivo 4. Comprobar la estructura factorial de las tres escalas así como sus coeficientes de fiabilidad.

Objetivo 5. Comprobar la validez concurrente de dichas escalas con variables criterios significativas en el ámbito de la protección infantil: Cronicidad de la situación familiar, Problemática transgeneracional de la familia, Nivel de impacto de la situación familiar en el menor, Nivel de pronóstico de mejora, tipo de familia (hetero o monoparental), situación administrativa de declaración de riesgo, edad de la madre y padre, nivel de estudios de padre y madre.

Objetivo 6. Determinar a través de análisis de regresión el conjunto de variables de las escalas de recursos del contexto de desarrollo y de las competencias y resiliencia parental que mejor predicen las distintas competencias y resiliencia del menor.

5.2. Método

5.2.1. Participantes

La muestra estuvo constituida por un total de 498 unidades familiares que estaban siendo atendidas en los Servicios de atención a la infancia y la familia de los 21 municipios de la isla de Gran Canaria en el año 2010-2011. En la Tabla 6 presentamos un resumen sobre las características de las familias evaluadas. De las 498 unidades familiares el 48,9% eran monoparentales y el 51,1% biparentales. Por ello contábamos con un 95,9% de madres y un 56,8% de padres. Respecto a la cronicidad de la problemática presentada (más de dos años siendo atendidas en los servicios sociales) el 59,9% eran crónicas y el 40,1% eran no crónicas. De las familias evaluadas, el 46,5% presentaban problemática transgeneracional (al menos dos generaciones han sido atendidas en los Servicios Sociales) y el 53,5% no tenían esta problemática. El 30,3% vivían en zonas rurales y el 69,7% vivían en zonas urbanas. En cuanto a la edad de la madre el 23,9% tenía entre 18-30 años, el 21,4% entre 31-36 años, el 29,2% entre 37-42 años y el 25,5% más de 43 años. En cuanto a la edad del padre, el 23,3% tenía entre 20-35 años, el 23,9% tenía entre 36-41 años, el 31,5% tenía entre 42-47 años y el 21,2% 48 años o más. La edad media de las madres fue de 36,9 años (DT= 8,21) y la edad media de los padres fue de 41,7 años (DT= 8,87). El 63,4% de los padres no tenían estudios finalizados y el 36,6% de los padres habían cursado ESO o Bachillerato. En cambio, el 58,6% de las madres no tenían estudios y el 41,3% habían terminado ESO o Bachillerato. El 68,3% de las familias recibían ayudas económicas. Por último, la media del número de hijos era de 1.62 (DT= 1.29). La edad media de los niños y niñas fue de 10,5 años (SD=4,3) y el 20% tenía entre 1 y 6 años; el 39% tenía entre 7 y 12 años y el 35,1% tenía entre 13 y 18 años.

Tabla 6. Características socio-demográficas de las familias participantes en la investigación.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Cronicidad	Crónicas	291	59,9%
	No Crónicas	195	40,1%
Problemática Transgeneracional	Sí	227	46,5%
	No	261	53,5%
Familias Inmigrantes	No	453	92,1%
	Sí	39	7,9%
Tipo de Familias	Heteroparentales Tradicionales	152	30,7%
	Heteroparentales Reconstituidas	101	20,4%
	Monoparentales	242	48,9%
Edad de la madre	18-30 años	116	23,9%
	31-36 años	104	21,4%
	37-42 años	142	29,2%
	43 o más años	124	25,5%
Edad del Padre	20-35 años	77	23,3%
	36-41 años	79	23,9%
	42-46 años	95	28,8%
	47 o más años	79	23,9%
Edad de los Menores	1-6 años	99	21,2%
	7-12 años	194	41,5%
	13-18 años	175	37,4%
Zona de Residencia	Rural Casco	57	11,4%
	Rural Disperso	94	18,9%
	Urbano Casco	161	32,3%
	Urbano Periferia	186	37,3%
Zona de Residencia Agrupada	Rural	151	30,3%
	Urbano	347	69,7%
Estudios del Padre	Sin Estudios	220	63,4%
	ESO-Bachiller	127	36,6%
Estudios de la Madre	Sin Estudios	285	58,6%
	ESO-Bachiller	201	41,4%
Número de hijos	Sin hijos	92	18,6%
	1	174	35,2%
	2	119	24,1%
	3	73	14,8%
	4 o más hijos	36	7,3%
Sexo de los hijos	Varones	282	56,6%
	Mujeres	216	43,4%

Menor Deseado	Si	352	78%
	No	99	21,9%
Declarados en Riesgo	Si	210	45%
	No	257	55%
Impacto	Bajo	62	12,5%
	Medio	194	39,1%
	Alto	240	48,4%
Pronóstico	Mal Pronóstico	108	21,8%
	Pronóstico Medio	210	42,3%
	Buen Pronóstico	178	35,9%

5.2.2. Elaboración de las Escalas

Para esta tesis doctoral construimos un sistema de evaluación global de las familias en situación de riesgo psicosocial basado en cuestionarios. Este sistema consta de tres instrumentos diseñados para que sea el educador de familia o profesional de referencia de la familia dentro de los Equipos de Infancia y Familia de los Servicios Sociales Municipales, quienes los cumplimenten. Los tres cuestionarios se presentan en un mismo cuadernillo para facilitar su uso y para facilitar y/o promover una visión multidimensional de la familia. Los tres cuestionarios que hemos desarrollado son:

1. *Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial*
2. *Escala de Competencia y Resiliencia para menores en contextos de riesgo psicosocial*
3. *Escala de Recursos del Contexto de Desarrollo de los menores en riesgo psicosocial*

Después de una extensa revisión bibliográfica se eligió para cada escala los ítems representativos de cada una de ellas. Los ítems de la escala fueron elegidos en función de la relevancia y representatividad encontrada no sólo en los textos académicos sino también según la experiencia práctica en la evaluación de dichas competencias por parte de los profesionales de los servicios de atención a menores y familias en el ámbito de los Servicios Sociales (Elousa, 2003).

Se llevaron a cabo dos grupos de discusión con profesionales que formaban parte de varios equipos de infancia y familia de los servicios sociales de Gran Canaria para analizar las distintas competencias (en el caso de las competencias de madres, padres y menores) y los factores de riesgo y protección (para la escala de recursos en el contexto de desarrollo).

Los distintos ítems de la escala de competencias parentales y la escala de competencias infantiles fueron evaluados utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos (nada a mucho) en qué medida el padre, la madre o el menor poseía las distintas competencias seleccionadas. Para la escala de recursos externos se utilizó una escala de tipo Likert de 4 puntos, en el que el 1 y 2 estaban asociados a un riesgo alto y medio respectivamente; y el 3 y 4 con la protección media y alta respectivamente. De esta manera se intentaba maximizar que la evaluación del profesional pudiera elegir claramente entre riesgo y protección para cada uno de los ítems seleccionados. Se eligió un formato de respuesta entre cuatro y cinco alternativas, dada las evidencias empíricas que señalan que el número óptimo de alternativas que están asociadas a una mejora de la fiabilidad y la validez de las pruebas se sitúan entre 4 y 7 (Lozano, García-Cueto y Muñiz, 2008).

Para facilitar la comprensión de los ítems de las distintas escalas se elaboró un manual en el que cada competencia iba acompañada de una breve referencia conceptual y una descripción orientativa sobre qué significa una puntuación baja o una puntuación alta. Y en el caso de la escala de recursos del contexto de desarrollo, para cada factor se presentaba una descripción orientativa para determinar qué situaciones se podían considerar riesgo alto o medio, por un lado, y protección media y alta por el otro.

5.2.3. Procedimiento

Tras lograr el apoyo institucional de la Dirección General de Protección al Menor y la Familia del Gobierno Autónomo de Canarias y de la Consejería de Política Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria, se invitó a todos los municipios de la isla de Gran Canaria a participar en una reunión con el objeto de presentar la investigación e invitar a los distintos equipos técnicos de atención a la infancia y la familia a participar en la misma. En dicha reunión con los técnicos municipales se les entregó una carta de adhesión a la investigación (que debía firmar el político

responsable de servicios sociales), un resumen de la investigación y el cronograma del proceso de investigación (Ver Anexo I). El 100% de los municipios de la isla se adhirieron a la investigación y autorizaron a participar a 63 técnicos. De estos, el 88,9% eran mujeres y el 11,1% hombres. Respecto a la formación académica, el 49% eran trabajadores sociales, el 27,5% eran educadores sociales, el 11,8% eran psicólogas, el 8% eran maestras y el 4% eran pedagogas. La edad media de los técnicos fue de 34,8 años (DT= 6,5) y por término medio tenían 6 años de experiencia en el trabajo con familias en riesgo (DT= 4,2). El profesional que participó en la investigación y que tenía que cumplimentar los datos de las familias debía cumplir dos condiciones: que estuviera entrenado en el uso del cuestionario asistiendo al curso de formación impartido por los investigadores (formación sobre el uso del cuestionario y el modelo teórico que sustentaba la investigación) y que hubiera tenido al menos tres encuentros con la familia que iba a evaluar.

Ya en el curso de formación se presentó a los profesionales el cuestionario y el manual de uso. Durante dos días se formaron teóricamente y se hicieron prácticas con casos reales para aprender a utilizar la escala. A partir de la formación se entregó a cada equipo técnico el manual y la escala y se les informó sobre el procedimiento para hacer el seguimiento de la implementación de los cuestionarios. Se utilizaron cuatro sistemas de supervisión del proceso de recogida de datos: creación de un foro en Internet, correo electrónico, llamadas telefónicas y, para llevar un seguimiento de la investigación, visitas del equipo investigador a los municipios.

Una vez recogidos los cuestionarios y resueltas las incidencias se entregó a cada uno de los participantes un diploma acreditativo de la formación recibida y asimismo se les entregó un certificado de participación en la investigación y se les invitó a una futura presentación de los resultados.

5.2.4. Análisis de datos

El análisis de datos llevado a cabo para cada escala siguió un mismo proceso de tres etapas. En primer lugar, se llevó a cabo la determinación de la estructura factorial. En segundo lugar, se calculó los índices de consistencia interna; y, en tercer lugar, se determinó la validez concurrente de cada escala en función de diversas variables criterios de relevancia dentro del ámbito de la protección infantil. Por último, para

validar el modelo teórico que sustenta la construcción de las escalas se llevó a cabo una serie de análisis de regresión múltiple para determinar el valor predictivo de las competencias parentales y los recursos del contexto de desarrollo sobre las competencias infantiles.

5.2.4.1. Estructura factorial

Para determinar la estructura factorial de las distintas escalas utilizamos la técnica multivariada, modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (MESE), desarrollado por Asparouhov y Muthen (2009). La ventaja principal de esta técnica es combinar el análisis factorial exploratorio (AFE) con el análisis factorial confirmatorio (AFC), además no requiere que el peso factorial de los ítems en los demás factores sea cero, por lo que el cálculo de los índices de ajuste y de las correlaciones entre variables latentes son más precisos (Asparouhov y Muthen, 2009; Marsh et al., 2009).

Respecto al método de rotación utilizado, aunque Marsh et al. (2009) señalan que es una cuestión todavía abierta, decidimos utilizar una rotación geomin ya que Asparouhov y Muthen (2009) observaron que ésta se comporta adecuadamente cuando se conoce poco de la estructura factorial a estudiar. Más específicamente, utilizamos el geomin oblicuo para las escalas que evalúan competencias y el geomin ortogonal para la escala que evalúa factores externos, ya que los métodos que implican rotaciones oblicuas y ortogonales, en las ciencias sociales, muestran relaciones entre factores más cercanas a la realidad (Brown, 2006; Schmitt, 2011).

En cuanto al método de estimación utilizado, al ser la escala tipo Likert, las variables observables son categóricas ordinales (Flora y Curran, 2004) y, por lo tanto, para estimar el valor de los parámetros y los índices de ajuste es más preciso utilizar un método de estimación que no requiere normalidad multivariada (Schmitt, 2011). Por ello, utilizamos el método de mínimos cuadrados ponderados ajustado por la media y la varianza (WLSMW, por sus siglas en inglés *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted*). Si bien es cierto que este método no requiere de normalidad multivariada, algunos autores han señalado que valores extremos de asimetría puede afectar a la estimación de los parámetros (Kline, 2011; Muthén, du Toit y Spisic, 1997). El rango de asimetría de los ítems de las distintas escalas se presenta en la Tabla 7, en valores absolutos:

Tabla 7. Rango de asimetría de los ítems de las distintas escalas

Escala	Valor menor de asimetría	Valor mayor de asimetría
Escala de competencias parentales	-1,111	3.257
Escala de competencias menores	-1,106	0,406
Escala de recursos del contexto de desarrollo del menor	-2,428	1,540

Además el hecho de que un técnico evaluó a varios sujetos viola el supuesto de independencia, esto puede inflar el valor de χ^2 e infraestimar los errores típicos (Stapleton, 2006). Para corregir esto, los parámetros fueron estimados maximizando una función logarítmica ponderada y los errores típicos utilizando un estimador tipo *sandwich* (Muthén y Muthén, 1998-2010). Para analizar el ajuste del modelo al patrón de los datos utilizamos la prueba de χ^2 , la ratio $\chi^2/g.l.$, el índice RMSEA, el índice de Tucker-Lewis (TLI), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el residuo ponderado cuadrático medio (WRMR).

Para decidir el número de factores seguimos varios criterios, en primer lugar el sentido teórico de los mismos, en segundo lugar, como indicador de discriminación de los factores se prestó atención al número de factores con al menos tres ítems significativos en el factor esperado y que fueran significativos (NC = 95%) únicamente en uno o dos factores y, por último, se atendió a los índices de ajuste, teniendo en cuenta que seguir este criterio puede llevar a aceptar más factores de los necesarios (Hayashi, Bentler y Yuan, 2007). Una vez determinado el número de factores, se descartaron los ítems con pesos inferiores a .30 y aquellos cuya diferencia de pesos entre dos factores era menor a .15.

5.2.4.2. Cálculo de la fiabilidad de las escalas

A continuación se analizaron las evidencias de fiabilidad, para ello utilizamos el alfa ordinal en lugar del habitual alfa de Cronbach, ya que este último requiere que el peso factorial sea igual para todos los ítems (Yang y Green, 2010) y que los datos sean

continuos (Elosua y Zumbo, 2008). Los valores perdidos se estimaron utilizando el método WLSMV (Asparouhov y Muthén, 2010). Para realizar los estadísticos descriptivos se utilizó el *software* R (R Core Development Team, 2011); para el MESE, el Mplus 6.11 (Muthén y Muthén, 1998-2011) y, por último, para estimar el alfa ordinal se utilizó el *Microsoft Excel*.

Normalmente se considera que CMIN/DF con valores inferiores a 2 indican un buen ajuste (Tabachnick y Fidell, 2007). El índice CFI, TLI varía entre 0 y 1, con 0 indicando ausencia de ajuste y 1 ajuste óptimo. Valores de 0.95 o superiores son considerados excelentes, y valores superiores a 0.90 sugieren un ajuste aceptable del modelo a los datos. El índice RMSEA es considerado óptimo cuando sus valores son de 0.05 o inferiores y aceptables en el rango 0.08-0.05 (Hu y Bentler, 1995; Byrne, 2010). En este estudio se consideró que el modelo tendría un buen ajuste si $RMSEA \leq .05$; CFI y $TLI \geq .95$ y $CMIN/DF \leq .2$. y $WRMR \leq 1$

5.2.4.3. Validez Concurrente

Para determinar la validez concurrente de las escalas se llevó a cabo análisis de medias con las puntuaciones de cada una de las dimensiones obtenidas en cada escala con una serie de variables criterio. Se decidió incluir hasta diez variables criterios que de alguna manera representan aspectos significativos de la caracterización de las familias en riesgo (variables sociodemográficas como la edad y estudios de los padres, estructura familiar; variables como la cronicidad, la problemática transgeneracional) o variables relacionadas con la situación del menor o expectativas de recuperación de la situación familiar.

Para esta investigación se incorporó al cuadernillo que contenía los tres cuestionarios (recursos del contexto de desarrollo, competencias del niño, competencias de padre y madre) un apartado para evaluar las variables socio-demográficas y algunas variables criterio que la revisión de la literatura académica existente planteaba como significativa.

Cada cuadernillo podía ser identificado con el nombre del municipio de pertenencia del menor y la familia, un identificador alfanumérico para la familia, el menor y profesional de referencia. Además se señalaba la fecha de apertura del expediente en el servicio de infancia y familia de los Servicios Sociales.

La cronicidad del caso, la existencia de problemática transgeneracional y si la familia era inmigrante fue evaluada con una escala dicotómica si/no. La cronicidad era definida como aquella situación en la que la unidad familiar llevaba en el servicio al menos dos años. La problemática transgeneracional se determinaba si tanto los abuelos como los progenitores del menor habían sido atendidos por los servicios sociales; es decir, si al menos dos generaciones han sido atendidas por los servicios sociales de protección infantil. Y, por último, la condición de inmigrante se consideraba tanto para los ciudadanos europeos como de otros países.

Para la caracterización biográfica de la familia se tuvo en cuenta las siguientes variables: Estructura familiar, género, edad del menor y sus padres, estudios de progenitores, zona de residencia, situación administrativa de riesgo, nivel del impacto de la situación familiar en el menor y las expectativas de pronóstico del caso según el profesional.

En cuanto a la estructura familiar, se valoraba si la familia era monoparental o biparental y dentro de esta última se diferenciaba si era heteroparental tradicional o reconstituida. Para cada tipo de familia se detallaba si habitaban en una misma residencia con otras unidades familiares (con relación de parentesco o no) o en su propia vivienda.

También se recogía para cada unidad familiar datos sobre el género, edad y estudios de los progenitores y el menor. Además se determinaba la zona de residencia diferenciando entre rural y urbano.

Respecto a la situación administrativa de riesgo, para cada menor el profesional debía señalar la fase del proceso administrativo en el que se encontraba el expediente de declaración de riesgo, según la ley 1/97 de Atención Integral al menor. Si estaba declarado en riesgo señalaba si lo era en base al artículo 44.1, 44.2 o 44.3. Como un caso también podía ser atendido en la unidad de infancia y familia sin que se hubiese iniciado el proceso formal de declaración de riesgo, el profesional debía señalar que el menor no estaba declarado en riesgo.

En cada cuadernillo se debía recoger también información para determinar el nivel de impacto que la situación familiar tenía en el desarrollo del menor. El nivel de impacto de la situación familiar en del menor fue evaluado con un ítem con un formato

tipo Likert de cinco puntos (1 impacto muy bajo hasta 5 impacto muy alto) en qué medida la situación familiar impacta en el desarrollo del menor, ya sea porque incide en poco o ningún ámbito de desarrollo (impacto muy bajo) o, en el otro polo, tiene un impacto alto en el desarrollo infantil (porque la situación actual incide muy significativamente en todos o casi todos los ámbitos de desarrollo del menor (personal, familiar, escolar y social). El nivel de impacto en el desarrollo del menor puede asimilarse al nivel de riesgo que presenta el menor, en la medida que a un mayor nivel de riesgo (bajo, medio o alto) corresponde un mayor nivel de impacto en el desarrollo (bajo, medio o alto).

Además del nivel de impacto, también se evaluó el pronóstico de recuperación. En esta investigación el pronóstico de recuperación se evaluó con un único ítem que a través de una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1 nada favorable, 2 poco favorable, 3 algo favorable, 4 bastante favorable y 5 muy favorable) en la que el profesional debía evaluar en qué medida había un pronóstico de recuperación de la situación del menor.

5.2.4.4. Análisis de regresión

Para hacer una adecuada interpretación de los modelos de regresión comprobamos si se cumplían los supuestos estadísticos que están a la base de dicho tipo de análisis para evitar los errores tipo I y errores tipo II. Entre estos supuestos destacan la linealidad, la normalidad, la homocedasticidad, la independencia y la no-colinealidad (Chatterjee y Hadi, 2006; Tabachnick y Fidell, 2007; Osborne y Waters, 2002; Rawlings, Pantula y Dickey, 1998). Los supuestos de normalidad, linealidad y homocedasticidad entre las variables dependientes y los errores de predicción pueden probarse a través del examen de los gráficos y diagramas de dispersión de los residuos. Por otro lado, el supuesto de no-colinealidad se evalúa a través del Factor de Inflación de la Varianza (VIF) y el Índice de Condición; y la independencia de los residuos se evalúa con el estadístico de Durbin-Watson (Tabachnick y Fidell, 2007; Chatterjee y Hadi, 2006).

La independencia de los residuos (diferencia entre valor observado y valor predicho por el modelo) implica que los residuos no deben tener ningún patrón sistemático de comportarse respecto a la secuencia de observación. Si el estadístico de

Durbin-Watson toma un valor cercano a 2 (entre 1,5 y 2,5) se entiende que los residuos son independientes.

En cuanto a la comprobación de la no-colinealidad, si el Factor de Inflación de la Varianza es mayor de 10 se suele aceptar la existencia de multicolinealidad (Alin, 2010; Alauddin y Nghiem, 2010; O'Brien, 2007; Chatterjee y Hadi, 2006; Ott y Longnecker, 2001). Sin embargo, algunos autores consideran que el factor de inflación de la varianza no suministra información que pueda utilizarse para corregir el problema. Para mejorar el diagnóstico de la colinealidad, Belsley, Kuh y Welsch (1980) propusieron el Índice de Condición. Estos autores consideran que un índice de condición aproximado a 10 señalan una débil colinealidad y a partir de 30 se considera que existe una colinealidad de moderada a fuerte. Una vez determinado el índice de condición se puede conocer qué variables presentan multicolinealidad analizando la proporción de varianza de los estimadores de los coeficientes de regresión en los componentes con un índice de condición alto. Variables, cuya proporción de varianza en dichos componentes, sea superior a 0.5 son indicativos de colinealidad. Es decir, el criterio de multicolinealidad es la existencia de un índice de condición mayor de 30 para una dimensión acompañado de una proporción de varianza mayor de .50 en al menos dos variables diferentes (Belsley et al., 1980; Tabachnick y Fidell, 2007; Alin, 2010; Woolston, 2012).

A modo de resumen presentamos en la Cuadro 11 la relación de los distintos tipos de análisis de datos llevados a cabo a lo largo del proceso de construcción y validación de las escalas.

Cuadro 11. Relación de tipos de análisis de datos utilizados en la presente investigación.

ANALISIS DE DATOS	
Estructura Factorial	Ecuaciones estructurales exploratorio (MESE)
Fiabilidad	Índice de fiabilidad ordinal
Validez Concurrente	Diferencias de media
Validación del Modelo de Evaluación Familiar	Análisis de regresión múltiple

CAPÍTULO 6
RESULTADOS

6.1 Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial

La Escala inicial de Competencia y Resiliencia Parental constaba de 63 ítems sobre las distintas competencias parentales que se consideran básicas para la educación saludable y positiva de los menores (ver Tabla 8 sobre las competencias iniciales). El profesional (normalmente el educador de familia) tenía que valorar en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante y 5 mucho) en qué medida el padre y la madre o figuras análogas poseían dichas competencias. En el caso de que no fuese posible evaluar alguna competencia porque el educador lo desconociera, éste debía marcar la casilla NS (no sé, no consta) con una X. En el caso de que no procediese la valoración de alguna competencia, el educador debía marcar con una X la casilla NP (No procede). En el Anexo II se incluye una copia de la escala.

Tabla 8. Conjunto inicial de áreas competenciales relacionadas con la tarea de ser padres y madres en contextos de riesgo psicosocial

	COMPETENCIAS
Agencia parental	<ul style="list-style-type: none"> Se siente eficaz y capaz como progenitor Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja Percibe su rol parental de manera ajustada Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Se ocupa de la higiene de los menores Se ocupa de la propia higiene Hace ejercicio físico / deporte Promueve el ejercicio físico en los menores Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara) Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés Prepara comidas saludables
Organización doméstica	<ul style="list-style-type: none"> Administra con eficiencia la economía doméstica Mantiene la casa limpia y ordenada Prepara comidas regularmente cada día Hace pequeños arreglos para mantener la casa

Autonomía personal y búsqueda de apoyo	<p>Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor y asume la responsabilidad de este bienestar</p> <p>Tiene una visión positiva del niño y de la familia</p> <p>Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as</p> <p>Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as</p> <p>Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales</p> <p>Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales</p> <p>Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda</p> <p>Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda</p>
Habilidades educativas	<p>Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as</p> <p>Reconoce los logros evolutivos alcanzados por sus hijos/as a medida de sus posibilidades</p> <p>Controla y supervisa el comportamiento de sus hijos e hijas</p> <p>Estimula y apoya el aprendizaje de sus hijos e hijas</p> <p>Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos</p> <p>Organiza actividades de ocio con toda la familia</p> <p>Apoya a su pareja en la tarea educativa</p> <p>Se reúne con los profesores de sus hijos/as</p> <p>Participa en el AMPA y/o en las actividades del centro escolar</p> <p>Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela</p> <p>Tiene expectativas de logro hacia sus hijos/as</p> <p>Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los hijos/as</p> <p>Tiene una actitud ética ante la vida y promueve la educación en valores</p>
Desarrollo personal	<p>Reconoce y valora positivamente sus cualidades personales</p> <p>Muestra capacidad para resolver conflictos interpersonales</p> <p>Muestra capacidad para responder a múltiples tareas y retos</p> <p>Realiza planes y proyectos de vida</p> <p>Se muestra flexible ante las dificultades</p> <p>Persevera ante las dificultades</p> <p>Muestra un comportamiento asertivo ante los demás</p>
Competencias cognitivas	<p>Es capaz de ponerse en el lugar del otro</p> <p>Es capaz de reflexionar sobre la praxis educativa</p> <p>Es capaz de autocorrección cuando comete errores</p> <p>Es flexible para aplicar las pautas educativas en función de la edad, características del niño/a y la situación</p>
Competencias emocionales	<p>Muestra una visión optimista y positiva de la vida y de los problemas</p> <p>Tiene sentido del humor</p> <p>Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as</p> <p>Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia</p> <p>Regula bien las emociones negativas</p> <p>Entrena la demora de la gratificación en su propia vida</p>

Relación con la comunidad	Se siente identificado e integrado en su comunidad Vive de manera estable en la comunidad Está implicado/a en la iglesia, clubes, asociaciones, etc. Usa los recursos comunitarios
Actitud hacia el servicio	Se muestra autónomo/a respecto a los Servicios Sociales Tiene conciencia del problema Coopera con los Servicios Sociales Se muestra motivado/a para cambiar Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños

Para cumplimentar correctamente la escala, cada profesional disponía de un manual (ver Anexo III) que ofrecía una referencia conceptual de cada competencia que permitía orientar al profesional sobre qué se quiere evaluar con cada ítem. También, en el manual, cada competencia se acompaña de una descripción orientativa sobre qué significa una puntuación baja o una puntuación alta.

6.1.1. Estructura factorial de la versión para madres de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental

Como ya se adelantó en el capítulo sobre metodología, el análisis factorial se llevó a cabo a través de la técnica multivariada, modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (MESE) que permite combinar el análisis factorial exploratorio con el análisis factorial confirmatorio (Asparouhov y Muthen, 2009). Se realizaron varios análisis con soluciones de 1 a 10 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que, además, tenía índices de ajustes adecuados fue la estructura de cinco factores. La solución factorial obtenida, por tanto, estuvo formada por 5 factores (44 ítems), donde los pesos factoriales en sus respectivos factores oscilaron entre .361 y .898 (ver Tabla 9). El primer factor, *Competencias de Organización Doméstica*, determinado por 6 ítems; el segundo factor, *Competencias Educativas*, formado por 13 ítems; el tercer factor, *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia*, estaba formado por 14 ítems. El cuarto factor, *Competencias para Búsqueda de Apoyo*, formado por 5 ítems. Finalmente, el quinto factor denominado *Competencias desintegración Comunitaria* estaba formado por 6 ítems.

Tabla 9. Pesos factoriales de la versión para madres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental

	Ítems	F1	F2	F3	F4	F5
F1: Competencias de Organización Doméstica	Se ocupa de la propia higiene	.898	.043	-.009	-.088	.000
	Mantiene la casa limpia y ordenada	.839	-.002	.032	.031	-.021
	Prepara comidas regularmente cada día	.809	-.079	.080	.055	.086
	Se ocupa de la higiene de los menores	.807	.240	-.046	.000	-.050
	Prepara comidas saludables	.759	.041	.129	.037	-.061
	Hace pequeños arreglos para mantener la casa	.527	.039	.201	.020	.032
F2: Competencias Educativas	Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as	.006	.905	-.014	.046	-.249
	Tiene expectativas de logro hacia sus hijos/as	.005	.856	.041	-.264	.137
	Reconoce los logros evolutivos alcanzados de sus hijos/as a medida de sus posibilidades	-.009	.852	.077	.061	-.147
	Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as	-.030	.809	.079	.056	-.077
	Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los hijos/as	.004	.804	.097	-.236	.096
	Tiene una visión positiva del niño y de la familia	-.059	.791	.012	.055	-.123
	Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela	.099	.737	-.037	-.115	.194
	Estimula y apoya el aprendizaje de sus hijos e hijas	.113	.705	.079	-.037	.163
	Controla y supervisa el comportamiento de sus hijos e hijas	.159	.673	.001	.032	.052
	Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia	-.024	.606	.148	.172	.006
	Se reúne con los profesores de sus hijos/as	.155	.519	-.051	.082	.196
	Organiza actividades de ocio con toda la familia	.160	.497	.009	.058	.130
	Participa en el AMPA y/o en las actividades del centro escolar	.059	.398	-.126	.054	.380
F3: Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia	Muestra capacidad para responder a múltiples tareas y retos	.115	-.077	.868	.018	.043
	Se muestra flexible ante las dificultades	.001	-.016	.862	.081	-.063
	Muestra capacidad para resolver conflictos interpersonales	.001	.105	.802	-.027	-.015
	Muestras estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés	.058	.132	.754	-.024	-.129
	Persevera ante las dificultades	.067	-.009	.740	.102	.048
	Muestra un comportamiento asertivo ante los demás	-.058	.155	.696	.035	-.021
	Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida	.004	.152	.665	-.020	-.002

F3: Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia	Muestra una visión optimista y positiva de la vida y de los problemas	-.072	.155	.664	-.034	.030
	Realiza planes y proyectos de vida	.142	.082	.656	-.029	.113
	Reconoce y valora positivamente sus cualidades personales	.065	-.079	.640	-.229	.115
	Regula bien las emociones negativas	-.040	.348	.622	.001	-.083
	Es capaz de autocorrección cuando comete errores	-.002	.249	.550	.207	.024
	Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara)	.191	-.034	.477	.017	.037
	Entrena la demora de la gratificación en su propia vida	-.028	.289	.476	.021	.049
F4: Competencias para la Búsqueda de Apoyo	Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales	.033	.117	-.106	.842	.005
	Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales	-.006	-.023	.052	.831	-.037
	Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as	.034	-.062	.082	.794	.181
	Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as	.046	.128	-.027	.750	.098
	Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda	.014	.091	.230	.573	.029
F5: Competencias de Integración comunitaria	Está implicada en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.	-.020	.019	.038	.161	.628
	Usa los recursos comunitarios	-.133	.053	.142	.241	.604
	Se siente identificada e integrada en su comunidad	-.039	-.001	.035	.057	.569
	Hace ejercicio físico / deporte	.258	.041	.007	-.036	.500
	Vive de manera estable en la comunidad	-.036	.021	-.038	-.062	.491
	Promueve el ejercicio físico en los menores	.114	.210	.070	.041	.361

Los índices de ajustes de esta estructura factorial fueron todos adecuados: CMIN: 1,41; RMSEA: .029; CFI: .969; TLI: .960 y WRMR: .943

La consistencia interna de la versión final de la escala materna fue estimada mediante el coeficiente alfa ordinal. Los resultados mostraron una fiabilidad adecuada tanto de la escala global ($\alpha=.97$) como de las 5 dimensiones: *Competencias de Organización Doméstica*, ($\alpha=.89$); *Competencias Educativas*, ($\alpha=.93$); *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia*, ($\alpha=.92$); *Competencias para la Búsqueda de Apoyo*, ($\alpha=.87$); y *Competencias de Integración Comunitaria*, ($\alpha=.70$).

6.1.2. Interpretación de los factores de la versión para madres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental

6.1.2.1. Factor I: Competencias de Organización Doméstica

Este primer factor está relacionado con el funcionamiento cotidiano de la vida familiar donde la comida, la higiene, la limpieza y el orden son fundamentales. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Mantiene la casa limpia y ordenada; Prepara comidas regularmente cada día; Hace pequeños arreglos para mantener la casa; Prepara comidas saludables; Se ocupa de la higiene de los menores; Se ocupa de la propia higiene*. Una puntuación alta implica que la madre organiza adecuadamente la vida doméstica en cuanto la comida, la higiene y la limpieza. En cambio, una puntuación baja implica que la madre carece de las competencias necesarias para mantener la casa limpia y ordenada así como para ocuparse de la salud y alimentación de los hijos e hijas.

6.1.2.2. Factor II: Competencias Educativas

Este segundo factor está relacionado, por un lado, con la capacidad de la madre para “crear familia” fomentando los lazos afectivos, la comunicación y la cohesión familiar y, por otro lado, incluye competencias que permiten hacer un seguimiento del desarrollo del menor tanto en la vida cotidiana como en la escuela. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Visión positiva del niño y de la familia; Muestra calidez y afecto en las relaciones con los hijos; Reconoce los logros evolutivos alcanzados por los menores a medida de sus posibilidades; Controla y supervisa el comportamiento infantil; Estimula y apoya el aprendizaje de los niños; Organiza actividades de ocio con toda la familia; Se reúne con los profesores de sus hijos; Participa en el AMPA y/o en las actividades del centro escolar; Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño en la escuela; Expectativas de logro hacia los niños; Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los niños (empowerment); Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos; Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia*. Una puntuación alta implica que la madre posee las competencias adecuadas para fomentar el sentido de vida familiar como un contexto de afecto, comunicación y desarrollo. También implica que la madre tiene las competencias adecuadas para supervisar y promover el desarrollo

del menor. Por otro lado, una puntuación baja implica la madre no posee competencias que permitan promover esta visión integrada de la familia como contexto de afecto y unión. Una puntuación baja también implica la ausencia o menor competencia para promover la supervisión y desarrollo del menor.

6.1.2.3. Factor III: Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia

Este factor tiene que ver con aquellas competencias que favorecerían un desarrollo integral de la madre como persona y que le permitirían estar preparada para afrontar situaciones de adversidad. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Sentido de control sobre los acontecimientos de la vida; Capacidad de autocorrección cuando comete errores; Autoestima; Capacidad para resolver conflictos interpersonales; Capacidad para responder a múltiples tareas y retos; Realiza planes y proyectos de vida; Flexibilidad ante las dificultades; Perseverancia ante las dificultades; Muestra un comportamiento asertivo ante los demás; Muestra una visión optimista y positiva de la vida, los problemas y las crisis; Regula las emociones negativas; Entrena la demora de la gratificación en su propia vida; Hace un uso adecuado de la medicación; Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.* Una puntuación alta en este factor implica que la madre dispone de las competencias necesarias para desarrollarse como persona y afrontar situaciones adversas. Por el contrario, una puntuación baja parece estar asociada con pocas competencias asociadas al desarrollo personal y afrontamiento de las dificultades.

6.1.2.4. Factor IV: Competencias para la Búsqueda de Apoyo

Este cuarto factor está relacionado con la capacidad de la madre para movilizar y usar con confianza los apoyos formales e informales de su contexto para resolver sus propios problemas y los de sus hijos/as. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos; Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos; Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales; Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales; Confía en los profesionales e instituciones que les quieren ofrecer apoyo y ayuda.* Una puntuación alta implicaría una buena capacidad para hacer uso de los apoyos existentes en su entorno y una puntuación

baja implicaría una baja o reducida capacidad para hacer uso y confiar en los apoyos formales e informales de su contexto.

6.1.2.5. Factor V: Competencias de Integración Comunitaria

Por último, el quinto factor está relacionado con integración en la vida comunitaria tanto de sí misma como de sus hijos, que se concretiza con el uso y/o participación en los recursos comunitarios existentes en su barrio o ciudad. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Se siente identificada e integrada en su comunidad; Estabilidad en la comunidad; Está implicada en la iglesia, clubes, asociaciones; Usa los recursos comunitarios; Hace ejercicio físico; Promueve el ejercicio físico en sus hijos e hijas*. Una puntuación alta estará asociada a la capacidad de la madre para integrarse en su comunidad haciendo uso o participando en la vida comunitaria y haciendo que sus hijos también participen de los recursos existentes en su comunidad. En cambio, una puntuación baja estaría asociada a bajas competencias para poder participar e integrarse en la comunidad.

6.1.3. Estructura factorial de la versión para padres de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental

Usando el mismo método que con la versión para madres de la escala, para esta versión para padres se realizaron varios análisis con soluciones de 1 a 10 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que, además, tenía índices de ajustes adecuados fue la estructura de cuatro factores. La escala paterna de competencias parentales, por tanto, está compuesta por 4 factores que agrupan 32 ítems que, como se puede observar en la tabla 6.3, el peso factorial más bajo en su respectivo factor fue .400 y el más alto .876. El primer factor denominado *Competencias Educativas y Organización Doméstica*, formado por 7 ítems; el segundo factor *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia* estaba formado por 14 ítems. El tercer factor, *Competencias para la Búsqueda de Apoyo*, estaba formado por 7 ítems. Finalmente, el cuarto factor denominado *Competencias de Integración Comunitaria* estaba formado por 4 ítems.

Los índices de ajustes de esta estructura factorial fueron todos adecuados: CMIN: 1,57; RMSEA: .041; CFI: .970; TLI: .960 y WRMR: .944

El análisis de la consistencia interna, a través del alfa ordinal, mostró una buena fiabilidad tanto de la escala global ($\alpha=.97$) como de las 4 dimensiones: *Competencias Educativas y Organización Doméstica* ($\alpha=.84$); *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia* ($\alpha=.94$); *Competencias para la Búsqueda de Apoyo* ($\alpha=.88$); y *Competencias de Integración Comunitaria* ($\alpha=.68$).

Tabla 10. Pesos factoriales de la versión para padres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental.

	Ítems	F1	F2	F3	F4
F1: Competencias Educativas y Organización Doméstica	Prepara comidas regularmente cada día	.868	.04	.002	-.364
	Prepara comidas saludables	.777	.200	-.097	-.306
	Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela	.776	-.029	.142	-.031
	Se reúne con los profesores de sus hijos/as	.722	-.135	.288	-.002
	Controla y supervisa el comportamiento de sus hijos e hijas	.617	.106	.087	.116
	Se ocupa de la higiene de sus hijos e hijas	.483	.216	.084	.111
	Organiza actividades de ocio con toda la familia	.400	.231	.121	.144
F2: Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia	Se muestra flexible ante las dificultades	-.033	.885	.055	.001
	Muestra capacidad para resolver conflictos interpersonales	.055	.870	-.001	-.066
	Muestra un comportamiento asertivo ante los demás	-.047	.850	.069	-.145
	Regula bien las emociones negativas	.025	.840	.032	-.113
	Tiene sentido del humor	-.064	.835	-.051	.030
	Muestra una visión optimista y positiva de la vida y de los problemas	.032	.806	-.087	.015
	Es capaz de autocorrección cuando comete errores	.053	.769	.189	-.013
	Tiene una visión positiva del niño y de la familia	.109	.653	.024	.085
	Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja	-.009	.628	.061	-.103
	Persevera ante las dificultades	.155	.627	.020	.125

	Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños	.155	.624	.023	.149
	Se muestra motivado para cambiar	.118	.590	.368	-.037
	Realiza planes y proyectos de vida	.343	.551	-.129	.130
	Reconoce y valora positivamente sus cualidades personales	.191	.511	-.223	.018
F3: Competencias para la Búsqueda de apoyo	Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales	.063	-.086	.810	-.241
	Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda	-.038	.366	.763	.024
	Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as	.129	.035	.752	.035
	Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda	-.160	.380	.744	.023
	Coopera con los Servicios Sociales	.005	.403	.691	-.019
	Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales	.037	.072	.651	.018
	Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as	.077	.184	.592	.048
F4: Competencias de Integración Comunitaria	Se siente identificado e integrado en su comunidad	-.027	.236	-.048	.876
	Vive de manera estable en la comunidad	.085	-.035	-.013	.612
	Usa los recursos comunitarios	.377	-.013	.202	.485
	Está implicado/a en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.	.220	.087	.045	.407

El análisis de la consistencia interna, a través del alfa ordinal, mostró una buena fiabilidad tanto de la escala global ($\alpha=.97$) como de las 4 dimensiones: *Competencias Educativas y Organización Doméstica* ($\alpha=.84$); *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia* ($\alpha=.94$); *Competencias para la Búsqueda de Apoyo* ($\alpha=.88$); y *Competencias de Integración Comunitaria* ($\alpha=.68$).

6.1.4. Interpretación de los factores de la versión para padres de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental

6.1.4.1. Factor I: Competencias Educativas y Organización Doméstica

Este primer factor está relacionado con un conjunto particular de competencias para la organización del funcionamiento del hogar incluyendo la comida, la higiene de los hijos y las actividades de ocio y, por otro lado, incluye la supervisión y seguimiento

del comportamiento del menor. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Controla y supervisa el comportamiento infantil; Organiza actividades de ocio con toda la familia; Se reúne con los profesores de sus hijos; Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño en la escuela; Prepara comidas regularmente cada día; Prepara comidas saludables; Se ocupa de la higiene de los menores*. Una puntuación alta indica que el padre colabora en casa ocupándose de la comida y la higiene de los hijos así como de la realización de actividades de ocio familiar. Además indica que el padre participa en la supervisión del comportamiento del menor así como del seguimiento escolar de estos. Una puntuación baja, sin embargo, indica que el padre tiene bajas o reducidas competencias relacionadas con el funcionamiento de la vida familiar y para ocuparse de la supervisión, alimentación e higiene de los hijos e hijas.

6.1.4.2. Factor II: Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia

Este factor de la escala de competencias y resiliencia parental está relacionado con aquellas competencias que permiten un buen desarrollo del padre como persona así como algunas de las competencias que están asociadas a un funcionamiento resiliente. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja; Visión positiva del niño y de la familia; Capacidad de autocorrección cuando comete errores; Autoestima; Capacidad para resolver conflictos interpersonales; Realiza planes y proyectos de vida; Flexibilidad ante las dificultades; Perseverancia ante las dificultades; Muestra un comportamiento asertivo ante los demás; Muestra una visión optimista y positiva de la vida, los problemas y las crisis; Tiene sentido del humor; Regula las emociones negativas; Se muestra motivado para cambiar; Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños*. Una puntuación alta hace referencia a que el padre posee competencias que le facilitan un adecuado ajuste personal ya que está capacitado para resolver dificultades y afrontar la adversidad. En cambio, una puntuación baja en este factor indicaría pocas competencias de desarrollo personal y para afrontar situaciones difíciles.

6.1.4.3. Factor III: Competencias para la Búsqueda de Apoyos

Este tercer factor está relacionado con la capacidad del padre para hacer uso de los apoyos formales e informales para resolver problemas personales y/o con los hijos e

hijas. Además, también incluye la capacidad del padre para confiar y colaborar con las personas e instituciones que le ofrecen apoyo. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos e hijas; Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos e hijas; Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales; Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales; Confía en los profesionales e instituciones que les quieren ofrecer apoyo y ayuda; Colabora con los profesionales e instituciones que les quieren ofrecer apoyo y ayuda; Cooperar con los servicios sociales.* Una puntuación alta en este factor nos indicaría la adecuada o buena capacidad para hacer uso de las redes de apoyo. En cambio una puntuación baja nos señalaría que el padre tiene pocas competencias para reclutar el apoyo necesario para afrontar las dificultades.

6.1.4.4. Factor IV: Competencias de Integración Comunitaria

Por último, el cuarto factor está asociado a la capacidad del padre para integrarse y hacer uso de los recursos comunitarios. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Se siente identificado e integrado en su comunidad; Estabilidad en la comunidad; Está implicado en la iglesia, clubes, asociaciones; Usa los recursos comunitarios.* Una puntuación alta señala la buena o adecuada capacidad del padre para integrarse y participar en la comunidad. En cambio una puntuación baja nos indica que el padre carece o tiene pocas competencias de integración y participación comunitaria.

6.1.5. Análisis descriptivos

Una vez conocida la estructura factorial de las distintas versiones de la escala de competencias y resiliencia parental, nos proponemos conocer los valores medios de padres y madres en cada una de las dimensiones encontradas. Cómo puede verse en las Tablas 11 y 12, las madres y padres de las familias en situación de riesgo psicosocial que están siendo atendidas por los equipos de servicios sociales presentan, en general, puntuaciones medias en todas las competencias.

Tabla 11: Estadísticos descriptivos de las competencias maternas

Competencias Maternas	N	M	DT
Organización Doméstica	489	3,39	.93
Educativas	489	2,83	.80
Desarrollo Personal y Resiliencia	488	2,62	.72
Búsqueda de Apoyo	485	3,21	.95
Integración Comunitaria	487	2,57	.72

Tabla 12.: Estadísticos descriptivos de las competencias paternas

Competencias Paternas	N	M	DT
Educativas y Organización Doméstica	329	2,33	.91
Desarrollo Personal y Resiliencia	330	2,56	.83
Búsqueda de Apoyo	327	2,51	.96
Integración Comunitaria	311	2,85	.91

6.1.6 Validez concurrente de la versión materna de la Escala de Competencias y Resiliencia Parental

Una escala para evaluar las competencias parentales y la resiliencia en contextos de riesgo psicosocial debería poder establecer diferencias entre diversas variables significativas presentes en estos contextos o variables sean relevantes para la intervención con estas familias. Nos interesa saber, por tanto, en qué medida existen diferencias significativas entre los factores encontrados y algunas de estas variables. Teniendo en cuenta las variables criterio presentadas en el capítulo cuatro, presentamos datos respecto a la cronicidad, la presencia de problemática transgeneracional, estructura familiar, edad y estudios de la madre, estado administrativo de declaración de riesgo, impacto de la situación familiar en el menor y, por último, nivel de pronóstico de mejora percibido por el profesional que interviene con la familia.

6.1.6.1. Cronicidad

Una de las variables criterio que hemos estudiado es la condición de cronicidad de la situación familiar, que ha sido operacionalizada como aquellas familias que llevan más de dos años siendo atendidas en los servicios sociales. Como se ve en la Tabla 13, existen diferencias significativas en las competencias de las madres en función de la cronicidad de la situación familiar. Así, las madres de familias crónicas tienen menos Competencias de Organización Doméstica ($t_{(475)} = -5,634$; $p \leq .001$), menos Competencias Educativas ($t_{(475)} = -5,117$; $p \leq .001$), menos Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($t_{(474)} = -6,024$; $p \leq .001$) y menos Competencias Comunitarias ($t_{(475)} = -2,585$; $p \leq .01$) que las familias no crónicas.

Tabla 13. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la cronicidad de la situación familiar

Competencias Maternas	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Organización Doméstica	3,18 (.97) 285	3,66 (.80) 192	-5,634 (475)***
Educativas	2,66 (.78) 285	3,03 (.75) 192	-5,117 (475)***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,44 (.70) 285	2,83 (.70) 191	-6,024 (474)***
Búsqueda de Apoyo	3,15 (.98) 284	3,26 (.90) 189	-1,188 (471)
Integración Comunitaria	2,50 (.68) 285	2,67 (.74) 190	-2,585 (473)**

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.6.2. Problemática Transgeneracional

Una variable importante que suele caracterizar a las familias en situación de riesgo psicosocial es la existencia de problemática transgeneracional. Es decir, son familias que durante varias generaciones han sido atendidas en los servicios sociales. Investigamos por ello, si existían diferencias significativas entre las competencias de madres y padres en función de la existencia de problemática transgeneracional.

Según los datos que se desprenden de la Tabla 14, podemos afirmar que existen diferencias significativas en las competencias de las madres en función de la existencia de problemática transgeneracional, de manera que las madres de familias con

problemáticas transgeneracional tienen menos competencias de Organización Doméstica ($t_{(478)} = -5,432$; $p \leq .001$), menos competencias Educativas ($t_{(478)} = -4,258$; $p \leq .001$), menos competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($t_{(477)} = -5,737$; $p \leq .001$) y menos competencias de Integración Comunitaria ($t_{(476)} = -3,316$; $p \leq .001$) que las madres de familias sin problemática transgeneracional.

Tabla 14. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la problemática transgeneracional

Competencias Maternas	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Organización Doméstica	3,15 (1,02) 222	3,60 (.78) 258	-5,432 (478)***
Educativas	2,67 (.82) 222	2,97 (.75) 258	-4,258 (478)***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,41 (.71) 222	2,79 (.69) 257	-5,737 (477)***
Búsqueda de Apoyo	3,15 (1,04) 221	3,25 (.86) 255	-1,168 (474)
Integración Comunitaria	2,45 (.68) 222	2,67 (.73) 256	-3,316 (476)***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.6.3. Familias Biparentales-Monoparentales

En este estudio también hemos querido comprobar si habían diferencias significativas en las competencias de las madres en función la estructura familiar. Si agrupamos las familias biparentales (heteroparentales tradicionales y heteroparentales reconstituidas) y las comparamos con las monoparentales (ver Tabla 15) encontramos que las madres de familias monoparentales tienen más competencias para la Búsqueda de Apoyo que las madres de familias biparentales ($t_{(483)} = -2,395$; $p \leq .05$). A partir de este dato intentamos comprobar si la diferencia existente se mostraba en los dos tipos de familias biparentales, las tradicionales y las reconstituidas. Los resultados, mostrados en la Tabla 16, indican que existen diferencias significativas entre los menores de familias heteroparentales tradicionales, heteroparentales reconstituidas y monoparentales respecto a las competencias para la Búsqueda de Apoyo ($F_{(2,479)} = 3,304$; $p \leq .038$). Las pruebas post hoc señalan que las madres de familias heteroparentales tradicionales muestran menos competencias para la Búsqueda de Apoyo que las madres de familias monoparentales ($\bar{X}_{\text{fam het trad}} = 3,07$; $\bar{X}_{\text{fam monop}} = 3,32$; $p \leq 0,032$).

Tabla 15. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de las madres en función de la estructura familiar

Competencias Maternas	Biparental M; (SD); N	Monoparental M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Organización Doméstica	3,43 (.87)	3,35 (.99)	.871(487)
Educativas	2,88 (.79)	2,77 (.80)	1,469 (487)
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,64 (.70)	2,58 (.74)	.977 (486)
Búsqueda de Apoyo	3,11 (.91)	3,31 (.97)	-2,395 (483)*
Integración Comunitaria	2,57 (.68)	2,58 (.76)	-.052 (485)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Tabla 16. Diferencias de media entre las diversas competencias de las madres en función de la estructura familiar sin agrupar las familias biparentales

Competencias Maternas	Heteroparental tradicional M; (SD); N	Heteroparental reconstituida M; (SD); N	Monoparental M; (SD); N	<i>F</i>
Organización Doméstica	3,43 (.90) 152	3,42 (.84) 101	3,36 (.98) 233	.376
Educativas	2,92 (.78) 152	2,81 (.81) 101	2,77 (.79) 233	1,692
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,66 (.67) 152	2,62 (.75) 101	2,57 (.74) 233	.698
Búsqueda de Apoyo	3,07 (.92) 151	3,17 (.91) 99	3,32 (.97) 232	3,304*
Integración Comunitaria	2,62 (.70) 152	2,49 (.66) 100	2,57 (.75) 232	1,010

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.6.4. Edad y estudios de la Madre

Como ya vimos en capítulos anteriores, la edad y el nivel de estudios de la madre son variables significativas en el ámbito del maltrato infantil. Los resultados de nuestra investigación señalan que no existen diferencias significativas entre las distintas competencias maternas en función de la edad de la madre. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en función de los estudios maternos. Como se puede ver en la Tabla 17 las madres con estudios tienen más competencias de Organización Doméstica ($t_{(482)} = -3,690$; $p \leq .001$) más competencias Educativas ($t_{(482)} = -5,077$; $p \leq .001$) y más

competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($t_{(481)} = -5,200$; $p \leq .001$) que las madres sin estudios.

Tabla 17. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de los estudios de la madre

Competencias Maternas	Sin estudios M; (SD); N	Con estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Organización Doméstica	3,26 (.95) 283	3,57 (.87) 201	-3,690 (482)***
Educativas	2,67 (.80) 283	3,04 (.76) 201	-5,077 (482)***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,47 (.67) 282	2,81 (.75) 201	-5,200 (481)***
Búsqueda de Apoyo	3,16 (.96) 281	3,26 (.93) 201	-1,090 (478)
Integración Comunitaria	2,53 (.71) 281	2,63 (.73) 201	-1,541 (480)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.6.5. Declaración de Riesgo

La Ley Integral del Menor de Canarias establece que cuando un menor presenta una serie de factores de riesgo se debe formalizar la declaración administrativa de riesgo. En nuestra investigación hemos encontrado que las madres de familias con hijos declarados en riesgo muestran menores competencias de Organización Doméstica ($t_{(457)} = -3,157$; $p \leq .01$) y más competencias de Búsqueda de Apoyos ($t_{(453)} = 2,514$; $p \leq .05$) que las madres con hijos no declarados en riesgo (ver Tabla 18)

Tabla 18. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función de la declaración administrativa de riesgo del menor

Competencias Maternas	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Organización Doméstica	3,25 (1,03) 207	3,52 (.83) 257	-3,157 (457)**
Educativas	2,79 (.77) 207	2,88 (.82) 252	-1,120 (457)
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,56 (.74) 207	2,67 (.70) 251	-1,683 (456)
Búsqueda de Apoyo	3,34 (.94) 206	3,12 (.93) 249	2,514 (453)*

Integración Comunitaria	2,54 (.66) 207	2,65 (.76) 250	-1,664 (455)
-------------------------	----------------	----------------	--------------

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.6.6. Impacto

Haya sido declarado en riesgo o no, los profesionales de los equipos de infancia y familia de los servicios sociales municipales deben valorar en qué medida la situación del menor afecta negativamente en el desarrollo de éste; es decir, deben valorar el nivel de impacto de la situación familiar sobre el menor. Nuestros datos señalan que existen diferencias significativas (ver Tabla 19) en el nivel competencial de la madre en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor. Estas diferencias se muestran en las competencias de Organización Doméstica ($F_{(2, 486)} = 9,415$; $p \leq .001$); en las competencias Educativas ($F_{(2, 486)} = 25,380$; $p \leq .001$); en las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($F_{(2, 485)} = 27,636$; $p \leq .001$); en las competencias de Búsqueda de Apoyo ($F_{(2,482)} = 5,519$; $p \leq .01$); y en las competencias de Integración Comunitaria ($F_{(2, 484)} = 11,532$; $p \leq .001$).

Tabla 19. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor

Competencias Maternas	Bajo	Medio	Alto	F
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Organización Doméstica	3,66 (.80) 61	3,52 (.83) 189	3,21 (1,00) 237	9,415***
Educativas	3,25 (.80) 61	2,99 (.72) 189	2,58 (.78) 237	25,380***
Desarrollo Personal y Resiliencia	3,04 (.78) 60	2,75 (.66) 189	2,39 (.68) 237	27,636***
Búsqueda de Apoyo	3,40 (.99) 59	3,32 (.81) 187	3,06 (1,02) 237	5,519**
Integración Comunitaria	2,78 (.79) 59	2,70 (.69) 189	2,42 (.70) 237	11,532***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

En concreto, según los análisis post-hoc, las madres con hijos con impacto bajo e impacto medio tienen más competencias de Organización Doméstica que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,66$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,21$; $p \leq 0,002$) ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} =$

3,52; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,21$; $p \leq 0,001$). Las madres con hijos con impacto bajo tienen más competencias Educativas que las madres con hijos de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,25$; $\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,99$; $p \leq 0,046$) y con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,25$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,58$; $p \leq 0,001$). En esta línea, las madres con hijos de impacto medio tienen más competencias Educativas que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,99$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,25$; $p \leq 0,001$). Las madres con hijos de impacto bajo tienen más competencias de Desarrollo Personal que las madres con hijos de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,04$; $\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,39$; $p \leq 0,013$) y con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,04$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,39$; $p \leq 0,001$). Las madres con hijos de impacto medio tienen más competencias de Desarrollo Personal que las madres de hijos con impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,75$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,39$; $p \leq 0,001$). Las madres con hijos de impacto bajo tienen más competencias de Búsqueda de Apoyo que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,40$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,06$; $p \leq 0,036$). Las madres con hijos con impacto medio tienen más competencias que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,32$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,06$; $p \leq 0,013$). Por último, las madres con hijos con impacto bajo tienen más competencias de integración comunitaria que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 2,78$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,42$; $p \leq 0,001$). Las madres con hijos de impacto medio tienen más competencias que las madres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,70$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,42$; $p \leq 0,001$).

6.1.6.7. Pronóstico

Además de señalar el posible efecto negativo o impacto de la situación familiar en el menor, el profesional debe aventurarse a determinar el pronóstico de recuperación que presenta el menor. Los datos arrojados por nuestra investigación pone de manifiesto que la escala permite establecer diferencias en las distintas competencias maternas en función del nivel pronóstico del menor (Tabla 20). En particular hemos observado diferencias en las competencias de Organización Doméstica ($F_{(2,486)} = 19,857$; $p \leq .001$); en las Educativas ($F_{(2,486)} = 85,063$; $p \leq .001$); en las de Desarrollo Personal y Resiliencia ($F_{(2,485)} = 28,912$; $p \leq .001$); en las de Búsqueda de Apoyo ($F_{(2,482)} = 30,230$; $p \leq .001$); y en las de Integración Comunitaria ($F_{(2,484)} = 30,230$; $p \leq .001$).

Tabla 20. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales de la madre en función del nivel de pronóstico

Competencias Maternas	Poco Favorable M; (SD); N	Algo Favorable M; (SD); N	Muy Favorable M; (SD); N	<i>F</i>
Organización Doméstica	3,06 (.98) 105	3,28 (.93) 208	3,71 (.79) 174	19,857***
Educativas	2,20 (.72) 105	2,75 (.65) 208	3,30 (.72) 174	85,063***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,14 (.64) 105	2,50 (.60) 208	3,04 (.68) 173	28,912***
Búsqueda de Apoyo	2,64 (.95) 105	3,26 (.87) 206	3,49 (.88) 172	30,230***
Integración Comunitaria	2,26 (.61) 105	2,50 (.70) 208	2,85 (.71) 172	25,667***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Nuestros datos señalan que a medida que mejora el pronóstico mayores son las competencias de las madres. En concreto, según las pruebas post-hoc, las madres con hijos con pronóstico muy favorable tienen más competencias de Organización Doméstica que las madres con hijos con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,71$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 3,06$; $p \leq .001$). Las madres con hijos de pronóstico algo favorable tienen menos competencias que las madres con hijos de pronóstico muy favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 3,28$; $\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,71$; $p \leq .001$). No existen diferencias entre las madres con hijos de pronóstico poco favorable y madres con hijos de pronóstico algo favorable.

Las madres de hijos con pronóstico muy favorable tienen más competencias Educativas que las madres con hijos de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,30$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,75$; $p \leq .001$) y poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,30$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,20$; $p \leq .001$). Las madres con hijos de pronóstico algo favorable tienen más competencias Educativas que las madres con hijos de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,20$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,75$; $p \leq .001$).

Las madres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que las madres de hijos con pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,04$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,50$; $p \leq .001$) y poco favorable

($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,04$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,14$; $p \leq .001$). Las madres con hijos de pronóstico algo favorable tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que las madres de hijos con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 3,04$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,14$; $p \leq .001$).

Las madres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Búsqueda de Apoyo que las madres de hijos con pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,49$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 3,26$; $p \leq .001$) y poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,49$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,64$; $p \leq .001$). Las madres con hijos de pronóstico algo favorable tienen más competencias de Búsqueda de Apoyo que las madres con hijos de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 3,26$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,64$; $p \leq .031$).

Las madres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Integración Comunitaria que las madres con hijos de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,85$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,50$; $p \leq .012$) y pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,85$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,26$; $p \leq .001$). Las madres con hijos de pronóstico algo favorable tienen más competencias de Integración Comunitaria que las madres de hijos con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,50$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,26$; $p \leq .001$).

6.1.7 Validez concurrente de la escala de competencias parentales versión padres

En este apartado haremos con la escala de los padres lo mismo que hicimos con la escala de las madres. Buscaremos diferencias en las competencias de los padres en función de las distintas variables criterio ya mencionadas.

6.1.7.1. Cronicidad

Con respecto a las competencias parentales de los padres, podemos ver en la Tabla 21 las diferencias de media entre las diversas competencias en función de la cronicidad familiar. Según estos datos, los padres de familias crónicas tienen menos competencias Educativas y Organización Doméstica ($t_{(317)} = -5,925$; $p \leq .001$), menos

competencias de Desarrollo Personal ($t_{(318)} = -5,129$; $p \leq .001$) y menos competencias de Búsqueda de Apoyo ($t_{(316)} = -3,506$; $p \leq .001$) que los padres de familias no crónicas.

Tabla 21. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la cronicidad de la situación familiar

Competencias Paternas	SI	NO	<i>t</i> (<i>gl</i>)
	M; (SD); N	M; (SD); N	
Educativas y Organización Doméstica	2,08 (.84) 189	2,66 (.86) 130	-5,925 (317)***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,36 (.89) 188	2,82 (.83) 132	-5,129 (318)***
Búsqueda de Apoyo	2,36 (.89) 187	2,73 (.98) 131	-3,506 (316)***
Integración Comunitaria	2,80 (.92) 175	2,92 (.87) 127	-1,206 (300)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.7.2. Problemática Transgeneracional

Con respecto a los padres, en la Tabla 22 podemos ver que también existen diferencias en las competencias paternas en función de la problemática transgeneracional de la familia. Así, los padres de familias con problemática transgeneracional tienen menos competencias Educativas y Organización Doméstica ($t_{(322)} = -3,647$; $p \leq .001$), menos competencias de Desarrollo Personal ($t_{(323)} = -3,138$; $p \leq .01$), menos competencias de Búsqueda de Apoyo ($t_{(321)} = -3,366$; $p \leq .001$) y menos competencias de Integración Comunitaria ($t_{(304)} = -3,077$; $p \leq .01$) que los padres de familias sin problemática transgeneracional.

Tabla 22. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la problemática transgeneracional de la familia

Competencias Paternas	SI	NO	<i>t</i> (<i>gl</i>)
	M; (SD); N	M; (SD); N	
Educativas y Organización Doméstica	2,12 (.82) 138	2,48 (.94) 186	-3,647 (322)***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,39 (.80) 138	2,68 (.84) 187	-3,138 (323)**
Búsqueda de Apoyo	2,30 (.91) 137	2,66 (.96) 186	-3,366 (321)***
Integración Comunitaria	2,65 (.85) 130	2,96 (.91) 176	-3,077 (304)**

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.7.3. Edad del Padre

La edad del padre es otra de las variables criterio que hemos tenido en cuenta para valorar la validez concurrente de la escala. Según se muestra en la Tabla 23 existen diferencias significativas en las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del padre en función de la edad de éstos ($F_{(3, 294)} = 5,245$; $p \leq .01$). Las pruebas post-hoc indican que los padres entre 36-41 años tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que los padres de 42-46 años ($\bar{X}_{36-41} = 2,90$; $\bar{X}_{42-46} = 2,57$; $p \leq .046$) y que los padres de más de 47 años ($\bar{X}_{36-41} = 2,90$; $\bar{X}_{47 \text{ o más años}} = 2,38$; $p \leq .001$).

Tabla 23. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la edad del padre

Competencias Paternas	20-35 años M; (SD); N	36-41 años M; (SD); N	42-46 años M; (SD); N	47 o más M; (SD); N	<i>F</i>
Educativas y Org. Doméstica	2,41 (.88) 62	2,59 (1,0) 74	2,26 (.82) 88	2,29 (.82) 70	2,117
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,59 (.85) 65	2,90 (.82) 71	2,57 (.80) 88	2,38 (.68) 71	5,245**
Búsqueda de Apoyo	2,40 (.89) 64	2,69 (.93) 70	2,55 (1,0) 90	2,48 (.94) 70	1,140
Integración Comunitaria	2,76 (.75) 64	2,86 (.95) 65	2,87 (.98) 88	2,96 (.81) 68	.519

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.7.4. Estudios del Padre

Aunque existen menos datos con los padres que con las madres, la edad de aquellos también estudiada en relación a las competencias parentales. Como se puede ver en la Tabla 24, los padres con estudios muestran más competencias Educativas y Organización Doméstica ($t_{(307)} = -3,015$; $p \leq .003$), más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($t_{(309)} = -3,182$; $p \leq .002$) que los padres sin estudios.

Tabla 24. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del nivel de estudios

Competencias Paternas	Sin estudios M; (SD); N	Con estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Educativas y Organización Doméstica	2,23 (.85) 191	2,55 (.96) 118	-3,015 (307)**
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,46 (.73) 193	2,77 (.93) 118	-3,182 (309)**
Búsqueda de Apoyo	2,49 (.95) 192	2,60 (.94) 117	-.937 (307)
Integración Comunitaria	2,85 (.87)	2,82 (.94) 113	.250 (292)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.7.5. Declaración de Riesgo

La declaración de riesgo como acto administrativo realizado por los equipos de infancia y familia de servicios sociales también fue estudiada como variable criterio para buscar diferencias en las distintas competencias parentales de los padres en función de dicha variable. Como se puede ver en la Tabla 25, los padres de los menores declarados en riesgo muestran menos competencias Educativas y Organización Doméstica ($t_{(305)} = -2,214$; $p \leq 0,05$) que los padres cuyos hijos no están declarados en riesgo.

Tabla 25. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función de la declaración de riesgo del menor

Competencias Paternas	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Educativas y Organización Doméstica	2,19 (.96) 133	2,42 (.86) 174	-2,214 (305)*
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,51 (.82) 130	2,61 (.82) 177	-1,041 (302)
Búsqueda de Apoyo	2,49 (.93) 131	2,55 (.96) 173	-.568 (302)
Integración Comunitaria	2,80 (.99) 125	2,90 (.83) 166	-.893 (289)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.1.7.6. Impacto

El impacto de la situación familiar sobre el menor también fue estudiada con la finalidad de buscar diferencias en función de las distintas competencias parentales. Como se muestra en la Tabla 26, existen diferencias significativas en las competencias Educativas y Organización Doméstica del padre ($F_{(2,327)}= 14,460$; $p\leq.001$), en las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($F_{(2,328)}= 13,391$; $p\leq.001$) y en las competencias de Integración Comunitarias ($F_{(2,309)}= 10,487$; $p\leq.001$) en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor.

Tabla 26. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor

Competencias Paternas	Bajo	Medio	Alto	F
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Educativas y Organización Doméstica	2,77 (.82) 40	2,49 (.89) 135	2,06 (.87) 153	14,460***
Desarrollo Personal y Resiliencia	3,11 (.75) 39	2,61 (.77) 138	2,37 (.84) 152	13,391***
Búsqueda de Apoyo	2,78 (.93) 40	2,54 (.92) 134	2,42 (.99) 152	2,307
Integración Comunitaria	3,09 (.98) 37	3,06 (.86) 131	2,60 (.86) 142	10,487***

*** $p\leq 0,001$; ** $p\leq 0,01$; * $p\leq 0,05$

Según las pruebas post hoc, los padres con hijos de impacto bajo tienen más competencias Educativas y de Organización Doméstica que los padres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}}= 2,77$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}}= 2,06$; $p\leq 0,001$). Los padres con hijos de impacto medio tienen más competencias que los padres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}}= 2,49$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}}= 2,06$; $p\leq 0,001$).

Los padres con hijos de impacto bajo tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que los padres con hijos de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}}= 3,11$; $\bar{X}_{\text{impacto medio}}= 2,61$; $p\leq 0,002$) e hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}}= 3,11$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}}= 2,37$; $p\leq 0,001$). Los padres con hijos de impacto medio tienen más competencias de desarrollo personal que los padres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}}= 2,61$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}}= 2,37$; $p\leq 0,038$).

Los padres con hijos de impacto bajo tiene más competencias de Integración Comunitaria que los padres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,09$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,60$; $p \leq 0,008$). Y los padres con hijos de impacto medio tienen más competencias de Integración Comunitaria que los padres con hijos de impacto alto ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,06$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,60$; $p \leq 0,001$).

6.1.7.7. Pronóstico

También en los padres, existen diferencias significativas en sus competencias en función del pronóstico del menor (Tabla 27). Las diferencias encontradas se encuentran en las competencias Educativas y Organización Doméstica ($F_{(2,327)} = 21,384$; $p \leq 0,001$); en las de Desarrollo Personal y Resiliencia ($F_{(2,328)} = 30,621$; $p \leq 0,001$); en las de Búsqueda de Apoyo ($F_{(2,325)} = 19,857$; $p \leq 0,001$); y en las de Integración Comunitaria ($F_{(2,309)} = 6,610$; $p \leq 0,01$)

Tabla 27. Diferencias de media entre las diversas competencias parentales del padre en función del pronóstico de la situación familiar en el menor

Competencias Paternas	Poco	Algo	Muy	F
	Favorable	Favorable	Favorable	
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Educativas y Organización Doméstica	1,94 (.80) 66	2,18 (.79) 144	2,72 (.96) 118	21,384***
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,08 (.73) 67	2,44 (.71) 143	2,96 (.84) 119	30,621***
Búsqueda de Apoyo	2,08 (.89) 66	2,45 (.88) 144	2,84 (.98) 116	15,005***
Integración Comunitaria	2,56 (.95) 63	2,82 (.92) 136	3,06 (.81) 111	6,610**

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post-hoc nos indica que los padres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias Educativas y Organización Doméstica que los padres con hijos de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,72$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 1,94$; $p \leq 0,001$) y algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,72$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,18$; $p \leq 0,001$). No existen diferencias significativas entre los padres con hijos de pronóstico poco y algo favorable.

Los padres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que los padres con hijos de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,96$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,44$; $p \leq .001$) y poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,96$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,08$; $p \leq .001$). Los padres con pronóstico algo favorable tienen más competencias de Desarrollo Personal que los padres con hijos de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,44$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,08$; $p \leq .005$).

Los padres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Búsqueda de Apoyo que los padres con hijos de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,84$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,45$; $p \leq .002$) y poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,84$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,08$; $p \leq .001$). Los padres con hijos de pronóstico algo favorable tienen más competencias que los padres de hijos con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,45$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,08$; $p \leq .020$).

Los padres con hijos de pronóstico muy favorable tienen más competencias de Integración Comunitaria que los padres con hijos de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,06$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,56$; $p \leq .001$). No existen diferencias entre padres con hijos de pronóstico poco favorable y algo favorable. Tampoco existen diferencias entre estos últimos y los de pronóstico muy favorable.

6.2 Escala de Competencia y Resiliencia para niños, niñas y adolescentes en Contextos de Riesgo Psicosocial

La Escala inicial de Competencia y Resiliencia para Menores constaba de 39 ítems los recursos o “activos” internos del menor que fueron operacionalizados como competencias básicas para el desarrollo positivo de los niños, niñas y adolescentes (ver Tabla 28 sobre las competencias en la infancia y adolescencia). El profesional (normalmente el educador de familia) valoraba con una escala tipo Likert de 5 puntos (1 Nada, 2 Poco, 3 Algo, 4 Bastante y 5 Mucho) en qué medida el menor presentaba cada una de las competencias. El profesional disponía de un manual en el que se definía cada una de las competencias y se describía cómo interpretar una puntuación baja o alta en cada competencia. En general, una puntuación baja señala la ausencia o poca presencia de las diversas competencias que indican el nivel de vulnerabilidad presente en los

recursos internos del menor. Por otro lado, las puntuaciones altas indican las fortalezas que pudieran facilitar la resiliencia del menor.

En caso de que no fuese posible evaluar alguna competencia, ya sea porque el profesional no sabe o no tiene constancia de dicha competencia en el menor, debía señalar en la escala con una X la casilla NS. En otros casos, si no procedía la evaluación de una competencia ya sea por la edad del menor o por cualquier otro motivo, el profesional debía señalarlo con una X en la casilla NP. (En el Anexo II y III el lector podrá encontrar un modelo de escala y su manual).

Tabla 28 Conjunto inicial de áreas competenciales de los menores

	COMPETENCIAS
Área de Desarrollo Personal	Autoconcepto y Autoestima Autoeficacia Sentimientos de logro Sentido de control de lo que pasa en su vida Autonomía Personal Sentido de Pertenencia y Vinculación Tiene iniciativas, es capaz de tomar decisiones Orientación al futuro Afrontamiento de las dificultades Entusiasmo y motivación por las cosas
Área de Salud	Estilo de vida saludable Higiene personal Orientación sexual Salud sexual Trato a los animales y plantas Control de consumo de sustancias/juegos
Área Social	Asertividad Capacidades relacionales Búsqueda de apoyo de “otros” significativos
Área Moral	Compromiso social Responsabilidad Prosocialidad Justicia Igualdad y respeto a la diversidad Implicación en creencias religiosas y/o espirituales Cumplimiento de normas

Área Emocional	Empatía Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás Conocimiento y manejo de las propias emociones Tolerancia a la frustración Optimismo Sentido del humor Temperamento
Área Cognitiva	Capacidad de análisis crítico Capacidad de pensamiento analítico Creatividad Capacidad de planificación y revisión Habilidad para solucionar problemas Capacidad para tomar decisiones

6.2.1. Estructura factorial de la escala de competencia y resiliencia en la infancia y adolescencia

El análisis factorial se llevó a cabo a través de la técnica multivariada, modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (MESE) que permite combinar el análisis factorial exploratorio con el análisis factorial confirmatorio (Asparouhov y Muthen, 2009). Para hacer el cálculo de la estructura factorial se eliminaron las puntuaciones de los niños menores de seis años ya que muchas de las competencias que formaban parte de la escala original presentaban dificultades para ser aplicadas en este tramo de edad. Por ello, los resultados presentados serán la de los niños y adolescentes entre 6 y 18 años. Igual que con las otras escalas, se realizaron varios análisis con soluciones de 1 a 10 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que, además, tenía índices de ajustes adecuados fue la estructura de cinco factores. La solución factorial obtenida estuvo formada por 5 factores (32 ítems), donde los pesos factoriales en sus respectivos factores oscilaron entre .354 y .881 (Ver Tabla 29). El primer factor, *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia*, determinado por 6 ítems; el segundo factor, *Competencias Morales-Emocionales*, formado por 10 ítems; el tercer factor, *Competencias de Salud*, estaba formado por 4 ítems. El cuarto factor, *Competencias Socio-Emocionales*, formado por 6 ítems. Finalmente, el quinto factor denominado *Competencias Cognitivas* estaba formado por 6 ítems.

Tabla 29 Pesos factoriales para la versión definitiva de la escala de competencias de niños y adolescentes

	Ítems	F1	F2	F3	F4	F5
F1: Competencias de Desarrollo Personal	Sentido de control de lo que pasa en su vida	.575	.006	-.003	.129	.068
	Autonomía personal	.731	-.014	-.026	-.039	.087
	Tiene iniciativas	.782	-.099	.010	.067	.123
	Orientación al futuro	.670	.282	.150	-.083	-.001
	Afrontamiento de las dificultades	.565	.226	-.179	.104	.147
	Entusiasmo y motivación por las cosas	.547	.397	.030	.166	-.231
F2: Competencias Morales-Emocionales	Empatía	-.139	.438	-.008	.258	.353
	Tolerancia a la frustración	-.033	.454	-.123	.177	.351
	Temperamento	-.027	.409	-.101	.270	.219
	Compromiso social	.133	.583	.151	.074	.018
	Responsabilidad	.220	.735	.050	-.094	.105
	Prosocialidad	.030	.810	.038	.169	-.129
	Justicia	-.075	.895	.065	.020	.029
	Igualdad y respeto a la diversidad	-.125	.783	.086	.010	.113
	Implicación en creencias religiosas y/o espirituales	.143	.504	-.040	-.008	-.308
	Cumplimiento de normas	.124	.813	-.058	-.115	.035
F3: Competencias en Salud	Estilo de vida saludable	.159	.092	.513	.160	-.076
	Higiene personal	-.039	-.091	.714	.153	.133
	Orientación sexual	-.008	.138	.438	-.003	-.015
	Salud sexual	.014	.083	.659	.000	.288

F4: Competencias en Desarrollo Socio-Emocional	Autoconcepto y autoestima	.361	.003	.131	.401	.010
	Optimismo	.161	.142	-.040	.667	.026
	Sentido del humor	-.043	.039	-.075	.766	.019
	Asertividad	.096	.013	.071	.591	.255
	Capacidades relacionales	.054	-.038	.038	.750	.192
	Búsqueda de apoyo de “otros” positivos	.044	.206	.092	.653	-.121
F5: Competencias Cognitivas	Conocimiento y manejo de las propias emociones	.047	.267	.002	.275	.354
	Capacidad de análisis crítico	.052	.041	.263	-.055	.834
	Capacidad de pensamiento analítico	.032	-.004	.207	-.008	.881
	Capacidad de planificación y revisión	.146	.129	.099	.004	.640
	Habilidad para solucionar problemas	.122	.317	-.105	.137	.513
	Capacidad para tomar decisiones	.316	.011	-.015	.071	.613

La estructura factorial encontrada muestra unos índices de ajustes adecuados: CMIN: 1,32; RMSEA: .026; CFI: .926; TLI: .900; WRMR: .977.

Por otro lado, la consistencia interna de la versión final de la escala fue estimada mediante el coeficiente alfa ordinal. Los resultados mostraron una fiabilidad adecuada tanto de la escala global ($\alpha=.95$) como de las 5 dimensiones: *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia* ($\alpha=.81$); *Competencias Morales-Emocionales*, ($\alpha=.87$); *Competencias de Salud*, ($\alpha=.67$); *Competencias Socio-Emocionales*, ($\alpha=.80$); y *Competencias Cognitivas*, ($\alpha=.80$).

6.2.2. Interpretación de los factores de la escala de niños, niñas y adolescentes

6.2.2.1. Factor I: Desarrollo Personal y Resiliencia

Este primer factor de la escala está relacionado con algunas competencias que están asociadas a la adaptación personal en situaciones adversas y por ello se entiende que permitiría el desarrollo personal del menor. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Sentido de control de los que pasa en su vida (locus de control)*; *Autonomía Personal*; *Tiene iniciativas*; *Es capaz de tomar decisiones*; *Afrontamiento de las Dificultades*; y *Entusiasmo y Motivación por las Cosas*. Una puntuación alta indica que el menor tiene buenas o adecuadas competencias para su desarrollo personal. En cambio una puntuación baja indica que el menor tiene bajas o pocas competencias de desarrollo personal.

6.2.2.2. Factor II: Competencias Morales-Emocionales

El segundo factor supone una combinación de competencias emocionales y competencias morales. Indica que ciertas competencias emocionales como la empatía, la tolerancia a la frustración y un buen temperamento están relacionadas con el desarrollo de competencias morales.

Los ítems que correlacionan con este factor son: *Empatía*; *Tolerancia a la Frustración*; y *Temperamento*. Otro grupo de ítems están asociados al desarrollo moral: *Compromiso social*; *Responsabilidad*; *Prosocialidad*; *Justicia*; *Igualdad y Respeto a la Diversidad*; *Implicación en creencias religiosas y/o espirituales* y *Cumplimiento de Normas*. Una puntuación alta indicaría que el menor posee buenas o altas competencias emocionales y morales. Una puntuación baja, en cambio, indica que el menor no dispone o tiene pocas competencias de desarrollo moral y emocional.

6.2.2.3. Factor III: Competencias de Salud

Este tercer factor de la escala está asociado con aquellas competencias que permiten que el menor mantenga una buena salud. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Estilo de vida saludable*; *Higiene Personal*; *Orientación Sexual y Salud Sexual*. Una puntuación alta indica que el menor tiene buenas o adecuadas competencias

para promover o mantener su salud. Por el contrario, una puntuación baja indica que el menor tiene pocas competencias relacionadas con el mantenimiento de su salud.

6.2.2.4. Factor IV: Competencias Socio-Emocionales

Este factor está relacionado con una serie de competencias que permitirían al menor buenas y adecuadas relaciones con los demás así como consigo mismo. Los ítems que correlaciona con este factor son: *Autoconcepto y Autoestima; Optimismo; Sentido del Humor; Asertividad; Capacidades Relacionales y Búsqueda de apoyo de “otros” positivos*. Una puntuación alta indica que el menor posee buenas competencias sociales y emocionales. En cambio, una puntuación baja señala que el menor tiene pocas competencias socio-emocionales.

6.2.2.5. Factor V: Competencias Cognitivas

Por último, el quinto factor incluye un conjunto de competencias cognitivas que permiten al menor un mejor análisis de las situaciones problemáticas así como de las emociones que le generan. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Capacidad de análisis crítico; Capacidad de pensamiento analítico; Capacidad de planificación y revisión; Habilidad para solucionar problemas; Capacidad para tomar decisiones; y, por último, Conocimiento y manejo de las propias emociones*. Una puntuación alta indica que el menor tienen buenas o adecuadas competencias cognitivas y una puntuación baja señala la carencia o pocas competencias cognitivas.

6.2.3. Análisis descriptivos

Tal y como hicimos con la escala de competencias parentales, para esta escala también hemos calculado los valores de tendencia central. Como puede verse en la Tabla 30, los menores de las familias en situación de riesgo psicosocial muestran puntuaciones cercanas a la media.

Tabla 30 Estadísticos descriptivos de las competencias de los niños, niñas y adolescentes

Competencias	N	M	DT
Desarrollo Personal y Resiliencia	491	2,89	.78
Morales Emocionales	491	2,81	.73
Salud	495	3,59	.83
Socio Emocionales	486	2,95	.74
Cognitivas	465	2,60	.73

6.2.4. Validez concurrente de la Escala de Competencias y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes

Una vez más, como ya hicimos con la escala de competencia y resiliencia parental en su versión para madres y padres, en esta sección abordaremos la capacidad de la escala de competencia de los niños y adolescentes para mostrar diferencias en relación a diferentes variables criterio. Aquí también hemos elegido las mismas variables que en la escala para padres y madres.

6.2.4.1. Cronicidad

La cronicidad hace referencia a aquellas familias que llevan más de dos años siendo atendidas en los servicios de infancia y familia de los servicios sociales. Es importante conocer si las competencias de los niños se ve influida por esta condición de cronicidad. Tal y como se ve en la Tabla 31, los datos muestran que existen diferencias significativas en las competencias de los menores en función de la cronicidad de la situación familiar. Así los menores de familias crónicas tienen menos Competencias de Salud ($t_{(481)} = -2,913$; $p \leq .004$) que los niños de familias no crónicas.

Tabla 31. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la cronicidad de la situación familiar

Competencias	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,85 (.79) 286	2,95 (.76) 194	-1,296 (478)
Morales Emocionales	2,77 (.73) 286	2,86 (.71) 193	-1,383 (477)
Salud	3,50 (.83) 289	3,73 (.81) 194	-2,913 (481)**
Socio Emocionales	2,90 (.76) 285	3,02 (.69) 190	-1,756 (473)
Cognitivas	2,56 (.76) 275	2,66 (.66) 180	-1,344 (453)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.2.4.2. Problemática Transgeneracional

Se podría esperar que aquellos menores que forman parte de familias que han vivido en contextos de riesgo psicosocial de generación en generación mostrarían mayores dificultades y, en concreto, menores competencias relacionadas con el desarrollo positivo. Nuestros datos ponen de manifiesto que existen diferencias en las competencias de los menores en función de la existencia o no de problemática transgeneracional (ver Tabla 32). Los menores con familias con problemática transgeneracional tienen menos competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia ($t_{(479)} = -2,568$; $p \leq 0,01$), menos competencias Morales-Emocionales ($t_{(479)} = -3,128$; $p \leq 0,002$), menos competencias de Salud ($t_{(483)} = -5,646$; $p \leq 0,001$), menos competencias Socio-Emocionales ($t_{(474)} = -2,026$; $p \leq 0,04$) y menos competencias Cognitivas ($t_{(453)} = -3,782$; $p \leq 0,001$) que los menores de familias sin problemática transgeneracional.

Tabla 32. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la problemática transgeneracional

Competencias	SI M; (SD); N	NO M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,79 (.77) 224	2,97 (.77) 257	-2,568 (479)**
Morales Emocionales	2,69 (.71) 224	2,90 (.73) 257	-3,128 (479)**
Salud	3,38 (.87) 225	3,79 (.72) 260	-5,646 (483) ***
Socio Emocionales	2,87 (.76) 221	3,01 (.72) 255	-2,026 (474)*
Cognitivas	2,46 (.72) 211	2,72 (.71) 244	-3,782 (453)***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.2.4.3. Familias Biparentales-Monoparentales

La estructura familiar ha sido una de las variables de estudio más importantes en el ámbito de la protección infantil. Para ver si existía alguna diferencia en las competencias de los menores en función de la estructura familiar hicimos en un primer momento la diferencia entre las familias biparentales (incluyendo aquí tanto las familias heteroparentales tradicionales como las reconstituidas) y las familias monoparentales. Los análisis de diferencias de media mostraron (ver Tabla 33) que existían diferencias significativas en las competencias relacionadas con la salud en función de la estructura familiar, de manera que los menores de familias monoparentales mostraban puntuaciones más altas en las competencias de salud que los menores de familia biparentales ($t_{(493)} = -2,195$; $p \leq 0,029$). A partir de este dato intentamos comprobar si la diferencia existente se mostraba en los dos tipos de familias biparentales, las tradicionales y las reconstituidas. Los resultados mostrados en la Tabla 34, indican que existen diferencias significativas entre los menores de familias heteroparentales tradicionales, heteroparentales reconstituidas y monoparentales respecto a las competencias de salud ($F_{(2,487)} = 3,137$; $p \leq 0,044$). Las pruebas post hoc señalan que los menores de familias heteroparentales reconstituidas tienen menos competencias de salud que los menores de familias monoparentales ($\bar{X}_{\text{fam het reconst}} = 3,43$; $\bar{X}_{\text{fam monop}} = 3,67$; $p \leq 0,039$).

Tabla 33. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar agrupando las biparentales

Competencias	Biparental M; (SD); N	Monoparental M; (SD); N	<i>t</i> (gl)
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,88 (.76) 250	2,90 (.80) 241	-.357 (489)
Morales Emocionales	2,77 (.72) 249	2,84 (.74) 242	-1,127 (489)
Salud	3,51 (.79) 253	3,67 (.85) 242	-2,195 (493) *
Socio Emocionales	2,97 (.72) 248	2,93 (.76) 238	.675 (484)
Cognitivas	2,60 (.68) 244	2,60 (.77) 221	.027 (463)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Tabla 34. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar sin agrupar las familias biparentales

Competencias	Heteroparental tradicional M; (SD); N	Heteroparental reconstituida M; (SD); N	Monoparental M; (SD); N	<i>F</i>
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,93 (.72) 150	2,80 (.81) 100	2,90 (.80) 238	.872
Morales Emocionales	2,82 (.69) 151	2,69 (.76) 98	2,84 (.74) 239	1,492
Salud	3,56 (.85) 152	3,43 (.69) 101	3,67 (.86) 239	3,137*
Socio Emocionales	3,02 (.70) 151	2,90 (.75) 97	2,93 (.76) 235	1,099
Cognitivas	2,63 (.67) 149	2,54 (.69) 95	2,59 (.77) 219	.476

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.2.4.4. Edad de la Madre y del padre

La evaluación de las competencias de los menores desde el punto de vista de los profesionales que intervienen con ellos no parece arrojar diferencias en el nivel competencial en función de la edad del padre y la madre. Nuestros datos señalan que no existen diferencias significativas entre las competencias de los menores en función de la edad de la madre y el padre.

6.2.4.5. Estudios de la Madre y el Padre

Si bien la edad del padre y la madre no parecen tener relación con las competencias de los niños y adolescentes, el nivel de estudios de la madre y el padre sí que parecen afectar a estas competencias como veremos a continuación. Los resultados de los análisis indican que los niños de madres con estudios presentan más competencias de Desarrollo Personal ($t_{(477)} = -3,422$; $p \leq .001$), más competencias Morales-Emocionales ($t_{(477)} = -3,631$; $p \leq .001$), más competencias de Salud ($t_{(481)} = -3,424$; $p \leq .001$), y más competencias Cognitivas ($t_{(453)} = -3,030$; $p \leq .003$), que los niños de madres sin estudios (ver Tabla 35).

Tabla 35. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de los estudios de la madre

Competencias	Sin Estudios M; (SD); N	Con Estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,79 (.80) 280	3,03 (.74) 199	-3,422 (477)***
Morales-Emocionales	2,70 (.73) 280	2,95 (.70) 199	-3,631 (477)***
Salud	3,48 (.83) 282	3,74 (.80) 201	-3,424 (481)***
Socio-Emocionales	2,91 (.78) 277	3,02 (.70) 198	-1,655 (473)
Cognitivas	2,51 (.72) 266	2,72 (.73) 189	-3,030 (453)**

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

En cuanto a los padres, los niños cuyos padres tienen estudios muestran mayores competencias Morales Emocionales ($t_{(340)} = -3,016$; $p \leq .003$), mayores competencias de Salud ($t_{(344)} = -2,925$; $p \leq .004$) y mayores competencias Socio-Emocionales ($t_{(336)} = -2,770$; $p \leq .006$) que los menores cuyos padres no tienen estudios (ver Tabla 36).

Tabla 36. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de los estudios del padre

Competencias	Sin Estudios M; (SD); N	Con Estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	<i>t (gl)</i>
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,88 (.74) 218	2,92 (.78) 124	-.433
Morales-Emocionales	2,74 (.68) 220	2,98 (.72) 122	-3,016**
Salud	3,48 (.76) 219	3,73 (.81) 127	-2,925**
Socio-Emocionales	2,87 (.72) 215	3,10 (.69) 123	-2,770**
Cognitivas	2,58 (.69) 206	2,72 (.73) 119	-1,697

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.2.4.6. Declaración de Riesgo

A pesar de que el acto administrativo de declaración de riesgo debería suponer una diferencia clara en la situación del menor, nuestros datos indican que esta variable no parece diferenciar el nivel competencial de los menores. Estadísticamente, no existen diferencias significativas entre los niños de familias declaradas en riesgo de las que no en las distintas competencias evaluadas.

6.2.4.7. Impacto

Más que el acto administrativo en sí, quizá no permita más información el nivel de impacto que la situación familiar tiene en el niño. De hecho, nuestros datos señalan que existen diferencias significativas en el nivel competencial de los menores en función del nivel de impacto de la situación familiar en dichos menores en las competencias de Desarrollo Personal ($F_{(2,486)} = 17,989$; $p \leq .001$), en las competencias Morales Emocionales ($F_{(2,486)} = 26,982$; $p \leq .001$), en las competencias de Salud ($F_{(2,490)} = 6,786$; $p \leq .001$), en las competencias Socio-Emocionales ($F_{(2,481)} = 31,956$; $p \leq .001$) y en las competencias Cognitivas ($F_{(2,460)} = 15,383$; $p \leq .001$). (ver Tabla 37).

Tabla 37. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función del impacto de la situación familiar en el menor.

Competencias	Bajo M; (SD); N	Medio M; (SD); N	Alto M; (SD); N	F
Desarrollo Personal y Resiliencia	3,20 (.77) 61	3,05 (.75) 191	2,68 (.75) 237	17,989***
Morales-Emocionales	3,00 (.78) 62	3,03 (.59) 191	2,56 (.75) 236	26,982***
Salud	3,84 (.91) 61	3,67 (.75) 192	3,46 (.84) 240	6,786***
Socio-Emocionales	3,21 (.83) 61	3,19 (.63) 188	2,69 (.71) 235	31,956***
Cognitivas	2,81 (.83) 58	2,76 (.65) 178	2,41 (.71) 227	15,383***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que los menores con impacto alto tienen menos competencias de Desarrollo Personal que los menores de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 2,68$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,20$; $p \leq 0,001$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,05$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,68$; $p \leq 0,001$). Sin embargo, no apreciamos diferencias entre los niños y adolescentes con impacto bajo y medio.

Los menores de impacto alto tienen menos competencias Morales Emocionales que los menores de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,00$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,56$; $p \leq 0,001$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,03$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,56$; $p \leq 0,001$). Al igual que con las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia, no se encontraron diferencias significativas entre los menores de impacto bajo y medio.

Los menores de impacto alto tienen menos competencias de Salud que los menores de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,84$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,46$; $p \leq 0,003$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,67$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,46$; $p \leq 0,025$). No se encontraron diferencias significativas en las distintas competencias en los menores de impacto bajo y medio.

Los menores de impacto alto tienen menos competencias Socio Emocionales que los menores de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,21$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,69$; $p \leq 0,001$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,19$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,69$; $p \leq 0,001$). No hay diferencias, sin embargo, en el nivel competencial de los menores entre aquellos de impacto bajo y medio.

Por último, los resultados señalan que los menores de impacto alto tienen menos competencias Cognitivas que los menores de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 2,81$; $\bar{X}_{\text{impacto$

alto= 2,41; $p \leq 0,001$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,76$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,41$; $p \leq 0,001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en esta competencia en menores de impacto bajo y medio.

6.2.4.8. Pronóstico

Para terminar este apartado de análisis de la validez concurrente veremos si existen diferencias en el nivel competencial de los menores en función de la percepción del profesional de que el caso tenga o no un buen pronóstico. En general, existen diferencias significativas en todas las competencias de los menores en función del pronóstico de recuperación del menor (ver Tabla 38), de manera que a medida que mejora el pronóstico mejoran todas las competencias de Desarrollo Personal ($F_{(2,486)} = 58,229$; $p \leq .001$), competencias Morales-Emocionales ($F_{(2,486)} = 83,087$; $p \leq .001$), competencias de Salud ($F_{(2,490)} = 52,212$; $p \leq .001$), competencias Socio-Emocionales ($F_{(2,481)} = 80,793$; $p \leq .001$) y competencias Cognitivas ($F_{(2,460)} = 62,732$; $p \leq .001$).

Tabla 38. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función del pronóstico de recuperación del menor.

Competencias	Poco Favorable M; (SD); N	Algo Favorable M; (SD); N	Muy Favorable M; (SD); N	F
Desarrollo Personal y Resiliencia	2,37 (.66) 105	2,81 (.69) 207	3,29 (.74) 177	58,229***
Morales-Emocionales	2,22 (.73) 105	2,74 (.59) 207	3,22 (.60) 177	83,087***
Salud	3,06 (.90) 108	3,52 (.74) 208	3,99 (.66) 177	52,212***
Socio-Emocionales	2,34 (.61) 105	2,92 (.68) 205	3,35 (.62) 174	80,793***
Cognitivas	2,09 (.62) 103	2,53 (.65) 198	2,99 (.65) 162	62,732***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que los menores con un pronóstico muy favorable tienen más competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que los menores de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,29$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,81$; $p \leq .001$) y los menores de pronóstico poco favorables ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,29$;

$\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,37; p \leq .001$). Estos últimos tienen menos competencias que los menores de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,81; \bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,37; p \leq .001$).

Por no ser reiterativos, los mismos resultados mostrados con las competencias de Desarrollo Personal, también lo hemos encontrado con las otras cuatro competencias, de manera que a medida que aumenta las expectativas de recuperación del menor, estos es, a medida que mejora el pronóstico, mejores son las puntuaciones en todas las competencias del menor, situando la significación de las diferencias encontradas entre los distintos pronósticos con una $p \leq .001$.

6.3. Escala de Evaluación de los Recursos en el Contexto de Desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en Riesgo Psicosocial

La escala inicial constaba de 73 indicadores sobre los recursos que un menor puede encontrar en su contexto de desarrollo (ver Tabla 39 sobre los recursos en el contexto de desarrollo). El profesional debía evaluar (ver anexo II y III para una copia de la escala y el manual) con una escala de 1 a 4 en qué medida el indicador era un factor de riesgo o protección. Así, el 1 y el 2 hacían referencia a la versión del indicador entendido como factor de riesgo, siendo el 1 un riesgo alto y el 2 un riesgo medio; por otro lado, el 3 y el 4 hacían referencia a la versión del indicador entendido como factor de protección, siendo el 3 una protección media y el 4 una protección alta.

Tabla 39. Conjunto inicial de recursos en el contexto de desarrollo de los menores en situación de riesgo psicosocial

RECURSOS DEL CONTEXTO DE DESARROLLO	
Relaciones	Amigos Hermanos Madre Padre Profesor/a Adulto significativo
Hogar	Condiciones económicas de la unidad familiar Situación económica Estabilidad laboral del padre o tutor Estabilidad laboral de la madre o tutora Recepción de ayudas económicas
	Condiciones de habitabilidad, estabilidad y ubicación de la vivienda familiar Condiciones de equipamiento, mantenimiento, orden e higiene de la vivienda Espacios adecuados para las diversas tareas Estabilidad del domicilio Gastos generados por la vivienda Ubicación de la vivienda
Antecedentes psicosociales	Antecedentes psicosociales del padre y/o tutor Historia personal de buen trato Historia personal de buen comportamiento Salud mental Uso de drogas Juegos de azar

	Antecedentes psicosociales de la madre y/o tutor	Historia personal de buen trato Historia personal de buen comportamiento Trato de género Salud mental Uso de drogas Juegos de azar
Pautas educativas	Protección Normas Afectividad Consenso de pautas educativas entre progenitores Consenso de pautas educativas con otros miembros de la familia Atención a la salud e higiene Atención a la educación Atención al ocio Conoce las necesidades emocionales/cognitivas de los hijos/as Método disciplinario Asignación de trabajos/responsabilidades a los hijos/as Promoción de conductas antisociales versus prosociales Educación sexual	
Relaciones de los progenitores y/o tutores	Relaciones de los progenitores y/o tutores (sin hijos anteriores)	Relación de pareja Relación con la familia extensa
	Relaciones de los progenitores (con hijos anteriores)	Relación con la expareja Relación con la pareja actual Relación del progenitor no convivencial con el hijo/a Relaciones con la familia extensa
Salud Familiar	Integridad física de los progenitores Salud psíquica de los progenitores Integridad física de los hermanos Salud psíquica de los hermanos	
Escuela	Rendimiento escolar Patrones de atención Conducta Participación en actividades extraescolares Se ha mantenido en el mismo centro varios años Expectativas de estudios futuros Satisfacción con el centro escolar Implicación en el aprendizaje	
Comunidad	Identificación e integración en su comunidad Estabilidad en la comunidad Implicación en la iglesia, clubes, asociaciones, etc. Uso de los recursos comunitarios Cuidado del material urbano	

Cuando no fuese posible evaluar algún indicador porque el profesional no supiera o no tenía constancia de dicho indicador, se debía marcar la casilla NS/NC (No sé, no consta) y en el caso que no procediera la valoración del algún indicador, el profesional debía marcar con una “X” la casilla NP (No procede). En caso de duda o en el caso de que existiese simultáneamente indicadores de riesgo y protección, el profesional debía valorar y decidir si en términos generales la situación tendía más al riesgo (puntuación 2) o tendía más a una situación de protección (puntuación 3). Lo mismo había que considerar en el caso de que no se incluyera ejemplos concretos o que el contenido especificado en las descripciones de cada indicador del manual no se correspondiera con la situación concreta del menor. En estos casos el profesional debía decidir si para ese caso concreto la situación tendía más hacia el riesgo o hacia la protección.

6.3.1 Estructura factorial de la escala de Recursos en el Contexto de Desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial.

Para determinar la estructura de esta tercera escala de nuestro sistema de evaluación familiar se siguió el mismo procedimiento que en las otras dos. Así, a través de la técnica multivariada, modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (MESE) que permite combinar el análisis factorial exploratorio con el análisis factorial confirmatorio (Asparouhov y Muthen, 2009) se exploró la escala de Recursos del Contexto de Desarrollo. Se realizaron varios análisis con soluciones de 1 a 10 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que, además, tenía índices de ajustes adecuados fue la estructura de seis factores.

La solución factorial obtenida estuvo formada por 6 factores (39 ítems), donde los pesos factoriales en sus respectivos factores oscilaron entre .357 y .887 (Ver Tabla 40). El primer factor *Situación Económica y Condiciones de la Vivienda Familiar*, determinado por 6 ítems; el segundo factor, *Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre*, formado por 10 ítems; el tercer factor, *Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Hermanos, Amigos y Adultos Significativos*, estaba formado por 11 ítems. El cuarto factor, *Salud Familiar*, formado por 5 ítems; el quinto factor, *Estabilidad del Contexto de Desarrollo*, formado

por 3 ítems. Finalmente, el sexto factor denominado *Oportunidades de Participación Comunitaria*, estaba formado por 4 ítems. Esta solución factorial contaba con unos índices de ajuste adecuados: CMIN: 1,32; RMSEA: .026; CFI: .926; TLI: .900; WRMR: .977.

En cuanto a la consistencia interna de la versión final de la escala, ésta fue estimada mediante el coeficiente alfa ordinal. Los resultados mostraron una fiabilidad adecuada tanto de la escala global ($\alpha=.97$) como de las 6 dimensiones: *Situación Económica y Condiciones de la Vivienda Familiar*, ($\alpha=.82$); *Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre*, ($\alpha=.85$), *Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Hermanos, Amigos y Adultos Significativos* ($\alpha=.89$), *Salud Familiar*, ($\alpha=.81$), *Estabilidad del Contexto de Desarrollo*, ($\alpha=.76$); y *Oportunidades de Participación Comunitaria*, ($\alpha=.73$).

Tabla 40. Pesos Factoriales para la versión definitiva de la escala sobre Recursos del Contexto de Desarrollo del Menor

	Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Situación económica y condiciones de la vivienda familiar	Recepción de Ayudas Económicas	.604	.171	-.088	-.053	.176	-.092
	Situación Económica	.723	.180	-.046	.053	.198	-.019
	Estabilidad Laboral del padre o tutor	.597	.216	.060	-.225	.176	-.036
	Estabilidad Laboral de la Madre o Tutora	.500	.150	-.149	-.057	.034	.028
	Condiciones de Equipamiento, Mantenimiento, Orden e Higiene de la Vivienda	.774	-.060	.023	.486	-.093	.030
	Espacios Adecuados para las Diversas Tareas	.754	-.112	-.011	.392	-.040	.100

Relación paterna y de pareja y antecedentes psicosociales de madre y padre	Relación con el Padre	.009	.390	.294	.065	.057	.057
	Historia personal de buen trato del Padre o Tutor	.223	.680	.136	.031	.043	-.085
	Historia Personal de Buen Comportamiento del Padre o Tutor	.282	.829	.112	-.193	-.013	-.096
	Antecedentes de Salud Mental del Padre o Tutor	-.055	.579	.135	.209	.028	-.027
	Antecedentes de Uso de Drogas del Padre o Tutor	.209	.584	-.056	-.202	.005	.134
	Antecedentes de Trato de Género de la Madre o Tutora	.129	.507	.008	-.010	.061	.060
	Antecedentes de Uso de Drogas de la Madre o Tutora	.086	.355	-.148	.049	0,112	-.037
	Consenso de Pautas Educativas entre Progenitores	-.015	.733	.026	.040	-.345	.349
	Consenso de Pautas Educativas con Otros Miembros de la Familia	-.024	.612	-.023	-.021	-.209	.273
	Relación de Pareja	-.032	.753	-.134	.063	-.203	.254
Oportunidades de aprendizaje y relaciones con la madre, amigos, profesores y otros adultos significativos	Relación con los Amigos	-.004	-.055	.582	-.039	.080	.167
	Relación con la Madre	-.048	.190	.308	.239	.043	.119
	Relación con el Profesor/a	-.053	.091	.588	-.104	.012	.107
	Relación con Adulto Significativo	.154	-.145	.405	.184	-.018	.195
	Rendimiento Escolar del Menor	.242	-.045	.797	-.018	-.057	-.029
	Patrones de Atención de Menor en Clase	-.011	-.003	.886	.116	.004	-.304
	Conducta del Menor en el Centro Escolar	-.054	.005	.872	.003	.098	-.176
	Rendimiento Escolar del Menor	.242	-.045	.797	-.018	-.057	-.029

	Expectativas del Menor de Estudios Futuros	.148	.057	.555	-.153	-.109	.172
	Satisfacción del Menor con el Centro Escolar	-.083	.008	.845	-.057	-.003	.035
	Implicación del Menor en el Aprendizaje	.028	.060	.805	.084	-.073	-.007
	Cuidado del Material Urbano	.066	.118	.598	-.065	.026	.023
Salud familiar	Antecedentes de Salud Mental de la Madre o Tutora	-.009	.172	-.102	.729	.147	-.083
	Integridad Física de los Progenitores	-.091	.179	.059	.483	.030	-.056
	Salud Psíquica de los Progenitores	-.098	.183	-.038	.848	.083	-.039
	Integridad Física de los Hermanos	.074	.003	.042	.734	-.257	.023
	Salud Psíquica de los Hermanos	.108	.027	.065	.620	-.278	.028
Estabilidad del contexto de desarrollo	Estabilidad del Domicilio	.044	.076	-.044	-.056	.751	.120
	Estabilidad en el Centro Escolar del Menor	-.128	-.044	.309	.027	.611	.030
	Estabilidad del Menor en su Comunidad	.033	-.005	.075	.094	.800	.093
Oportunidades de participación comunitaria	Identificación e Integración del Menor en su Comunidad	-.020	.030	.321	.145	.294	.357
	Implicación del Menor en la Iglesia, Clubes o Asociaciones	-.107	.020	-.009	-.052	.076	.887
	Uso del Menor de Recursos Comunitarios	.032	-.022	.123	.016	.222	.757
	Participación en Actividades Extraescolares	.144	-.055	.135	-.014	.003	.596

6.3.2. Interpretación de los factores de la Escala de Recursos en el Contexto de Desarrollo

6.3.2.1. Factor I: Situación Económica y Condiciones de la Vivienda Familiar.

Este primer factor está asociado a la situación económica de la familia derivada del empleo o de ayudas externas. También incluye este factor el análisis de las condiciones materiales y organizativas que permiten el desarrollo de la vida familiar dentro de la vivienda. Los ítems que correlacionan con este factor son: *Situación Económica; Estabilidad laboral del padre o tutor; Estabilidad laboral de la madre o tutora; Recepción de ayudas económicas; Condiciones de equipamiento, mantenimiento, orden e higiene de la vivienda; y, por último, Espacios adecuados para las diversas tareas*. Una puntuación alta indicaría que la unidad familiar cuenta con factores de protección económica y de buenas condiciones de la vivienda. En cambio, la puntuación baja nos señalaría una condición de riesgo para el menor desde el punto de vista económico y de condiciones de la vivienda.

6.3.2.2. Factor II: Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre.

El segundo factor aglutina aquellos indicadores relacionados con la calidad de la relación entre la madre y el padre de los menores así como los antecedentes psicosociales de los mismos. Los ítems que correlacionan con este factor son, en primer lugar, los relacionados con las relaciones familiares: *Relación del menor con el padre; Relación de pareja; Consenso de pautas educativas entre progenitores y Consenso de pautas educativas con otros miembros de la familia*. Los otros ítems hacen referencia a los antecedentes psicosociales del padre o tutor: *Historia personal de buen trato; Historia personal de buen comportamiento; Uso de drogas*. Y por último, este factor contiene ítems que hacen referencia a los antecedentes psicosociales de la madre: *Trato de género y Uso de drogas*. Una puntuación alta indicaría que la relación parental y sus respectivos antecedentes son factores de protección para el menor. En cambio una puntuación baja nos señalaría la existencia de factores de riesgo asociados a la mala relación parental así como antecedentes psicosociales problemáticos en alguno o ambos progenitores.

6.3.2.3. Factor III: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y otros Adultos Significativos.

El tercer factor de esta escala hace referencia a una serie de condiciones que podrían facilitar o perjudicar el éxito escolar del menor así como la calidad de las relaciones personales con las personas significativas del entorno del menor. Es un factor formado por 11 ítems. Unos más asociados a las Oportunidades de Aprendizaje del menor: *Rendimiento escolar; Patrones de Atención; Conducta en el Centro Escolar; Expectativas de estudios futuros; Satisfacción en el centro escolar; Implicación en el aprendizaje y Cuidado del material urbano*. Forman parte de este factor otro grupo de indicadores sobre las relaciones del menor: *Relación con los amigos; Relación con la madre; Relación con el profesor y Relación con adultos significativos*. Una puntuación alta indicaría que el menor dispone de relaciones interpersonales significativas y/o condiciones para aprender que supondrían un factor de protección y/o promoción. En cambio una puntuación baja señalaría una condición de riesgo para el menor en relación a sus oportunidades de aprendizaje y las relaciones.

6.3.2.4. Factor IV: Salud Familiar.

El cuarto factor está relacionado con la salud tanto física como mental de los miembros de la familia con especial énfasis en la salud mental de la madre. Es un factor formado por 5 ítems: *Salud mental de la madre; Integridad física de los progenitores; Salud psíquica de los progenitores; Integridad física de los hermanos y Salud psíquica de los hermanos*. Una puntuación alta nos indicaría que los factores de salud son protectores para el menor. En cambio, una puntuación baja nos señalaría la existencia de factores de riesgo relacionados con la salud de alguno o todos los miembros de la familia.

6.3.2.5. Factor V: Estabilidad del Contexto de Desarrollo.

El quinto factor llamado *Estabilidad del Contexto de Desarrollo* hace referencia a la estabilidad de los principales contextos de desarrollo del menor: su casa, su centro escolar y su comunidad. Es un factor formado por tres ítems: *Estabilidad del domicilio; Se ha mantenido en el mismo centro varios años y Estabilidad en la comunidad*. Una

puntuación alta nos indicaría que la existencia de estabilidad contextual que se entiende como factor de protección para el menor. En cambio, una puntuación baja nos alerta sobre la inestabilidad contextual entendida como factor de riesgo para el menor.

6.3.2.6. Factor VI: Oportunidades de Participación Comunitaria.

Por último, el sexto factor de la escala nos informa de la existencia de indicadores que permiten al menor participar adecuadamente en su comunidad. Es un factor formado por 4 ítems: *Participación en actividades extraescolares*; *Identificación e integración en su comunidad*; *Implicación en la iglesia, clubes y asociaciones* y *Uso de los Recursos Comunitarios*. Una puntuación alta señalaría la existencia de factores de protección asociados a la participación en actividades extraescolares, uso y/o participación en los recursos comunitarios. En cambio, una puntuación baja señala condiciones de riesgo asociadas a la no participación en actividades comunitarias.

6.3.3. Análisis descriptivos

Como ya hemos hecho con las escalas de competencias parentales y competencias en niños, niñas y adolescentes, en este apartado mostraremos las puntuaciones de tendencia central de la escala en nuestra muestra. En la Tabla 41 podemos encontrar los estadísticos descriptivos de los diversos recursos del contexto de desarrollo de los menores. Como puede verse en esta tabla, las puntuaciones sobre los recursos del contexto de desarrollo de los menores evaluados en nuestra muestra se sitúan alrededor de la media.

Tabla 41. Estadísticos descriptivos de la Escala de Recursos del Contexto de Desarrollo del Menor

Recursos del Contexto	N	M	DT
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	498	2,26	.68
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	497	2,40	.67
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	496	2,80	.63

Salud Familiar	497	3,25	.66
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	498	3,34	.77
Oportunidades de Participación Comunitaria	489	2,37	.77

6.3.4. Validez concurrente de la escala de recursos del contexto de desarrollo

Tal y como hemos venido haciendo con todas las escalas validadas en esta investigación, con ésta también hemos evaluado si habían diferencias significativas entre los recursos del contexto del desarrollo en función de distintas variables criterio que por algún u otro motivo son importante en el ámbito de la protección infantil.

6.3.4.1. Cronicidad

En cuanto a la situación de cronicidad, es decir, cuando la familia ha estado dos o más años en los servicios sociales, podemos afirmar, como puede verse en la Tabla 42, que existen diferencias estadísticamente significativas entre familias crónicas y no crónicas, de manera que las primeras tienen una peor Situación Económica y peores Condiciones de la Vivienda en: ($t_{(484)} = -5,763$; $p \leq .001$), peores Relaciones y Antecedentes Psicosociales de la Madre y el Padre ($t_{(483)} = -3,231$; $p \leq .001$), peor Salud Familiar ($t_{(483)} = -2,731$; $p \leq .007$). Sin embargo, las familias crónicas tienen mayor Estabilidad del Contexto de Desarrollo ($t_{(484)} = 2,390$; $p \leq .02$).

Tabla 42. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la cronicidad de la situación familiar

Recursos del Contexto	SI	NO	<i>t (gl)</i>
	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,10 (.63) 291	2,45 (.67) 195	-5,763 (484)***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,32 (.66) 290	2,52 (.66) 195	-3,231 (483)***

Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,76 (.61) 291	2,83 (.64) 193	-1,243 (482)
Salud Familiar	3,18 (.70) 291	3,34 (.59) 194	-2,731 (483)**
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,42 (.74) 291	3,25 (.77) 195	2,390 (484)**
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,39 (.79) 289	2,34 (.72) 189	.656 (476)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.3.4.2. Problemática Transgeneracional

La problemática transgeneracional es otra de las variables criterio que hemos usado para explorar posibles diferencias en los recursos del contexto de desarrollo del menor. Según se muestra en la Tabla 43, existen diferencias significativas entre las familias con problemática transgeneracional de las que no, de manera que las primeras tienen peores Condiciones Económicas y peores Condiciones de la Vivienda ($t_{(486)} = -7,792$; $p \leq .001$) y peores Relaciones Parentales y Antecedentes Psicosociales de la Madre y el Padre ($t_{(485)} = -5,544$; $p \leq .001$).

Tabla 43. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la problemática transgeneracional

Recursos del Contexto	SI	NO	<i>t (gl)</i>
	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,02 (.60) 227	2,47 (.67) 261	-7,792 (486)***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,23 (.61) 227	2,55 (.67) 260	-5,544 (485)***
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,77 (.61) 226	2,83 (.65) 260	-.993 (484)
Salud Familiar	3,22 (.67) 226	3,27 (.64) 261	-.728 (485)
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,35 (.77) 227	3,31 (.77) 261	.576 (486)

Oportunidades de Participación Comunitaria	2,34 (.79) 224	2,37 (.74) 255	- .480 (477)
--	-------------------	-------------------	--------------

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.3.4.3. Familias Biparental-Monoparental

Respecto a la estructura familiar llevamos a cabo un primer análisis para ver si existía alguna diferencia en los Recursos del Contexto en función de la estructura familiar y para ello calculamos la diferencia entre las familias biparentales (incluyendo aquí tanto las familias heteroparentales tradicionales como las reconstituidas) y las familias monoparentales. Como se puede ver en la Tabla 44 las familias monoparentales tienen peores relaciones con sus parejas y peores antecedentes psicosociales que las familias biparentales ($t_{(495)} = 3,459$; $p \leq .001$). A partir de este dato intentamos comprobar si la diferencia existente se mostraban en los dos tipos de familias biparentales, las tradicionales y las reconstituidas. Los resultados mostrados en la Tabla 45, indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los diversos tipos de familias en las Relaciones Parentales y Antecedentes Psicosociales de la madre y el padre ($F_{(2,491)} = 3,427$; $p \leq .001$).

Tabla 44. Diferencias de media entre las diversas competencias de los menores en función de la estructura familiar agrupando las biparentales

Recursos del Contexto	Biparental M; (SD); N	Monoparental M; (SD); N	<i>t</i> (gl)
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,29 (.69) 253	2,22 (.66) 245	1,225 (496)
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,50 (.61) 252	2,30 (.71) 245	3,459 (495)***
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,76 (.62) 252	2,83 (.63) 244	-1,314 (494)
Salud Familiar	3,27 (.65) 253	3,22 (.66) 244	.824 (495)
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,31 (.80) 253	3,37 (.73) 245	-.962 (496)
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,34 (.73) 247	2,39 (.81) 242	-.580 (487)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Tabla 45. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la estructura familiar.

Recursos del Contexto	Heteroparent. tradicional	Heteropar. reconstit.	Monopar	F
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,23 (.70) 152	2,38 (.65) 101	2,21 (.66) 242	2,263
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,56 (.59) 152	2,41 (.63) 100	2,29 (.71) 242	7,771***
Oport. de Aprendizaje y Relaciones con Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,75 (.64) 152	2,77 (.60) 100	2,83 (.64) 241	.817
Salud Familiar	3,27 (.69) 152	3,28 (.58) 101	3,22 (.66) 241	.443
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,40 (.81) 152	3,17 (.78) 101	3,37 (.73) 242	3,012*
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,40 (.70) 148	2,27 (.76) 99	2,38 (.81) 239	1,003

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que las familias biparentales tradicionales tienen mejores relaciones y antecedentes psicosociales de los padres que las familias monoparentales ($\bar{X}_{\text{fam het tradicional}} = 2,56$; $\bar{X}_{\text{fam monop}} = 2,29$; $p \leq 0,001$). Sin embargo, estas últimas no se diferencian de las familias biparentales reconstituidas. Tampoco existen diferencias entre los dos tipos de familias biparentales.

Por otro lado, también encontramos diferencias en los diversos tipos de familia en cuanto a la Estabilidad del Contexto de Desarrollo ($F_{(2,494)} = 3,012$; $p \leq 0,05$). Las pruebas post hoc no señalaron, sin embargo, diferencias entre grupos tomados dos a dos.

6.3.4.4. Edad de la Madre

Existen diferencias significativas en los distintos Recursos del Contexto de Desarrollo (ver Tabla 46) en función de la Edad de la Madre en la Situación económica y condiciones de la vivienda ($F_{(3,482)}= 5,395$; $p\leq.001$), en las Relaciones parentales y antecedentes psicosociales de los padres ($F_{(3,481)}= 2,787$; $p\leq.04$), en las Oportunidades de aprendizaje y relaciones con la madre, amigos, profesores y adultos significativos ($F_{(3,480)}= 4,204$; $p\leq.006$), en Salud familiar ($F_{(3,481)}= 4,445$; $p\leq.004$), en Estabilidad del contexto ($F_{(3,482)}= 3,940$; $p\leq.009$) y en las Oportunidades de participación comunitaria ($F_{(3,474)}= 2,499$; $p\leq.05$).

Tabla 46. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la edad de la madre

Recursos del Contexto	18-30	31-36	37-42	+ 43	F
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,04 (.69) 116	2,27 (.59) 104	2,33 (.70) 142	2,34 (.66) 124	5,395***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,34 (.67) 116	2,31 (.60) 104	2,53 (.69) 141	2,39 (.68) 124	2,787*
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,95 (.59) 114	2,77 (.57) 104	2,78 (.59) 142	2,66 (.70) 124	4,204**
Salud Familiar	3,42 (.58) 116	3,19 (.69) 104	3,25 (.63) 141	3,12 (.70) 124	4,445**
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,17 (.81) 116	3,25 (.83) 104	3,43 (.70) 142	3,45 (.73) 124	3,940**
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,34 (.76) 109	2,51 (.80) 104	2,37 (.71) 142	2,23 (.81) 123	2,499*

*** $p\leq 0,001$; ** $p\leq 0,01$; * $p\leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que en cuanto a la Situación Económica y Condiciones de la Vivienda, las familias con madres de 18-30 años tienen peores condiciones que las familias con madres de 31-36 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 2,04$; $\bar{X}_{31-36 \text{ años}} = 2,27$; $p \leq .05$), peores condiciones que las que tienen madres de 37 a 42 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 2,04$; $\bar{X}_{37-42 \text{ años}} = 2,27$; $p \leq .003$) y madres de más de 43 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 2,04$; $\bar{X}_{\text{más de 43 años}} = 2,34$; $p \leq .002$). Por otro lado, no existen diferencias significativas en los otros tramos de edad.

Respecto a las Relaciones y antecedentes psicosociales, las familias con madres de 31-36 años tienen peores relaciones y antecedentes que las familias con madres de 37-42 años ($\bar{X}_{31-36 \text{ años}} = 2,34$; $\bar{X}_{37-42 \text{ años}} = 2,53$; $p \leq .047$). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los otros tramos de edad.

En cuanto a las Oportunidades de Aprendizaje y relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos, las familias con madres entre 18-30 años tienen mejores oportunidades y relaciones que las familias con madres de más de 43 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 2,95$; $\bar{X}_{\text{más de 43 años}} = 2,66$; $p \leq .003$). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los otros tramos de edad.

En el factor de Salud Familiar hemos encontrado que las familias cuyas madres tienen entre 18 y 30 años tienen mejores condiciones de salud que las familias cuyas madres tienen entre 31 y 36 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 3,42$; $\bar{X}_{31-36 \text{ años}} = 3,19$; $p \leq .049$) y las madres de más de 43 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 3,42$; $\bar{X}_{\text{más de 43 años}} = 3,12$; $p \leq .003$).

Respecto al factor Estabilidad del Contexto de Desarrollo, las familias de madres con 18-30 años tienen menos estabilidad del contexto que las familias de 37-42 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 3,17$; $\bar{X}_{37-42 \text{ años}} = 3,43$; $p \leq .035$) y que las familias con madres de más de 43 años ($\bar{X}_{18-30 \text{ años}} = 3,17$; $\bar{X}_{31-36 \text{ años}} = 3,45$; $p \leq .025$).

Por último, las familias cuyas madres tienen entre 31 y 36 años tienen más Oportunidades de participación comunitaria que las familias con madres de más de 43 años ($\bar{X}_{31-36 \text{ años}} = 2,51$; $\bar{X}_{\text{más de 43 años}} = 2,23$; $p \leq .034$).

6.3.4.5. Edad del Padre

También con la edad de los padres, existen diferencias significativas entre los diversos recursos del contexto de desarrollo (ver Tabla 47) en función de la edad del padre en la Situación Económica y Condiciones de la vivienda ($F_{(3,326)}= 3,729$; $p\leq.01$) en las Relaciones y Antecedentes Psicosociales ($F_{(3,326)}= 3,396$; $p\leq.02$) y en la Salud Familiar ($F_{(3,326)}= 4,995$; $p\leq.002$).

Tabla 47. Diferencias de media entre los distintos recursos del contexto de desarrollo en función de la edad del padre.

Recursos del Contexto	20-35	36-41	42-46	+ 47	F
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,07 (.61) 77	2,39 (.58) 79	2,37 (.67) 95	2,28 (.76) 79	3,729**
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,31 (.65) 77	2,56 (.62) 79	2,56 (.58) 95	2,40 (.60) 79	3,386**
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,86 (.59) 76	2,84 (.60) 78	2,75 (.65) 95	2,73 (.61) 79	.919
Salud Familiar	3,43 (.56) 77	3,28 (.61) 79	3,25 (.61) 95	3,03 (.80) 79	4,995**
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,16 (.84) 77	3,33 (.76) 79	3,42 (.74) 95	3,37 (.79) 79	1,795
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,35 (.73) 73	2,51 (.75) 77	2,26 (.78) 95	2,31 (.71) 79	1,723

*** $p\leq 0,001$; ** $p\leq 0,01$; * $p\leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que Las familias cuyos padres tienen entre 20-35 años tienen peor situación económica y condiciones de vivienda que las familias cuyos padres tienen 36-41 años ($\bar{X}_{20-35 \text{ años}}= 2,07$; $\bar{X}_{36-41 \text{ años}}= 2,39$; $p\leq.017$) y 42-46 años ($\bar{X}_{20-35 \text{ años}}= 2,07$; $\bar{X}_{42-46 \text{ años}}= 2,37$; $p\leq.022$).

Las familias cuyos padre tienen entre 20-35 años tienen peores relaciones y antecedentes psicosociales que las familias cuyos padres tienen 36-41 años ($\bar{X}_{20-35 \text{ años}} = 2,31$; $\bar{X}_{36-41 \text{ años}} = 2,56$; $p \leq 0,049$) y 42-46 años ($\bar{X}_{20-35 \text{ años}} = 2,31$; $\bar{X}_{42-46 \text{ años}} = 2,56$; $p \leq 0,037$).

Por último, las familias cuyos padres tienen entre 20-35 años tienen mejores condiciones de salud que las familias cuyos padres tienen más de 47 años ($\bar{X}_{20-35 \text{ años}} = 3,43$; $\bar{X}_{\text{más de 47 años}} = 3,03$; $p \leq 0,001$)

6.3.4.6. Estudios de la Madre

Las familias con madres con estudios muestran mejor situación Económica y Condiciones de la Vivienda ($t_{(484)} = -5,035$; $p \leq 0,001$) que las familias con madres sin estudio (Ver Tabla 48).

Tabla 48. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de estudios de la madre.

Recursos del Contexto	Sin Estudios M; (SD); N	Con Estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	t (gl)
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,13 (.65) 285	2,43 (.68) 201	-5,035 (484)***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,40 (.63) 285	2,40 (.72) 200	-.088 (483)
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,76 (.68) 285	2,85 (.55) 199	-1,607 (482)
Salud Familiar	3,21 (.63) 284	3,29 (.69) 201	-1,319 (483)
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,38 (.79) 285	3,27 (.75) 201	1,503 (484)
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,33 (.79) 279	2,40 (.74) 198	-.914 (475)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.3.4.7. Estudios del Padre

Como se desprende de los datos mostrados en la Tabla 49 las familias cuyos padres tienen estudios muestran mejor Situación Económica y Condiciones de la Vivienda que las familias cuyos padres no tienen estudios ($t_{(345)} = -6,206$; $p \leq .001$) y mejores Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($t_{(344)} = -2,214$; $p \leq .02$).

Tabla 49. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de estudios del padre.

Recursos del Contexto	Sin Estudios M; (SD); N	Con Estudios (ESO, BUP) M; (SD); N	<i>t</i> (<i>gl</i>)
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,11 (.61) 220	2,56 (.68) 127	-6,206 (345)***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,43 (.55) 220	2,55 (.65) 127	-1,686 (345)
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,75 (.64) 219	2,90 (.58) 127	-2,214 (344)*
Salud Familiar	3,21 (.65) 220	3,24 (.71) 127	-.342 (345)
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,34 (.79) 220	3,35 (.71) 127	-.119 (345)
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,34 (.79) 217	2,36 (.73) 124	-.259 (339)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.3.4.8. Declaración de Riesgo

En cuanto a la situación administrativa de declaración de riesgo, la Tabla 50 nos indica que aquellas familias declaradas en riesgos se diferencian de las no declaradas en los tienen una peor situación económica y peores condiciones de la vivienda ($t_{(465)} = -4,697$; $p \leq .001$).

Tabla 50. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función de la existencia de declaración de riesgo.

Recursos del Contexto	SI	NO	<i>t</i> (<i>gl</i>)
	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,10 (.65) 210	2,39 (.66) 257	-4,697 (465)***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,38 (.67) 210	2,45 (.67) 257	-1,125 (465)
Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,85 (.66) 209	2,76 (.58) 256	1,603 (463)
Salud Familiar	3,25 (.62) 210	3,26 (.70) 256	-.146 (464)
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,39 (.79) 210	3,32 (.72) 257	.987 (465)
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,38 (.83) 206	2,39 (.72) 253	-.054 (465)

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

6.3.4.9. Impacto

La Tabla 51 nos indica que existen diferencias significativas en los recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de impacto de la situación familiar en el niño en la Situación Económica y Condiciones de la Vivienda ($F_{(2,493)} = 6,843$; $p \leq .001$), en las Relaciones y Antecedentes Psicosociales de los padres ($F_{(2,492)} = 12,895$; $p \leq .001$), en las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con Hermanos, Amigos y Adultos Significativos ($F_{(2,491)} = 24,838$; $p \leq .001$) en la Salud Familiar ($F_{(2,492)} = 9,574$; $p \leq .001$) y en las Oportunidades de Participación Comunitaria ($F_{(2,484)} = 14,343$; $p \leq .001$).

Tabla 51. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del nivel de impacto de la situación familiar en el menor.

Recursos del Contexto	Bajo	Medio	Alto	<i>F</i>
	M; (SD); N	M; (SD); N	M; (SD); N	
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,39 (.63) 62	2,35 (.67) 194	2,14 (.67) 240	6,843***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,58 (.72) 62	2,54 (.62) 194	2,25 (.66) 239	12,895***

Oport. de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	3,02 (.62) 62	2,97 (.54) 193	2,60 (.64) 239	24,838***
Salud Familiar	3,41 (.67) 62	3,36 (.59) 194	3,12 (.68) 239	9,574***
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,37 (.68) 62	3,40 (.67) 194	3,28 (.86) 240	1,521
Oportunidades de Participación Comunitaria	2,41 (.72) 61	2,58 (.67) 189	2,18 (.81) 237	14,343***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que las familias en las que la situación familiar tiene un impacto alto tienen peor situación económica y condiciones de la vivienda que las familias con impacto bajo en el menor ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 2,39$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,14$; $p \leq 0,024$). Lo mismo ocurre con las de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,35$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,14$; $p \leq 0,003$). No se encontraron diferencias entre las familias de impacto bajo y medio.

Las familias de impacto alto en el menor tienen peores relaciones y antecedentes psicosociales que las de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 2,58$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,25$; $p \leq 0,001$) e impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,54$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,25$; $p \leq 0,001$). No se encontraron diferencias entre impacto bajo y medio.

Las familias con impacto alto en los menores tienen menos oportunidades de aprendizaje y relaciones que las familias de impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,02$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,60$; $p \leq 0,001$) y medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,97$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,60$; $p \leq 0,001$). No se encontraron diferencias entre impacto bajo y medio.

Las familias con impacto alto en los menores tienen peores condiciones de salud que las familias de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto bajo}} = 3,41$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,12$; $p \leq 0,004$) e impacto bajo ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 3,36$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 3,12$; $p \leq 0,001$). No se encontraron diferencias entre impacto bajo y medio.

Por último, los análisis post hoc nos indican que las familias con impacto alto tienen menores oportunidades de participación comunitaria que las familias de impacto medio ($\bar{X}_{\text{impacto medio}} = 2,58$; $\bar{X}_{\text{impacto alto}} = 2,18$; $p \leq .001$).

6.3.4.10. Pronóstico

Para finalizar este apartado de evidencias sobre la validez concurrente de la escala de Recursos del Contexto, revisaremos las diferencias en estos recursos en función del pronóstico de mejora que tiene el menor según el profesional que le atiende. Como puede verse en la Tabla 52, existen diferencias estadísticamente significativas en los distintos recursos del contexto de desarrollo de la familia en función del nivel de pronóstico de recuperación del menor, excepto en la Estabilidad del contexto. Las diferencias se concentran en la Situación económica y condiciones de la vivienda ($F_{(2,493)} = 13,728$; $p \leq .001$), en las Relaciones y Antecedentes Psicosociales ($F_{(2,492)} = 26,208$; $p \leq .001$), en las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($F_{(2,491)} = 96,395$; $p \leq .001$), en la Salud familiar ($F_{(2,492)} = 13,870$; $p \leq .001$) y en las Oportunidades de Participación Comunitaria ($F_{(2,484)} = 33,367$; $p \leq .001$).

Tabla 52. Diferencias de media entre los diversos recursos del contexto de desarrollo en función del pronóstico de recuperación del menor.

Recursos del Contexto	Poco Fav. M; (SD); N	Algo Fav. M; (SD); N	Muy Fav. M; (SD); N	F
Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	2,06 (.70) 108	2,19 (.63) 210	2,45 (.66) 178	13,728***
Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre	2,06 (.67) 107	2,39 (.58) 210	2,63 (.67) 178	26,208***
Oport. de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos	2,22 (.60) 108	2,81 (.53) 210	3,13 (.50) 176	96,395***
Salud Familiar	3,07 (.71) 108	3,18 (.65) 209	3,45 (.57) 178	13,870***
Estabilidad del Contexto de Desarrollo	3,24 (.84) 108	3,34 (.79) 210	3,40 (.69) 178	1,435
Oportunidades de Participación Comunitaria	1,93 (.71) 107	2,35 (.75) 206	2,66 (.71) 174	33,367***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Las pruebas post hoc señalan que las familias con niños con pronóstico muy favorable tienen mejor situación económica y condiciones de la vivienda que los niños con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,45$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,06$; $p \leq .001$) y algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,45$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,19$; $p \leq .001$). No se encontraron diferencias entre el pronóstico algo favorable y poco favorable.

Las familias con niños con pronóstico muy favorable tienen mejores relaciones y antecedentes que las familias con hijos con pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,63$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,06$; $p \leq .001$) y algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,63$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,39$; $p \leq .001$). Las familias con niños con pronóstico poco favorable tienen peores relaciones y antecedentes que las familias con niños de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,06$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,39$; $p \leq .001$). Es decir, a medida que aumenta el pronóstico mejores relaciones aparecen entre los progenitores y mejores antecedentes psicosociales de estos.

Las familias con niños con pronóstico poco favorable tienen menores oportunidades de aprendizaje que las familias con niños de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,22$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,81$; $p \leq .001$) y muy favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 2,22$; $\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,13$; $p \leq .001$). Las familias de pronóstico muy favorable tienen mejores oportunidades de aprendizaje que las de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,13$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,81$; $p \leq .001$).

Las familias con niños con pronóstico muy favorable tiene mejor salud que las familias de pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,45$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 3,18$; $p \leq .001$) y poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 3,45$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 3,07$; $p \leq .001$). No existen diferencias significativas en las familias con niños de pronóstico algo favorable y poco favorable.

Las familias con niños con pronóstico muy favorable tienen más oportunidades de participación comunitaria que las familias de niños pronóstico algo favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,66$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,35$; $p \leq .001$) y poco favorable

($\bar{X}_{\text{pronóstico muy favorable}} = 2,66$; $\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 1,93$; $p \leq .001$). Las familias con niños de pronóstico algo favorable tienen mejores oportunidades que las familias con niños de pronóstico poco favorable ($\bar{X}_{\text{pronóstico poco favorable}} = 1,93$; $\bar{X}_{\text{pronóstico algo favorable}} = 2,35$; $p \leq .001$).

6.4 Verificación del Modelo de Evaluación Familiar: Análisis de Regresión

Hasta ahora hemos presentado el desarrollo de tres escalas que evalúan respectivamente las competencias parentales de madre y padre, las competencias durante la infancia y la adolescencia y los recursos que existen en el contexto de desarrollo del menor. Una vez desarrolladas estas escalas se trata de valorar la utilidad de dichas escalas para realizar predicciones y valorarlas tanto desde el punto de vista estadístico como de la intervención.

El fin último de una intervención con una familia en situación de riesgo psicosocial es que no afecte al desarrollo del menor o en el mejor de los casos reducir o minimizar aquellos factores que pudieran perjudicar el desarrollo de los menores o potenciar aquellos factores asociados a un desarrollo positivo de niños y adolescentes. Por eso, llevamos a cabo análisis de regresión múltiple teniendo como variable dependiente a cada una de las competencias de los menores y como variables independientes las distintas competencias de padres y madres y los recursos existentes en el contexto de desarrollo del menor.

Para ello, se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple jerárquica lineal usando el método paso a paso (*stepwise*), con cada una de las competencias de los menores como variable criterio (competencias de desarrollo personal, competencias morales-emocionales, competencias socio-emocionales, competencias de salud y competencias cognitivas). Como variables predictoras se utilizaron, siguiendo un modelo ecológico-sistémico, los siguientes grupos de variables: a) en el primer paso los distintos recursos del contexto de desarrollo (situación económica y condiciones de la vivienda familiar, relación parental y antecedentes psicosociales de los padres, oportunidades de aprendizaje y relaciones, la salud familiar, la estabilidad del contexto

y las oportunidades de participación comunitaria); b) en el segundo paso, las competencias de las madres (competencias de organización doméstica, educativas, desarrollo personal y resiliencia, búsqueda de apoyo e integración comunitaria); y c) como tercer paso, las competencias del padre en el caso de familias biparentales (competencias educativas y de organización doméstica, desarrollo personal, búsqueda de apoyo e integración comunitaria).

6.4.1 Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes

Una de las competencias más importantes en el desarrollo positivo de los niños, niñas y adolescentes son las relacionadas con el Desarrollo Personal y Resiliencia. Nos interesa saber qué puede influir o qué puede explicar estas competencias tanto en los niños, niñas y adolescentes de familias biparentales como monoparentales. Para las familias biparentales, usando las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia como variable criterio, llevamos a cabo un análisis de regresión jerárquica lineal que siguió tres pasos. En el primer paso, se introdujeron los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo (Situación económica y condiciones de la vivienda familiar; Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de madres y padres; Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con hermanos, amigos, profesores y adultos significativos; Salud Familiar; Estabilidad del contexto de desarrollo y Oportunidades de Participación Comunitaria. En el segundo paso se introdujeron los factores de la Escala Competencia y Resiliencia, versión de las madres (Competencias de Organización Doméstica; Competencias Educativas; Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia; Competencias para la Búsqueda de Apoyo y Competencias comunitarias. Por último, en el tercer paso se introdujeron los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia, versión para padres (Competencias Educativas y de Organización Doméstica; Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia; Competencias para la Búsqueda de Apoyo y Competencias de Integración Comunitarias). En la Tabla 53 describimos los modelos de predicción para familias biparentales.

Tabla 53. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencia de Desarrollo Personal de niños, niñas y adolescentes para las familias biparentales.

		Pesos β	rs²	Cambio en R²
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.445***	.198	.198***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.386***	.129	.024*
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.165**	.023	
Modelo 3	Oportunidades de Aprendizaje	.363***	.112	.021*
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.153**	.020	
	Desarrollo Personal de la Madre	.149**	.021	
Modelo 4	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.378***	.121	.036***
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.134*	.015	
	Desarrollo Personal de la Madre	.286***	.052	
	C. Organización Doméstica Madre	-.236***	.036	
Modelo 5	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.351***	.102	.022**
	Desarrollo Personal de la Madre	.227**	.030	
	C. Organización Doméstica Madre	-.248***	.040	
	C. Desarrollo Personal Padre	.172**	.022	
Modelo 6	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.357***	.105	.013*
	Desarrollo Personal de la Madre	.223**	.029	
	C. Organización Doméstica Madre	-.225**	.032	
	C. Desarrollo Personal Padre	.268***	.035	
	C. Educativas y Organización Doméstica Padre	-.159*	.013	

***p \leq .001; ** p \leq .01; * p \leq .05
N= 216

Como podemos ver en la Tabla 53, los resultados obtenidos en el análisis de regresión jerárquica para familias biparentales nos indica que el modelo es significativo a nivel estadístico ($F_{(215, 6)}=15,982$; $p \leq .001$) explicando un 31,5% de la varianza ($R^2: .315$). Según este modelo, en las familias biparentales, las competencias de Desarrollo

Personal y Resiliencia del Menor se predicen por un modelo que comprende los tres elementos planteados, Recursos del Contexto, Competencias de la Madre y Competencias del Padre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Competencias de la Madre añadieron a los Recursos del Contexto un 5,7% de la varianza explicada; las Competencias del Padre añadieron un 3,5% de la varianza explicada a las anteriores.

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y otros Adultos Significativos ($\beta=.357$), Desarrollo Personal y Resiliencia del Padre ($\beta=.268$), Competencia de Organización Doméstica de la Madre ($\beta=-.225$), Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la Madre ($\beta=.223$) y, por último, las Competencias Educativas y de Organización Doméstica del Padre ($\beta=-.159$).

Para conocer las variables que influyen o explican las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes en familias monoparentales, también llevamos a cabo un análisis de regresión. El análisis de regresión jerárquica lineal, teniendo como variable criterio la competencia señalada, se introdujo en el primer paso los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo y en el segundo paso se introdujo los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental en su versión para madres. Al ser familias monoparentales se omitieron los factores de la escala que evaluaba las competencias y resiliencia de los padres. En la Tabla 54 podemos ver que para familias monoparentales tenemos un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(227, 2)}= 60,528$; $p\leq .001$) explicando un 35% de la varianza ($R^2: .350$). Según este modelo, en las familias monoparentales, las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de los niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende los dos elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Competencias de la Madre añadieron a los recursos externos un 1,8% de la varianza explicada.

Tabla 54. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencia de Desarrollo Personal y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes para las familias monoparentales.

		Pesos β	rs²	Cambio en R²
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.576***	.331	.332***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje	.539***	.269	.018**
	Desarrollo Personal de la Madre	.139**	.017	
***p \leq .001; ** p \leq .01; * p \leq .05 N= 228				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y otros Adultos Significativos ($\beta=.539$) y Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la Madre ($\beta=.139$).

6.4.2. Competencias Morales-Emocionales de niños, niñas y adolescentes

En el desarrollo positivo de los niños, niñas y adolescentes también participan las competencias Morales-Emocionales y por ello hemos querido investigar que variables pueden influir o pueden explicar estas competencias en niños, niñas y adolescentes de familias biparentales y monoparentales. Para las familias biparentales, usando las Competencias Morales Emocionales como variable criterio, llevamos a cabo un análisis de regresión jerárquica lineal que siguió tres pasos, introduciendo en cada uno de ellos los Recursos del Contexto, las Competencias de la Madre y las Competencias del Padre. En la Tabla 55 describimos los modelos de predicción para familias biparentales.

Tabla 55. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Morales Emocionales de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales

		Pesos β	rs^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.663***	.439	.440***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.587***	.298	.038***
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.208**	.037	
Modelo 3	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.556***	.253	.013*
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.196***	.032	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de madre y padre	.121*	.013	
Modelo 4	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.541***	.236	.012*
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.179***	.026	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de madre y padre	.043	.001	
	C. Desarrollo Personal y Resiliencia del Padre	.142*	.012	

*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$
N= 214

Los resultados mostrados en la Tabla 55 sobre el análisis de regresión jerárquica para **familias biparentales** nos indica que el modelo es significativo a nivel estadístico ($F_{(213, 4)} = 52,904$; $p \leq .001$), explicando un 50,3% de la varianza ($R^2: .503$). Según este modelo, en las familias biparentales, las Competencias Morales Emocionales de los niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende dos de los tres elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias del Padre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Oportunidades de Participación Comunitaria aportan un 3,8% de la varianza explicada a las Oportunidades de Aprendizaje; la Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre añadieron un 1,3% de la varianza explicada a las anteriores y, por último, las Competencias de Desarrollo Personal del Padre añaden a las anteriores un 1,2% de la varianza explicada.

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y Adultos Significativos ($\beta=.541$), Oportunidades de Participación Comunitaria ($\beta=.179$) y las Competencias de Desarrollo Personal del Padre ($\beta=.142$).

Para conocer las variables que influyen o explican las Competencias Morales Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias monoparentales, también llevamos a cabo un análisis de regresión jerárquica lineal, teniendo como variable criterio la competencia señalada. Se introdujo en el primer paso los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo y en el segundo paso se introdujo los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental en su versión para madres. Al ser familias monoparentales se omitieron los factores de la escala que evaluaba la Competencia y Resiliencia de los padres. En la tabla 56 podemos ver que para familias monoparentales tenemos un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(227, 2)} = 87,164$; $p \leq .001$) explicando un 43,7% de la varianza ($R^2: .437$). Según este modelo, en las familias monoparentales, las Competencias Morales Emocionales de niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende los dos elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las competencias de Organización Doméstica de la Madre añadieron a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 3,4% de la varianza explicada.

Tabla 56. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Morales Emocionales de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales

		Pesos β	rs^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.634***	.401	.402***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.619***	.380	.034***
	C. Organización Doméstica Madre	.186***	.034	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 228				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($\beta=.619$) y Competencias de Organización Doméstica de la Madre ($\beta=.186$).

6.4.3. Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes

La tercera competencia asociada al desarrollo positivo de niños, niñas y adolescentes son las Competencias de Salud y a través de los análisis de regresión hemos querido investigar qué variables influyen o explican esta competencia en los menores pertenecientes a familias biparentales y monoparentales. Tal y como se muestra en la Tabla 57, los resultados obtenidos en el análisis de regresión jerárquica para **familias biparentales** nos indica que es significativo a nivel estadístico ($F_{(216, 6)}=27,138$; $p\leq.001$), explicando un 43,7% de la varianza ($R^2: .437$).

Tabla 57. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales

		Pesos β	rs ²	Cambio en R ²
Modelo 1	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.388***	.150	.150***
Modelo 2	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.344***	.117	.114***
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.340***	.113	
Modelo 3	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.287***	.073	.031**
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.290***	.076	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.194**	.031	
Modelo 4	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.281***	.070	.014*
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.282***	.072	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.175**	.025	
	Salud Familiar	.120*	.013	
Modelo 5	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.100	.006	.093***

	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.279***	.070	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.125*	.012	
	Salud Familiar	.010	.000	
	C. Organización Doméstica de la Madre	.391***	.092	
Modelo 6	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.071	.003	.035***
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.281***	.071	
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.080	.004	
	Salud Familiar	-.006	.000	
	C. Organización Doméstica de la Madre	.371***	.083	
	C. de Integración Comunitarias de la Madre	.203***	.035	
***p≤.001; ** p≤.01; * p≤.05 N= 217				

Según este modelo, en las familias biparentales, las Competencias de Salud de los niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende dos de los tres elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones añadieron a la Situación Económica y Condiciones de la Vivienda un 11,4% de la varianza explicada; las Relaciones Paternas y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres añadieron un 3,1% de la varianza explicada a las anteriores; la Salud Familiar añadió un 1,4% de la varianza explicada; las Competencias de Organización Doméstica de la Madre añadieron un 9,3% de la varianza a las anteriores y, por último, las Competencias de Integración Comunitaria de la Madre añaden a las anteriores un 3,5% de la varianza explicada.

Atendiendo de forma específica a las variable cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Competencias de Organización Doméstica de la Madre ($\beta=.371$), Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y otros Adultos Significativos ($\beta=.281$), y Competencias de Integración Comunitaria de la Madre ($\beta=.203$).

Para conocer las variables que influyen o explican las Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes en familias monoparentales, también llevamos a cabo un análisis de regresión. El análisis de regresión jerárquica lineal, teniendo como variable criterio la competencia señalada, se introdujo en el primer paso los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo y en el segundo paso se introdujo los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental en su versión para madres. Al ser familias monoparentales se omitieron los factores de la escala que evaluaba la Competencia y Resiliencia de los padres. En la Tabla 58 podemos ver que para familias monoparentales tenemos un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(228, 4)} = 32,199$; $p \leq .001$) explicando un 36,5% de la varianza ($R^2: .365$).

Tabla 58. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales

		Pesos β	rs^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.357***	.127	.128***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.284***	.069	.032**
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.194**	.032	
Modelo 3	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.160	.025	.026**
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.284***	.069	
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.182**	.028	
Modelo 4	Situación Económica y Condiciones de la Vivienda	.029	.000	.180***
	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.254***	.054	
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.178**	.026	
	C. de Organización Doméstica de la Madre	.445***	.179	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 229				

Según este modelo, en las familias monoparentales, las Competencias de Salud niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende los dos elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Oportunidades de

Participación Comunitaria añadieron a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 3,2% de la varianza explicada; la Situación Económica y Condiciones de la Vivienda añadieron un 2,6% de la varianza explicada; y, por último, las Competencias de Organización Doméstica de la Madre añadieron un 18% de la varianza explicada a las anteriores.

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Competencias de Organización Doméstica de la Madre ($\beta=.445$), las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($\beta=.254$) y las Oportunidades de Participación Comunitaria ($\beta=.178$).

6.4.4. Competencias Socio-Emocionales del Menor

Las competencias Socio-Emocionales son también competencias importantes para el desarrollo positivo de los niños, niñas y adolescentes y por ello es necesario investigar que variables pueden influir o explicar su desarrollo tanto en familias biparentales y monoparentales. Podemos comprobar en la Tabla 59 que los resultados obtenidos en el análisis de regresión jerárquica para **familias biparentales** nos indica un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(214, 3)} = 34,768$; $p \leq .001$), explicando un 33,1% de la varianza ($R^2: .331$). Según este modelo, en las familias biparentales, las Competencias Socio Emocionales de los niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende dos de los tres elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias del Padre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, la Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres añade a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 1,4% de la varianza explicada; y las Competencias de Desarrollo Personal del Padre añaden a las anteriores un 2,1% de la varianza explicada.

Tabla 59. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Socio-Emocionales de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales

		Pesos β	rs^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.543***	.294	.295***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.507***	.234	.014*

	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.124*	.014	
Modelo 3	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.480***	.203	.031*
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.018	.000	
	C. Desarrollo Personal del Padre	.187**	.021	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 215				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($\beta=.480$) y Competencias de Desarrollo Personal del Padre ($\beta=.187$).

Para conocer las variables que influyen o explican las Competencias Morales Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias monoparentales, también llevamos a cabo un análisis de regresión. El análisis de regresión jerárquica lineal, teniendo como variable criterio la competencia señalada, se introdujo en el primer paso los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo y en el segundo paso se introdujo los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental en su versión para madres. Al ser familias monoparentales se omitieron los factores de la escala que evaluaba la Competencia y Resiliencia de los padres. En la Tabla 60 podemos ver que para familias monoparentales tenemos un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(226, 3)} = 55,315$; $p \leq .001$), explicando un 42,7% de la varianza ($R^2: .427$). Según este modelo, en las familias monoparentales, las Competencias Socio Emocionales del Menor se predicen por un modelo que comprende los dos elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las Oportunidades de Participación Comunitaria añadieron a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 5% de la varianza explicada y las competencias de Desarrollo Personal de la Madre añadieron un 2,2% de la varianza explicada las anteriores.

Tabla 60. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Socio-Emocionales de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales

		Pesos β	r_s^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.596***	.355	.355***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.504***	.218	.050***
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.241***	.049	
Modelo 3	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.466**	.176	.022**
	Oportunidades de Participación Comunitaria	.234***	.047	
	C. Desarrollo Personal de la Madre	.153**	.021	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 215				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje ($\beta=.466$), Oportunidades de Participación Comunitaria ($\beta=.234$) y Competencias de Desarrollo Personal de la madre ($\beta=.153$).

6.4.5. Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes

La última competencia relacionada con el desarrollo positivo de niños, niñas y adolescentes que hemos estudiado en las familias biparentales y monoparentales a través de los análisis de regresión son las Competencias Cognitivas. Los resultados mostrados en la Tabla 61 sobre el análisis de regresión jerárquica para **familias biparentales** nos indica que el modelo encontrado es significativo a nivel estadístico ($F_{(210, 2)} = 28,351$; $p \leq .001$), explicando un 21,4% de la varianza ($R^2: .214$). Según este modelo, en las familias biparentales, las Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende uno de los dos elementos planteados, Recursos del Contexto, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, la Relación Paterna y de Pareja y los Antecedentes Psicosociales madres y padres añadieron a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 1,8% de la varianza explicada.

Tabla 61. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes de familias biparentales

		Pesos β	r^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.443***	.196	.196***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.402***	.149	.018*
	Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madres y Padres	.141*	.018	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 211				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($\beta=.402$) y Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Padres y Madre ($\beta=.141$).

Para conocer las variables que influyen o explican las Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes en familias monoparentales, también llevamos a cabo un análisis de regresión El análisis de regresión jerárquica lineal, teniendo como variable criterio la competencia señalada, se introdujo en el primer paso los factores de la Escala de Evaluación de los Recursos del Contexto de Desarrollo y en el segundo paso se introdujo los factores de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental en su versión para madres. Al ser familias monoparentales se omitieron los factores de la escala que evaluaba la Competencia y Resiliencia de los padres. En la Tabla 62 podemos ver que para familias monoparentales tenemos un modelo que es significativo a nivel estadístico ($F_{(211, 2)} = 54,773$; $p \leq .001$), explicando un 34,4% de la varianza ($R^2: .344$). Según este modelo, en las familias monoparentales, las Competencias Cognitivas niños, niñas y adolescentes se predicen por un modelo que comprende los dos elementos planteados, Recursos del Contexto y Competencias de la Madre, ya que el cambio en R^2 pone de manifiesto que, de forma específica, las competencias de Desarrollo Personal de la Madre añadieron a las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones un 3,2% de la varianza explicada.

Tabla 62. Modelos de predicción realizados con regresión jerárquica para el criterio Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales

		Pesos β	rs^2	Cambio en R^2
Modelo 1	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.559***	.312	.312***
Modelo 2	Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones	.514***	.248	.032**
	C. Desarrollo Personal de la Madre	.184**	.031	
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$ N= 212				

Atendiendo de forma específica a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se observa que las siguientes variables son las que contribuyen de manera significativa al modelo: las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones ($\beta=.514$) y las Competencias de Desarrollo Personal de la Madre ($\beta=.184$).

6.4.6. Diagnóstico de los supuestos básicos de los diferentes modelos de regresión

La validez de las inferencias obtenidas de los resultados de las pruebas estadísticas depende de que los datos se ajusten adecuadamente a los presupuestos asociados a dichas pruebas. En el caso de los modelos de regresión se deben cumplir los presupuestos de colinealidad, independencia de los residuos, normalidad, linealidad y homocedasticidad.

Como podemos comprobar en la Tabla 63 y 64, para diagnosticar la colinealidad calculamos, en primer lugar, los valores del Factor de Inflación de la Varianza (VIF) y ningún valor VIF excede el valor de corte recomendado de 10. De hecho, ninguno supera el valor de 2. En segundo lugar, examinamos los índices de condición. Ningún índice de condición fue mayor de 30, de hecho el valor máximo fue 21. Aún así no se da la segunda condición como establece Belsley et al. (1980) de que al menos dos variables compartan una proporción de la varianza de más de .50. Basándonos en estas pruebas podemos asumir que la multicolinealidad es improbable.

Tabla 63. Resultados sobre el supuesto de colinealidad de los modelos de regresión realizados con familias biparentales

Competencias	Tolerancia (>.4)	FIV (<10)	Índice de condición (0-30)	Estadístico de Durbin-Watson
Desarrollo Personal y Resiliencia	.488-.826	1,2-2,0	18,2	2,1-1,9
Moral-Emocionales	.604-.841	1,2-1,6	15,9	2,0-1,8
Salud	.665-.906	1,1-1,6	21,0	2,0-1,6
Socio Emocionales	.374-.876	1,1-1,6	14,1	2,0-1,9
Cognitivas	.918	1,1	11,7	1,9-1,9

Tabla 64. Resultados sobre el supuesto de colinealidad de los modelos de regresión realizados con familias monoparentales

Competencias	Tolerancia (>.4)	FIV (<10)	Índice de condición (0-30)	Estadístico de Durbin-Watson
Desarrollo Personal y Resiliencia	.927	1,1	11,2	1,9-2,1
Moral-Emocionales	.993	1,0	11,8	2,0-1,9
Salud	.853-.908	1,1-1,2	15,7	1,7-1,8
Socio Emocionales	.810-.928	1,1-1,2	12,9	1,9-2,1
Cognitivas	.940	1,1	11,3	1,9-1,9

Otro de los supuestos básicos del modelo de regresión es el de la independencia entre los residuos, la normalidad, linealidad y homocedasticidad de los datos. El estadístico de Durbin-Watson (1951) proporciona información sobre el grado de independencia de los residuos y su valor oscila entre 0 y 4 y toma el valor 2 cuando los residuos son independientes. Podemos asumir independencia entre los residuos cuando DW toma valores entre 1,5 y 2,5 (Ott, 2001). Como se puede comprobar en la tabla 6.50 y 6.51, los residuos de nuestros modelos son independientes.

Como se puede observar en las Tablas 65 y 66, los análisis de regresión múltiple realizados cumplen, en general, los principales supuestos estadísticos de normalidad, linealidad, homocedasticidad, independencia y no-colinealidad. Quizá el supuesto que más anomalías presenta es el de normalidad, pero entendiendo que estamos evaluando a familias en riesgo, podría esperarse que las puntuaciones en estas muestras pudieran no distribuirse normalmente.

Tabla 65. Datos sobre la normalidad, linealidad y homocedasticidad de los residuos en los modelos aplicados a las familias biparentales.

Competencias	Normalidad	Linealidad	Homocedasticidad
Desarrollo Personal y Resiliencia	Sí (ligeramente asimétrica hacia la izquierda)	Si	Si
Morales Emocionales	Si	Si	Si
Salud	Sí	Sí	Cierta tendencia en cuña >
Socio Emocionales	Ligeramente asimétrica hacia la derecha	Si	Si
Cognitivas	Ligeramente leptocúrtica y asimétrica hacia la izquierda	Si	Si

Tabla 66 Datos sobre la normalidad, linealidad y homocedasticidad de los residuos en los modelos aplicados a las familias monoparentales.

Competencias	Normalidad	Linealidad	Homocedasticidad
Desarrollo Personal y Resiliencia	Sí (algo leptocúrtica)	Si	Si
Morales Emocionales	Algo leptocúrtica	Si	Sí
Salud	Algo asimétrica hacia la derecha	Ligera desviación de la linealidad para valores centrales	Cierta tendencia en cuña, algo más amplia que en familias biparentales >
Socio Emocionales	Si	Si	Si
Cognitivas	Si	Si	Si

Los análisis realizados para comprobar si nuestros modelos de regresión cumplían los presupuestos requeridos nos permite afirmar que, en general, sí se cumplen y, por tanto, entendemos que los datos presentados nos permite hacer inferencias validas.

En este capítulo hemos presentado los principales datos de nuestra investigación sobre la construcción y validación de un sistema de evaluación de familias en situación de riesgo psicosocial. Para cada una de las escalas hemos presentado su estructura factorial con sus índices de ajustes y consistencia interna. También presentamos datos relacionados con su validez concurrente, en la medida que hemos analizado las diferencias de las puntuaciones en cada uno de los factores de las tres escalas en relación a diversas variables criterio conocidas por su relevancia en el ámbito de la protección infantil. Para terminar nuestro análisis llevamos a cabo diversos análisis de regresión múltiple para cada una de las competencias de los niños, niñas y adolescentes que nos ha permitido comprobar la validez de nuestro modelo de evaluación familiar en su conjunto.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este capítulo revisaremos los resultados más relevantes de nuestra investigación a la luz del modelo presentado en el capítulo cuatro. Para cada una de las escalas revisaremos su estructura factorial y consistencia interna así como su validez concurrente. Luego, a partir de los datos ofrecidos por los análisis de regresión, discutiremos el papel que puede tener el sistema de evaluación familiar formado por las tres escalas estudiadas en el ámbito de la investigación y en el ámbito de la intervención psicosocial. Finalmente, expondremos las limitaciones más significativas del estudio así como algunas propuestas para el futuro. Cerraremos el capítulo con las conclusiones más relevantes de nuestro estudio.

7.1. Escala de Competencia y Resiliencia Parental para Madres y Padres en Contextos de Riesgo Psicosocial

Uno de los objetivos de este estudio fue elaborar una escala de evaluación de competencias y resiliencia parental, reportada por profesionales de los servicios sociales y examinar las propiedades psicométricas. Para ello se llevaron a cabo análisis con modelos de ecuaciones estructurales exploratorio (MESE) y pruebas de consistencia interna. Los resultados obtenidos han aportado evidencia sobre la idoneidad de dicha escala en su versión para madres y padres. En particular, los resultados muestran la idoneidad de una estructura de 5 factores para la versión de madres y 4 factores para la versión de padres, mostrando ambas versiones unos índices estadísticos de ajuste óptimos (Tabachnick y Fidell, 2007; Hu y Bentler, 1995; Byrne, 2010) y unos índices de consistencia interna adecuados tanto para las escalas globales como para cada uno de los factores.

Analizando el contenido de las escalas se observa que aparecen representadas todas las áreas competenciales del modelo inicial mucho más comprehensivo y amplio que los anteriores (Rodrigo et al., 2009), así como del modelo ampliado reflejado en capítulo cuatro de este estudio y que constituyó la base para construir la versión inicial de la misma.

La escala, en su versión para madres y padres, parece cubrir satisfactoriamente las competencias parentales que señalan los modelos británico (Department of Health et al., 2000), Estados Unidos (Shene, 2005) y el de Barudy y colaboradores (Barudy y Danthagnan, 2010a). Así, por ejemplo, el *Comprehensive Family Assessment*

Guidelines for Child Welfare de Estados Unidos incluye la supervisión escolar, la capacidad para controlar la expresión de ira, la capacidad para formar y mantener relaciones saludables, patrones positivos de solución de problemas, competencias todas ellas incluidas en nuestra escala. Asimismo, nuestra escala incluye las capacidades educativas ligadas a los modelos de crianza y las de integración comunitaria señaladas en el modelo de Barudy y colaboradores (2010a) así como aquellas competencias emotivas, cognitivas y conductuales que permiten construir el apego. También evalúa aquellas competencias que se consideran básicas desde el modelo británico (*Department of Health et al., 2000*) tales como la capacidad de asegurar las necesidades básicas del menor como la alimentación y la higiene, las competencias que permiten garantizar la seguridad y orientación del menor como el control y supervisión del comportamiento infantil y la organización de actividades de ocio con toda la familia. Como el modelo de Barber y Delfabbro (2000) en Nueva Zelanda, evalúa la capacidad parental para proporcionar cuidados básicos que satisfagan las necesidades infantiles y evalúa las competencias educativas. Por último, compite ventajosamente con aquellos instrumentos que evalúan competencias únicamente centradas en la agencia parental como, por ejemplo, la escala de competencia parental percibida (Bayot y Hernández, 2008), entre otras.

Los resultados indican que, en general, padres y madres poseen competencias similares aunque en las madres se organizan en cinco factores y en cuatro factores en el caso de los padres. Así, en el caso de las madres aparece separada las *Competencias de Organización Doméstica* y las *Competencias Educativas*, lo que da idea de la separación funcional del rol de organizadora del hogar y del educativo en las madres, mientras que en el caso del padre quedan ambas funciones fundidas en un solo factor. El resto de factores permanece bastante semejante: *Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia*, *Competencias para la Búsqueda de Apoyo* y *Competencias de Integración Comunitaria*.

Los datos relativos a los estadísticos de tendencia central nos informan de que tanto las madres como los padres de nuestra muestra obtienen puntuaciones entre 2 y 3 que, como recordaremos, señalan un nivel competencial medio, es decir, muestran poco o algo de las competencias investigadas. Estos resultados no sorprenden especialmente ya que estas son familias en situación de riesgo y se entiende que no disponen de

competencias muy altas (Ver Figura 13 para una visión global de las familias de riesgo evaluadas en nuestro estudio).

7.1.1. Validez concurrente de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental

Para comprobar la validez concurrente de las escalas maternas y paternas se utilizaron variables criterios con una conocida relevancia en las familias de riesgo: cronicidad, problemática transgeneracional, estructura familiar, edad y nivel de estudios de padre y madre, situación administrativa de riesgo, nivel de impacto que la situación familiar tiene en el menor y, por último, el pronóstico de recuperación del caso.

En general, los padres y madres de familias crónicas y problemática transgeneracional suelen tener menos competencias parentales que las familias no crónicas y sin problemática transgeneracional (excepto las competencias de búsqueda de apoyo para las madres y las competencias de integración comunitaria para los padres).

La mayoría de las familias crónicas cuando se ponen en contacto con los servicios sociales manifiestan una gran cantidad de situaciones problemáticas y, a menudo, muestran pocas mejoras durante la implementación de las intervenciones, de manera que algunos autores han llegado a plantear que no sería adecuado ofrecer servicios a estas familias (Chaffin, Bard, Hecht y Silovsky, 2011). Sin embargo, dado que una condición de cronicidad está asociada a peores resultados en los menores (English et al., 2005, Ethier, Lemelin y Lacharite, 2004, Lemmon, 2006) una vía para evitar esto podría ser la promoción de competencias parentales.

Las madres de familias crónicas y con problemática transgeneracional no muestran diferencias en las Competencias para la Búsqueda de Apoyo. Sin embargo, los padres de estas familias si presentan diferencias, de manera que los padres de familias no crónicas y sin problemática transgeneracional tienen más Competencias para la Búsqueda de Apoyo. Este dato nos parece muy relevante en tanto en cuanto que son las madres las que van a buscar el apoyo ante la gran cantidad de problemas que presentan estas familias. Los padres tienen pocas competencias para buscar apoyo en caso de dificultades y quizá por ello muestran una implicación muy baja en las intervenciones profesionales con la familia. Por eso nos parece importante que se haga un mayor esfuerzo para que los padres se impliquen en los problemas que tienen la familia.

Estamos convencidos de que si estos padres asumen sus problemas y colaboran con el apoyo ofrecido por los servicios sociales, podrían convertirse en un elemento importante para romper el círculo de cronicidad y posterior transmisión generacional de las problemáticas familiares. Sin embargo, según Duggan, Fuddy, McFarlane, Burrell, et al. (2004), los trabajadores sociales no se suelen sentir competentes para trabajar con los padres varones y suelen presentar sesgos en la percepción de riesgo asociados a la presencia de esta figura en el hogar. Posiblemente un entrenamiento adecuado de los profesionales de los servicios sociales para mejorar sus habilidades y estrategias para trabajar con padres y sus familias aumentaría la probabilidad de que estos profesionales hicieran un mayor esfuerzo para relacionarse con los padres y lograr una mayor implicación de éstos en la intervención (Malm, Murray y Green, 2006).

La estructura familiar fue otra de las variables estudiadas para buscar diferencias entre las distintas competencias parentales. Nuestros datos señalan que, en general, no existen diferencias significativas en función de la tipología familiar, excepto en la Competencia para la Búsqueda de Apoyo. Así, las madres de familias monoparentales tienen más Competencias para la Búsqueda de Apoyo que las madres de familias biparentales. Es posible, que la situación de monoparentalidad hace que para la crianza de los hijos sea necesario desarrollar un buen sistema de apoyo y por ello estas madres necesitan desarrollar más competencias para buscar y mantener este sistema de apoyo. Por otro lado, las familias biparentales tienen el apoyo de la pareja disminuyendo, así, la necesidad de buscar otros apoyos fuera de la familia

Nuestros datos señalan que no existen diferencias significativa en las competencias para la Búsqueda de Apoyo entre las familias monoparentales y las biparentales reconstituidas, lo que parece indicar que ambos tipos de familias tienen necesidades de apoyo (Arranz y Oliva, 2010). Las familias monoparentales caracterizadas por la ausencia de una figura parental o una reducción de la calidad de la relación con la misma, la presencia de conflicto entre los padres y el estrés derivado de la reducción de los recursos económicos exige a estas familias la búsqueda de apoyos sociales (Arranz, Oliva, Olabarrieta y Antolín, 2010; Arranz, Oliva, Martín y Parra, 2010). Por otro lado, las familias reconstituidas presentan la necesidad de reorganización sistémica compleja y, además, deben afrontar la creación y consolidación de relaciones entre personas con vínculos familiares legales pero no biológicos, entre madrastras, padrastros, hijastros, hijastras y hermanastros (Arranz et

al., 2010; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2007) y tienen desafíos relacionados con la preparación de los hijos para las nuevas relaciones afectivas, ejercer el papel de madrastra o problemas relacionados con la lealtad y coaliciones entre los diversos miembros de la nueva familia (Cartwright, 2012).

En general, las madres y padres con estudios tienen más competencias de Organización Doméstica, competencias Educativas y competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia que las madres y padres sin estudios. No parecen haber diferencias en las competencias para la Búsqueda de Apoyo e Integración Comunitaria en función de los estudios de madres y padres. Parece lógico afirmar que las familias con mayor nivel educativo están en mejores condiciones para ejercer la parentalidad; de hecho, existe evidencia de que los padres y madres con mayor nivel educativo están más implicados, ofrecen más apoyos y participan más en la vida de sus hijos e hijas (Conger y Donnellan, 2007) pudiendo ejercer una parentalidad más constructiva (Chen, Liu y Kaplan, 2008). Además, un buen nivel de estudios está asociado a un menor riesgo de agresión física de la madre hacia sus hijos e hijas (Guterman et al., 2009).

Otro resultado interesante de la investigación realizada señala que las madres cuyos hijos son declarados en situación de riesgo psicosocial tienen menos competencias de Organización Doméstica que aquellas cuyos hijos no están declarados en riesgo. Sin embargo, las primeras tienen más competencia para la Búsqueda de Apoyo que las segundas. Por otro lado, también los padres de familias cuyos hijos son declarados en riesgo presentan más competencias Educativas y Organización Doméstica que los padres cuyos hijos no están declarados en riesgo.

Resulta, cuando menos, sorprendente que solamente las competencias de Organización Doméstica de padre y madre y para la Búsqueda de Apoyo de la madre sean las que diferencian el hecho administrativo de declaración de riesgo. Parece que los profesionales pudieran considerar principalmente estas competencias a la hora de hacer la declaración de riesgo. Es posible que un indicador directo y objetivo de la situación de riesgo de una familia provenga de las visitas familiares donde se puede constatar claramente si la casa está limpia y ordenada, si se preparan comidas y si los niños están aseados. Estos son los elementos no sólo más fácilmente identificables en una visita domiciliaria sino también son algunos de los elementos más básicos del funcionamiento familiar. Las intervenciones de carácter domiciliario están más

centradas en observar las carencias de las familias en cuanto a la organización doméstica y no tanto en otras competencias de carácter más educativo o socio-comunitarias (Rodrigo et al., 2008). Sin embargo, entendemos que una situación de declaración administrativa de riesgo tendría que tener en cuenta también otras competencias parentales que no debieran minimizarse por su influencia en el desarrollo saludable de niños y niñas (Rodrigo et al., 2009).

Por otro lado, las familias cuyos hijos han sido declarados en riesgo estarán más supervisadas por los profesionales y las familias aprenden pronto a demandar y utilizar el apoyo formal ofrecido por las instituciones y personas de su entorno. No es de extrañar, por tanto, que estas familias van adquiriendo más competencias para la búsqueda de apoyo (Matos y Sousa, 2004).

Respecto al impacto y el pronóstico hemos obtenido datos muy sólidos. Un resultado de nuestra investigación es que a medida que la situación familiar va a tener más consecuencias negativas en el desarrollo personal y social del menor, hay mayores carencias de competencias tanto en la madre como en el padre. En el lado opuesto tendríamos que, a medida que existe un buen pronóstico de recuperación del menor, mayores son las competencias de madres y padres. Afortunadamente, aunque para la declaración formal de riesgo los profesionales suelen estar más atentos a las competencias de Organización Doméstica del padre y la madre, el impacto real de la situación familiar en el niño o niña así como el pronóstico estimado de recuperación guarda relación con el nivel general de competencias parentales.

A modo de resumen podemos decir que la escala para la evaluación de las competencias y resiliencia de padres y madres es un instrumento con sólidas propiedades psicométricas y parece mostrar relaciones significativas con importantes variables que caracterizan a las familias en situación de riesgo psicosocial. En el trabajo cotidiano con estas familias, a la hora de elaborar un adecuado plan de mejora familia podría ser útil que el técnico no sólo se centre en los factores de riesgo, sino que tenga la opción de evaluar las competencias parentales. De esta manera, posiblemente se facilitaría el trabajo colaborativo de la unidad familiar con los servicios sociales (Platt, 2012; Kemp, Marcenko, Hoagwood y Vesneski, 2009).

7.2. Escala de Competencia y Resiliencia para niños, niñas y adolescentes

El segundo de los objetivos de este estudio fue elaborar una escala de evaluación de las competencias o recursos internos de los menores en situación de riesgo psicosocial, reportadas por los profesionales de los servicios sociales y examinar las propiedades psicométricas. Para ello también se llevaron a cabo análisis con modelos de ecuaciones estructurales exploratorios y pruebas de consistencia interna. Los resultados obtenidos han aportado evidencia sobre una estructura de 5 factores, mostrando unos índices estadísticos de ajuste óptimos (Tabachnick y Fidell, 2007; Hu y Bentler, 1995; Byrne, 2010) y unos índices de consistencia interna adecuados tanto para la escala global como para cada uno de los factores.

La escala parece cubrir satisfactoriamente las competencias que señalan el modelo de Oliva et al. (2010), el modelo de las cinco Cs de Lerner (Lerner, 2003; 2004; 2006) y el modelo del *Search Institute* (Scales y Leffert, 2004). Así, también parece incorporar algunas de las competencias asociadas a un funcionamiento resiliente en condiciones de adversidad (Sun y Shek, 2012; Kim, McCullough y Cicchetti, 2009; Kim-Cohen et al., 2004; Smith, 2003).

Un aspecto interesante ha sido analizar cómo se agrupan las distintas competencias de los menores. El primer factor que hemos denominado competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia incluye aquellas competencias que parecen asociadas a un sentido de sí mismo fuerte, que es autónomo y siente que controla lo que pasa en su vida, que tiene iniciativas y sabe orientarse respecto al futuro y con capacidad para afrontar las dificultades. También parece formar parte de este factor el entusiasmo y motivación por las cosas. Son algunas de las competencias más importantes relacionadas con la resiliencia y el desarrollo positivo de los menores (Luthar, 2003; Scales y Leffert, 2004; Oliva et al., 2010).

Un resultado interesante ha sido la especial combinación de competencias Emocionales con las competencias Morales, las Sociales y las Cognitivas. Así, tenemos el segundo factor denominado competencias Morales-Emocionales en el que junto a las clásicas competencias morales se han asociado la empatía y la tolerancia a la frustración. Esto nos sugiere que para un adecuado funcionamiento moral es necesario contar con la competencia para ponerse en el lugar del otro y la capacidad para tolerar

cierto grado de frustración cuando las cosas no salen como uno quiere. Esto está en sintonía con los resultados de Gutiérrez, Escartí y Pascual (2011) que encontraron que la empatía y la conducta prosocial predicen positivamente la responsabilidad personal y social de niños de 8 a 15 años. También Fuentes, López, Etxebarria, Ledesma, Ootiz y Apocada (1993) y Sánchez, Oliva y Parra (2006) encontraron que la empatía estaba asociada a la conducta prosocial altruista. Por otro lado, algunos autores han relacionado la capacidad de auto-regulación emocional y el desarrollo moral (Eisenberg, 2000; Kochanska y Aksan, 2006). La tolerancia a la frustración implica, de alguna manera, la capacidad para regular las emociones y la conducta ante situaciones que impiden o dificultan el logro de nuestros objetivos.

Otras competencias emocionales también parecen asociarse para formar un factor que hemos denominado competencias Socio-Emocionales. Aquí tenemos las clásicas habilidades asertivas y sociales junto a la capacidad de buscar apoyos sociales asociadas a la autoestima, el optimismo y el sentido del humor. Esto parece coherente con el planteamiento de Andersson (2012) que señala que si el optimismo supone una expectativa de que van a pasar cosas buenas, no es de extrañar que el optimismo afecte a cómo se manejan las situaciones sociales y cómo se negocian los conflictos y desafíos. Según este autor, el optimismo, dado que afecta a las tendencias cognitivas, emocionales y conductuales durante las interacciones sociales, debe tener un papel relevante en la creación y mantenimiento de los lazos sociales, a la búsqueda de apoyo social y mejorar la red social de las personas optimistas. Por otro lado, existen evidencias de que la autoestima y autoconcepto están relacionados con la sociabilidad, de manera que los adolescentes con alto auto-concepto y alta autoestima son más estables emocionalmente, sociables y responsables (Garaigordobil y Durá, 2006).

Respecto a las competencias de Salud, que en nuestro estudio estaba formada por la habilidad para mantener la higiene personal y tener un estilo de vida saludable así como la capacidad de tener una adecuada orientación y salud sexual, nos parece una aportación significativa haberlas considerado. Por un lado, los principales modelos sobre desarrollo positivo no ponen atención a las competencias relacionadas con la salud (Lerner, 2006; Scales y Leffert, 2004; Oliva et al., 2010). Por otro lado, estas competencias están asociadas a resultados positivos en la infancia y adolescencia en cuanto a la actividad física (Moreno, Cervelló y Moreno, 2008; Reigal, Videra, Parra y Juárez, 2012) y la identidad sexual saludable (Vrangalova y Savin-Williams, 2011;

Riggle, Whitman, Olson, Rostosky y Strong, 2008; Rostosky, Riggle, Pascale-Hague y McCants, 2010).

En cuanto a las competencias Cognitivas hemos encontrado que las clásicas competencias cognitivas (Oliva et al. 2010) se agrupan junto a la capacidad de conocer y manejar las propias emociones. Hace ya tiempo que se reconoce el papel de las emociones en las capacidades cognitivas (Damasio, 1994; 1999). En concreto, la inteligencia emocional entendida como habilidad para manejar los sentimientos y emociones propias y ajenas y usarlas para guiar el pensamiento y la acción (Salovey y Mayer, 1990; Brackett, Rivers y Salovey, 2011) supone que permite resolver problemas y tomar decisiones adecuadas usando tanto los pensamientos como las emociones. Además, la inteligencia emocional está asociada con una mejor salud psicológica (Mayer, Roberts y Barsade, 2008). De hecho, la regulación de las propias emociones (uno de los componentes intrapersonales de la inteligencia emocional) ayuda a las personas a manejar sus emociones y cogniciones, que a su vez les ayuda a afrontar las dificultades (Austin, Saklofske y Egan, 2005). Hay quien plantea que el mecanismo subyacente que relacionaría la salud psicológica con la inteligencia emocional sería la capacidad para solucionar problemas (Chow, Chiu y Wong, 2011). De hecho, estos autores obtuvieron datos que respaldan la hipótesis del papel mediador de la competencia de solución de problemas entre la inteligencia emocional y el malestar psicológico. De acuerdo con el modelo competencial de la inteligencia emocional (Brackett, et al., 2011; Mayer et al., 2008) cada una de las competencias emocionales influye en cómo los individuos utilizan las emociones para facilitar el pensamiento o regulan las emociones para centrarse en la información que es importante. Por esta razón no es sorprendente la relación entre la inteligencia emocional y las otras inteligencias, incluyendo las distintas formas de razonamiento.

Los datos relativos a los estadísticos de tendencia central nos indican que los niños, niñas y adolescentes de nuestra muestra obtienen puntuaciones cercanas a la media, esto es, sus puntuaciones se sitúan entre el valor 2 y 3, lo que señalaría que los profesionales han puntuado a estos niños, niñas y adolescentes como teniendo pocas competencias o algo de las distintas competencias evaluadas. Tal y como llegamos a plantear con las madres y padres, es posible que estos menores, que han sido criados en contextos de riesgo psicosocial, no han tenido muchas oportunidades para su desarrollo personal y social (Ripke, Huston y Eccles, 2008; Eccles, Brown y Templeton, 2008). En

la Figura 13 podemos ver estos datos en relación a otros aspectos de las familias en situación de riesgo psicosocial.

7.2.1. Validez concurrente de la Escala de Competencia y Resiliencia para niños, niñas y adolescentes

En las familias con situaciones de riesgo crónicas, los hijos e hijas muestran menos competencias relacionadas con la Salud que en las familias no crónicas. Pero en condiciones de problemática transgeneracional, los menores tienen menos competencias de Desarrollo Personal, Morales-Emocionales, de Salud, Socio-Emocionales y Cognitivas que los niños, niñas y adolescentes cuyas familias no presentan estas problemáticas. Este resultado es muy revelador, en la medida que en una situación relativamente crónica no parece afectar tan gravemente el desarrollo del menor como la condición de problemática transgeneracional. Se supone que una historia familiar de riesgo psicosocial que se transmite de generación en generación tendrá un efecto más perverso en el desarrollo del menor que una situación que aunque crónica sólo se mantiene en la historia actual de la familia. Esto supone una llamada de atención a los servicios asistenciales y políticas sociales para intentar romper este proceso de transmisión entre generaciones de circunstancias psicosociales estresantes (Chaffin, Bard, Hecht y Silovsky, 2011; Robboy y Anderson, 2011; Conger, Belsky y Capaldi, 2009; Thornberry y Henry, 2012; Neppl, Conger, Scaramella y Ontai, 2009),

En cuanto a la estructura familiar, el único dato significativo que hemos encontrado tiene que ver con el hecho de que los menores de familias biparentales reconstituidas tienen menos competencias de salud que las familia biparentales tradicionales y las familias monoparentales. Donde único hemos encontrado una diferencia significativa es en las competencias relacionadas con la salud, de manera que los niños y niñas de las familias reconstituidas tienen menos competencias en este ámbito. No disponemos de una explicación definitiva de este dato, pero pudiera ser que las dificultades derivadas de la reorganización del funcionamiento familiar, reestructuración de los vínculos entre los diferentes miembros de la nueva familia podrían afectar a los hábitos de salud, probablemente por las dificultades de llevar a cabo una supervisión adecuada con normas y límites que faciliten la adquisición de competencias para la salud (Arranz y Oliva, 2010; Brown y Rinelli, 2010; Levin, Kirby y Currie, 2012).

Otro resultado importante que hemos encontrado en nuestra investigación, es la ausencia de relación del nivel competencial de los menores y la condición administrativa de declaración de riesgo. Parece que, de alguna forma, los profesionales de los servicios sociales de protección a la infancia no consideran tanto la situación del niño como las condiciones de la vivienda y situación económica de la familia para iniciar el proceso de declaración de riesgo tal como vimos en los análisis de la escala de competencia y resiliencia parental.

En general, los menores cuyos padres y madres tienen estudios tienen más competencias que aquellos cuyos padres y madres no tienen estudios. Estos resultados están en sintonía con las investigaciones que señalan la importancia del nivel de estudio de los padres y madres en el bienestar del niño (Jonson-Reid et al., 2010; Conger y Donnellan, 2007; Chen, et al., 2008; Serbin y Karp, 2004). Estos resultados nos señalan la importancia que tiene que desde los servicios sociales se desarrollen intervenciones dirigidas a mejorar el nivel educativo de los padres y madres de estas familias en riesgo. Posiblemente, una mejora del nivel educativo de los padres y madres ayudaría también a la prevención de la transmisión de padres a hijos de los ya conocidos factores de riesgo psicosocial (Serbin y Karp, 2004).

En sintonía con los resultados encontrados con las escalas de competencias parentales de padres y madres, las competencias de los menores están relacionadas negativamente con el nivel de impacto de la situación familiar sobre el menor, de manera que a mayor impacto, menor nivel competencial de los menores; por otro lado, cuanto mejor es el pronóstico de recuperación del menor mayor es el nivel competencial de los menores.

7.3. Escala de Recursos en el Contexto de Desarrollo de los niños, niñas y adolescentes

La tercera y última escala que hemos elaborado tenía como objeto la evaluación de los recursos existentes en los contextos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de las familias en situación de riesgo psicosocial, reportada por profesionales de los servicios sociales y examinar sus propiedades psicométricas. Al igual que en las escalas anteriores, se han llevado a cabo análisis con modelos de

ecuaciones estructurales exploratorio y pruebas de consistencia interna. Los resultados obtenidos han aportado evidencia sobre la idoneidad de dicha escala con una estructura de 6 factores, mostrando unos índices estadísticos de ajuste óptimos (Tabachnick y Fidell, 2007; Hu y Bentler, 1995; Byrne, 2010) y unos índices de consistencia interna adecuados tanto para la escala global como para cada uno de los factores.

El primer factor que hemos llamado Situación Económica y Condiciones de la Vivienda nos señala que una buena condición económica de la familia depende de las condiciones laborales del padre y la madre, especialmente la estabilidad económica que supondría unos ingresos más o menos estables en la unidad familiar. Además, la situación económica tienen una relación directa con las condiciones de la vivienda. El caos en el hogar está asociado a los ingresos en la unidad familiar y factores como la acumulación del estrés, la falta de recursos, los horarios de trabajo variables probablemente explican los altos niveles de caos en los hogares con bajos ingresos en comparación con los hogares más aventajados económicamente (Evans, 2010). Los hogares con menores ingresos se caracterizan por un mayor nivel de hacinamiento y ruidos y más dificultades para establecer rutinas y rituales (Evans, Eckenrode y Marcynyszyn, 2007). Además, la inestabilidad en los ingresos puede contribuir a un funcionamiento más caótico en la familia ya que no permite que la familia pueda planificar un cambio en el hogar para ofrecer los espacios adecuados y reducir así el hacinamiento o planificar la economía para adquirir aquellos recursos que facilitan un mejor funcionamiento del hogar (Hill, Morris, Gennetian, Wolf y Tubbs, 2013).

El factor Relación Parental y Antecedentes Psicosociales de la Madre y Padre, es relativamente complejo y agrupa una importante diversidad de temas. Así, la relación que mantiene el menor con el padre está unida a la relación que mantienen entre sí padre y madre, junto con algunos antecedentes psicosociales del padre (maltrato, problemas de conducta, problemas de salud mental y uso de drogas) con algunos antecedentes psicosociales de la madre (violencia de género, uso de drogas). También se agrupa con este factor, el consenso de las pautas educativas entre padre y madre y entre estos y la familia extensa.

La presencia del padre tanto en la relación con el menor como su relación con la madre del menor además de sus antecedentes psicosociales ponen de manifiesto que a pesar de la relativa negligencia de los profesionales e investigadores para tratar el tema

del padre, éstos juegan un papel significativo en la vida de las familias en situación de riesgo psicosocial (Bellamy, 2009; Lee, Bellamy y Guterman, 2009). Un padre con cierto nivel educativo y que se implica positivamente en los cuidados del menor puede ayudar a reducir el riesgo de que una madre maltrate a su hijo (Berger, Paxson y Waldfogel, 2009; Guterman, Lee, Lee, Waldfogel y Rathouz, 2009). Pero, también, una relación de escaso apoyo y una alta frecuencia de conflicto incrementa el riesgo de maltrato infantil (Lee et al., 2009).

Este factor está en sintonía con los estudios que señalan relaciones significativas entre los antecedentes parentales y consistencia de las pautas educativas (Pears y Capaldi, 2001). Por otro lado, las relaciones de los padres y los abuelos de los niños, como fuente de conflicto y solidaridad, también parece marcar las influencias en el desarrollo de los menores (Van Gaalen y Dykstra, 2006).

El factor Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones del Menor, agrupa en un mismo conjunto las condiciones para un buen ajuste escolar y las distintas relaciones significativas que tiene el menor, excepto el padre. Las madres, los profesores, amigos y otros adultos significativos, además de formar parte de la red de apoyo con la que puede contar el niño, niña y el adolescente, también parece que juegan un papel significativo en las oportunidades de aprendizaje en la escuela. A su vez, la escuela puede ser un contexto que influye en las relaciones que el niño mantiene con su madre, sus amigos, los profesores y otros adultos significativos. En cualquier caso, es importante destacar que la calidad de la relación escuela-familia y escuela-amigos puede afectar al éxito académico (Hill y Tyson, 2009; Véronneau y Dishion, 2011; Roorda, Koomen, Spilt y Oort, 2011).

Salud Familiar es el cuarto factor que hemos identificado en esta investigación y está formado por cinco ítems que tienen que ver con la salud mental de la madre y la integridad física y psíquica de los padres, madres y hermanos. Estos últimos relacionados principalmente con la posible condición de discapacidad física y psíquica. Como ya hemos comentado las madres de hijos con discapacidad muestran menores niveles de salud mental subjetiva y mayores niveles de depresión que las madres con hijos sin discapacidad. Estos problemas de salud mental afectan a su capacidad para cuidar a sus hijos (Bourke-Taylor et al., 2011; Brehaut, Kohen, Garner, Miller et al. 2007).

El quinto factor de esta escala lo hemos denominado Estabilidad del Contexto de Desarrollo y tiene que ver con los tres principales contextos en el que un menor se puede desarrollar: su casa, su escuela y su comunidad. En general, existen datos que señalan una asociación entre mudarse de casa y los cambios de centros escolares y resultados negativos en el ajuste emocional y social de los menores así como una peor salud mental y peor rendimiento académico (Adam, 2004; Leventhal y Newman, 2010; Masten, 2012). Los niños, niñas y adolescentes que se han mudado de casa 3 o más veces tenían más probabilidad de tener una salud general y una salud bucodental en particular más baja. También era más probable que padezcan en mayor medida condiciones crónicas moderadas o severas (Busacker y Kasehagen, 2012). Además, los niños que se han mudado tres o más veces tienen más absentismo escolar que los niños con estabilidad escolar (Reynolds, Chen y Herbers, 2009; Gasper, DeLuca y Estacion, 2012).

Como ya hemos visto, muchos factores pueden contribuir al desarrollo infantil y adolescentes, tanto a nivel individual (características, recursos y preferencias de las personas), como a nivel familiar, escolar y comunitarios (Urban, Lewin-Bizan y Lerner, 2009). El último factor de la escala de recursos externos que hemos denominado Oportunidades de Participación Comunitaria, incluye la participación del menor en actividades extraescolares, el uso de recursos comunitarios, la participación e identificación comunitaria. Todos estos ítems intentan medir aspectos asociados a la comunidad que pueden influir en el ajuste psicosocial, aunque puede que no todos lo hagan de la misma forma. Martínez et al. (2011), por ejemplo, encontraron que si bien la participación es un elemento sobre el cual los adolescentes se integran en la comunidad, es la percepción de ser parte de la comunidad lo que favorece el ajuste psicosocial (mayor autoestima, mayor satisfacción con la vida, y menos soledad y violencia).

En resumen, la Escala de Recursos en el Contexto de Desarrollo de los Menores en Riesgo Psicosocial parece cubrir satisfactoriamente los recursos existentes en el contexto de desarrollo el menor que señalan tanto los modelos de evaluación familiar, como son los modelos en vigor en Gran Bretaña (Department of Health et al., 2000), Estados Unidos (Shene, 2005) y el modelo de Barudy y colaboradores (Barudy y Danthagnan, 2010a). Y también abarca algunos de los factores externos propuestos por

los modelos basados en la resiliencia familiar y el desarrollo positivo de los niños y adolescentes (Walsh, 1998; Scales y Leffert, 2004).

7.3.1. Validez Concurrente de la Escala de Recursos del Contexto de Desarrollo

La cronicidad y la presencia de problemática transgeneracional están relacionadas con una peor Situación Económica, peores Condiciones de la Vivienda, Relaciones Parentales y unos Antecedentes de padre y madre más problemáticos.

Estamos ante la clásica configuración de variables asociadas a la cronicidad del maltrato y la transmisión intergeneracional del mismo que señala la literatura. La precariedad económica sitúa a la familia en una situación de riesgo psicosocial que, si los progenitores no aprenden a sobrellevar adquiriendo las competencias y recursos necesarios, puede llevar a la unidad familiar a unas condiciones crónicas que afectarán necesariamente a las capacidades de sus hijos e hijas aumentando la probabilidad de que estos tampoco puedan afrontar la situación heredada de precariedad económica y riesgo psicosocial, estableciéndose las base de la transmisión inter-generacional del maltrato.

Las condiciones de precariedad económica afectan a la relación de pareja y la capacidad de criar y educar a los hijos e hijas (Conger, Conger y Martin, 2010; Hardie y Lucas, 2010; Leung y Shek, 2011; Blair y Raver, 2012). Además, la pobreza también suele ser un denominador común de la presencia de antecedentes psicosociales negativos en los padres y madres (Conger et al., 2010; Funk, Drew y Knapp, 2012; Lund, Breen, Flisher, Kakuma, Corrigall, Joska, Swartz y Patel, 2010; Lund, De Silva, Plageron, Cooper et al., 2011; Palusci y Ondersman, 2012; Ethier, Couture y Lacharité, 2004; Proctor, Aarons, Dubowitz, English, et al., 2012) que, cerrando el ciclo, crea las condiciones para que la familia no pueda superar su situación de pobreza.

Respecto a la variable cronicidad y la problemática transgeneracional también hemos encontrado que la primera (pero no la segunda variable) está relacionada con una mayor estabilidad del contexto de desarrollo y una menor salud familiar. Estos datos contradicen los resultados de algunos autores que han encontrado una relación negativa entre el número de cambios de residencia y la salud infantil, de manera que a mayor movilidad peor salud infantil (Busacker y Kasehagen, 2012). Es probable que en Canarias la cronicidad esté asociada al inmovilismo, a permanecer en el mismo lugar ya que estas familias no se plantean la posibilidad del cambio, posiblemente porque no

tienen los medios económicos para llevarlos a cabo y porque cuentan con infraviviendas (cuarterías) o en viviendas de protección oficial en las que puedan permanecer sin necesidad o posibilidad de hacer cambios. Sin embargo, es difícil conciliar esta hipótesis con el resultado encontrado en nuestra investigación que señala que la problemática transgeneracional no está relacionada con la estabilidad del contexto o la salud familiar. Es posible que el factor Estabilidad del Contexto pueda ser afectado por otras variables que pudieran actuar de moderadoras en las relaciones encontradas en nuestro estudio y que hacen que estos resultados deban interpretarse con precaución (Adam, 2004).

En cuanto a la estructura familiar, las familias biparentales tradicionales tienen mejores Relaciones y Antecedentes Psicosociales de los progenitores que las familias monoparentales. Parece obvio que las familias biparentales tradicionales son más estables que las familias monoparentales, que normalmente llegaron a esta situación después de una separación y/o divorcio, posiblemente en relación a problemas de violencia y maltrato así como problemas de salud mental y adicción a drogas (Breslau, Miller, Jin, Sampson, Alonso, et al., 2011).

Nuestros datos indican que para una adecuada evaluación del contexto de desarrollo de las familias en situación de riesgo psicosocial es importante tener en cuenta el momento evolutivo en el que se encuentran los padres y madres. Así, hemos encontrado que las familias con progenitores más jóvenes tienen una Situación Económica y de la Vivienda y Estabilidad del Contexto en peores condiciones que las familias cuyas madres y padres tienen más edad. Por otro lado, las familias cuyas madres y padres son más jóvenes muestran mejores Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones del menor y mejor Salud Familiar que las familias cuyas madres y padres tienen más edad.

Es probable que las familias con progenitores son más jóvenes tengan peor situación económica y esto afecte a las condiciones de la vivienda así como a la necesidad de realizar cambios de residencia motivado tanto por las oportunidades de trabajo como por los costes de los alquileres. Por otro lado, es comprensible que los niños y niñas progenitores más jóvenes tengan mejores oportunidades de aprendizaje y mejores relaciones, posiblemente debido a que estas familias tienen hijos más pequeños que cursan primaria, donde el profesorado suele estar más atento a las dificultades de

los alumnos y los amigos no suelen tener influencias tan negativas como en la adolescencia.

Las familias atendidas en los servicios sociales de protección infantil se caracterizan por el considerable estrés familiar que viven lo que genera importantes repercusiones en el funcionamiento personal y familiar (Rodrigo et al. 2008; Barudy y Marquebreucq, 2006). En el ámbito concreto de la salud, hay evidencia de que el estrés se puede acumular y tener efectos negativos en la salud (Thots, 2010). Es posible, entonces, que los padres y madres que viven en situación de estrés psicosocial, pueden sufrir los efectos adversos del estrés con el paso de los años, lo que explicaría que padres y madres jóvenes sufran menos problemas de salud que los padres y madres de más edad que han sufrido durante más tiempo los efectos del estrés.

Nuestros datos sugieren que a mayor nivel de estudios de las figuras parentales, mejor es la situación económica familiar y mejores condiciones de la vivienda. Además, un mejor nivel educativo del padre también está asociado a mejores oportunidades de aprendizaje y relaciones del menor con las personas significativas de su entorno. El que el padre y la madre tengan estudios puede influir en que consigan mejores empleos y por tanto la familia pueda gozar de unas condiciones económicas mejores. Pero, además, el que el padre tenga estudios añade un valor especial a la familia puesto que aquellas familias con un padre con estudios, los hijos presentan mejores oportunidades de aprendizaje y mejores relaciones con la madre, los amigos, los profesores y otros adultos significativos. Una vez más, debemos tener en cuenta que los padres tienen una influencia significativa en los niños y niñas en situación de riesgo psicosocial, en la medida que influye en las oportunidades de aprendizaje de los menores y en una mayor apertura a potenciar las relaciones de sus hijos e hijas con las personas significativas de su entorno (Lamb, 2010; Conger y Donnellan, 2007; Chen, Liu y Kaplan, 2008).

En sintonía con los datos obtenidos con las escalas de competencias parentales y competencias de la infancia y adolescencia, la condición administrativa de declaración de riesgo está asociada exclusivamente a la situación económica y condiciones de la vivienda. No parece que los profesionales tengan en cuenta el nivel de riesgo o protección que representan otros recursos del contexto para determinar el nivel de riesgo en el que se encuentra el menor.

A pesar de que la declaración formal de riesgo está relacionada con la situación económica y las condiciones de la vivienda familiar, las familias cuyos niños sufren un mayor impacto tienen un peor contexto de desarrollo, en la medida que tienen puntuaciones menores en todos los recursos del contexto. Por otro lado, cuanto mejor es el pronóstico de mejora de la situación infantil, mayores son los recursos del contexto de desarrollo del menor. En este sentido impacto y pronóstico parecen formar dos polos opuestos con relaciones significativas con todos los factores o recursos presentes en el contexto de desarrollo. Por ello, atender cada uno de estos recursos será útil a la hora de evaluar los riesgos y fortalezas de los niños y niñas y establecer un plan de intervención o un plan de mejora familiar entre cuyos objetivos se encuentra atender y mejorar estos recursos.

7.4. Verificación del modelo de evaluación familiar

El último objetivo de nuestra investigación fue validar las escalas construidas y valorar la capacidad de las mismas para hacer predicciones de las distintas competencias de los niños, niñas y adolescentes. Con ello se trata de verificar si el modelo de evaluación familiar basado en las competencias parentales y los recursos del contexto de desarrollo son capaces de predecir las competencias de los menores. Para ello, se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple jerárquica lineal usando el método paso a paso. Como se utilizaron las Competencias de la Madre y las Competencias del Padre, decidimos realizar modelos diferentes para las familias biparentales donde se contaban con ambos progenitores, y las familias monoparentales, donde no contábamos con las Competencias de los Padres varones.

7.4.1. Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del niño, niña y adolescente

Nuestros datos señalan que, en las familias biparentales las variables que mejor predicen las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del Menor (Locus control interno; Autonomía Personal; Tiene Iniciativas, Toma decisiones; Orientación al Futuro; Afrontamiento Dificultades; Entusiasmo y motivación por las cosas), son, en primer lugar, las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones del menor con la madre, los amigos, profesores y otros adultos significativos; en segundo lugar, las

competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del Padre; en tercer lugar las competencias de Organización Doméstica de la Madre (aunque de forma negativa); en cuarto lugar, las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la madre y, por último, las competencias Educativas y Organización Doméstica del padre (también negativamente).

En las familias monoparentales las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del Menor parecen ser afectadas principalmente por las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, amigos, profesores y adultos significativos, seguida de las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la madre.

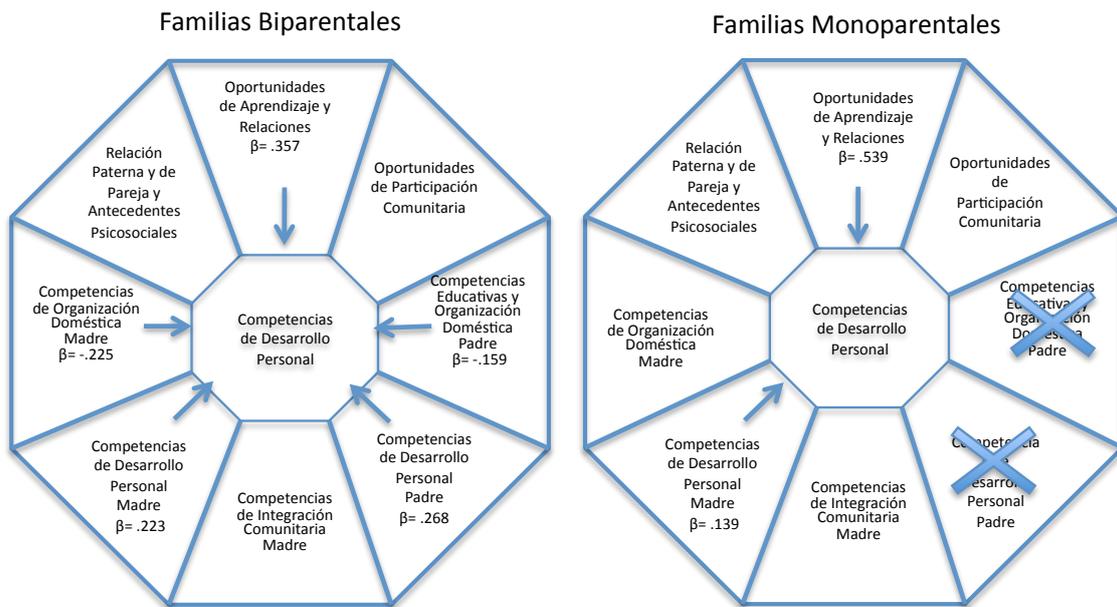


Figura 6: Variables que influyen en las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales respectivamente

En la Figura 6 presentamos gráficamente las principales variables que afectan a las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del menor. En las mismas hemos incluido todas las variables que de alguna u otra forma fueron significativas para alguna competencia del menor, aunque, para cada competencia hemos destacado las variables que le afectan señalando sus valores beta.

7.4.2. Competencias Morales-Emocionales

En cuanto a las Competencias Morales-Emocionales del Menor (Empatía, Tolerancia a la frustración, Temperamento, Compromiso social, Responsabilidad, Prosocialidad, Justicia, Igualdad y Respeto a la diversidad, Implicación en creencias religiosas y/o espirituales y Cumplimiento de normas), hemos obtenido en las familias biparentales un modelo cuyas principales variables predictoras son las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones el menor con la madre, los amigos, los profesores y otros adultos significativos, seguidas de las Oportunidades de Participación Comunitaria y, por último, las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del padre. Por otro lado, en las familias monoparentales, estas competencias están asociadas a las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, amigos, profesores y otros adultos significativos y por las competencias de Organización Doméstica de la madre. En la Figura 7 presentamos gráficamente los modelos de regresión.

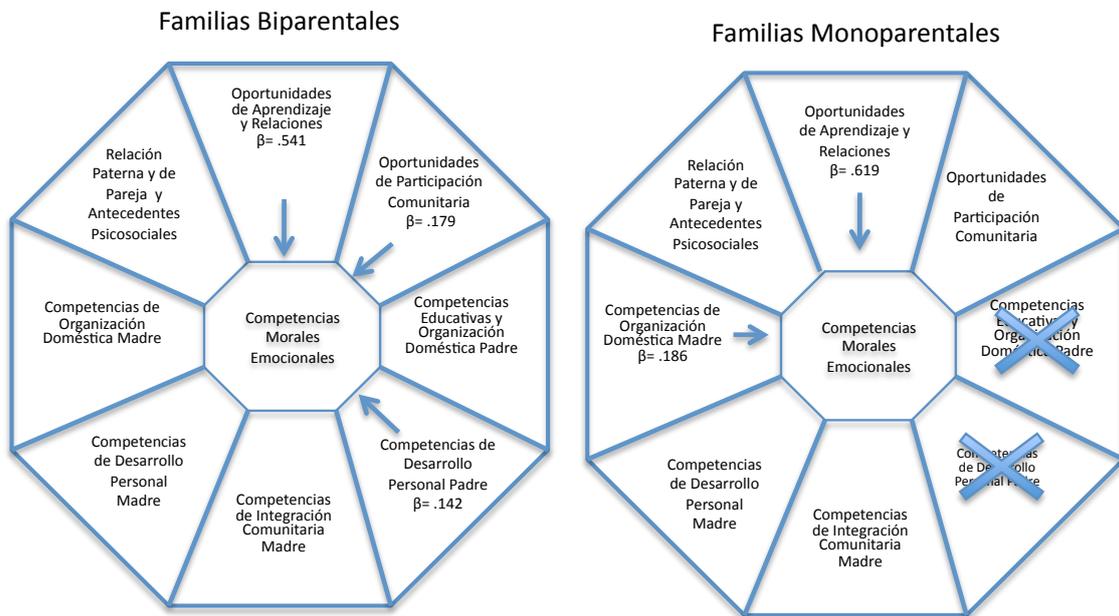


Figura 7. Variables que influyen en las Competencias de Morales-Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales respectivamente

7.4.3. Competencias de Salud

Las variables que mejor predicen las Competencias de Salud del Menor (Estilo de vida saludable, Higiene personal, Orientación sexual, Salud sexual), en las familias biparentales, son las Oportunidades de Aprendizaje, relación con la madre, amigos, profesores y otros adultos significativos, seguidas de las Competencias de Organización Doméstica de la madre y las competencias de Integración Comunitaria de la madre. En cambio en las familias monoparentales, las variables más importantes que predicen estas competencias son las competencias de Organización Doméstica de la madre seguida de las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, los amigos, los profesores y otros adultos significativos y, por último, las Oportunidades de Participación Comunitaria. En la Figura 8 mostramos una representación de las influencias comentadas.

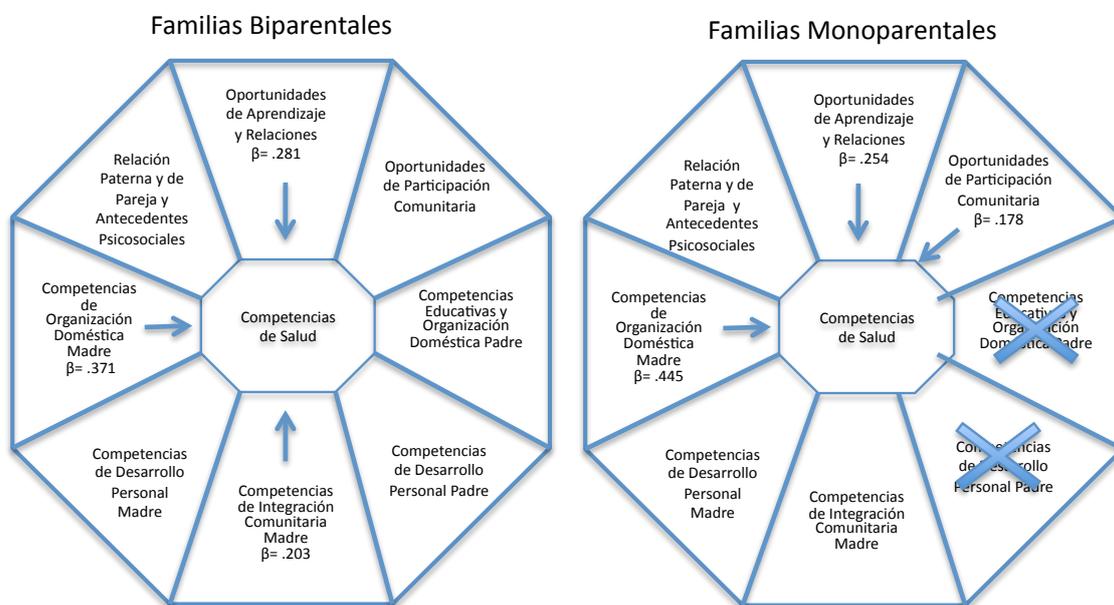


Figura 8: Variables que influyen en las Competencias de Salud de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales respectivamente

7.4.4. Competencias Socio-Emocionales

Con respecto a las Competencias Socio-Emocionales del menor (Autoconcepto y autoestima, Optimismo, Sentido del humor, Asertividad, Capacidades relacionales y Búsqueda de Apoyo de “otros” significativos) nuestros datos señalan, en las familias biparentales, un modelo relativamente sencillo formado por dos variables predictoras: la

omnipresente Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con su madre, amigos, profesores y otros adultos significativos y las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del padre. En cuanto a las familias monoparentales, estas competencias tienen como variables predictoras las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, los amigos, los profesores y otros adultos significativos, seguida de las Oportunidades de Participación Comunitaria y las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la madre, tal y como podemos ver en la Figura 9.

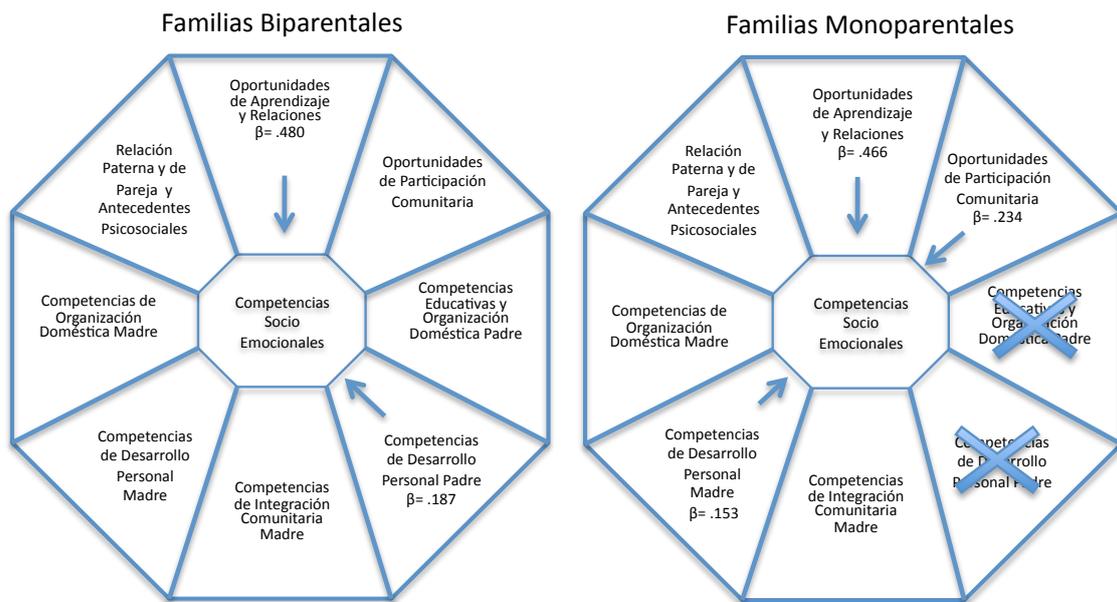


Figura 9: Variables que influyen en las Competencias Socio Emocionales de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales respectivamente

7.4.5. Competencias Cognitivas

Por último, en las familias biparentales, las variables predictoras de las Competencias Cognitivas del Menor (Capacidad de análisis crítico, Capacidad de pensamiento analítico, Capacidad de planificación y revisión, Habilidad para solucionar problemas, Capacidad para tomar decisiones y Conocimiento y manejo de las propias emociones) pertenecen al Contexto de Desarrollo del Menor e incluyen las Oportunidades de aprendizaje y relación del menor con la madre, amigos, profesores y otros adultos significativos y las Relaciones entre los Padres y Antecedentes Psicosociales de Padre y Madre. En cambio, en las familias monoparentales, para estas

competencias dos son las variables predictoras más importantes, las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, los amigos, los profesores y otros adultos significativos seguida de las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la madre. En la Figura 10 mostramos estas variables predictoras.

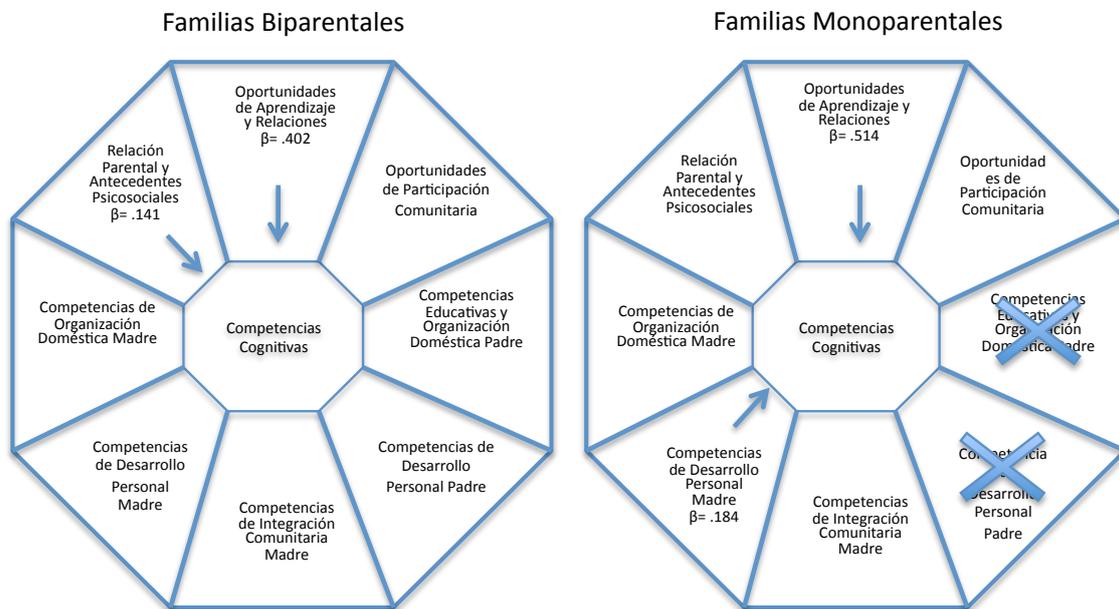


Figura 10. Variables que influyen en las Competencias Cognitivas de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales y monoparentales respectivamente

Como se puede observar en las Figuras 6 hasta la Figura 10, en líneas generales, la variable predictoras más importante para todas las competencias de los menores en las familias biparentales es la relacionada con las Oportunidades de Aprendizaje y relaciones del menor con la madre, los amigos, los profesores y los adultos significativos. Le sigue en importancia las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del Padre que participan significativamente en tres de las cinco competencias de los menores, específicamente, en las competencias de Desarrollo Personal, en las competencias Morales-Emocionales y las competencias Socio-Emocionales. La tercera variable predictoras más importante tiene que ver con las Competencias de Organización Doméstica de la madre, que afecta negativamente al Desarrollo Personal y Resiliencia y positivamente a las competencias de Salud del menor. Por último, tenemos una serie de variables que participan sólo en una competencia. Así, las Relaciones Parentales y Antecedentes Psicosociales de Padre y

Madre, influye en las competencias Cognitivas del menor; las Oportunidades de Participación Comunitaria afecta solamente a las Competencias Morales-Emocionales; las Competencias de Desarrollo Personal de la Madre influye solo en las competencias de Desarrollo Personal del menor; y, por último, las competencias Educativas y Organización Doméstica afectan negativamente a las competencias de Desarrollo Personal del menor. En la Figura 11 mostramos la participación de las principales variables predictoras en los menores de familias biparentales, donde para cada competencia se señalan los valores betas de las variables predictoras.

En las familias monoparentales, también en líneas generales, las Oportunidades de Aprendizaje y relación del menor con la madre, los amigos, profesores y otros adultos significativos es la variable más importante para cada una de las competencias de los menores, excepto para las competencias de Salud que ocupa un segundo lugar. La segunda variable en importancia son las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la Madre que afectan a las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia, las competencias Socio-emocionales y las competencias Cognitivas de los menores. Le siguen las competencias de Organización Doméstica y las Oportunidades de Participación Comunitaria. En la Figura 12 exponemos las variables más importantes que influyen en las competencias infantiles.

Como hemos visto, tanto en las familias biparentales como en las monoparentales, la variable con mayor poder predictivo de la mayoría de las competencias infantiles son las Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones que el menor mantiene con su madre, amigos, profesores y otros adultos significativos. Este factor nos indica que la calidad de los aprendizajes en la escuela y las relaciones interpersonales con personas significativas son variables que influyen de modo combinado para promover el desarrollo competencial de niños, niñas y adolescentes. Todo ello es congruente con aquellos estudios en que las relaciones de calidad con la madre, los hermanos, los amigos, los profesores y otros adultos significativos tienen un efecto facilitador del desarrollo positivo de niños y adolescentes (Pianta et al., 2012; Estévez et al., 2007; Trianes et al., 2007; DuBois et al., 2002).

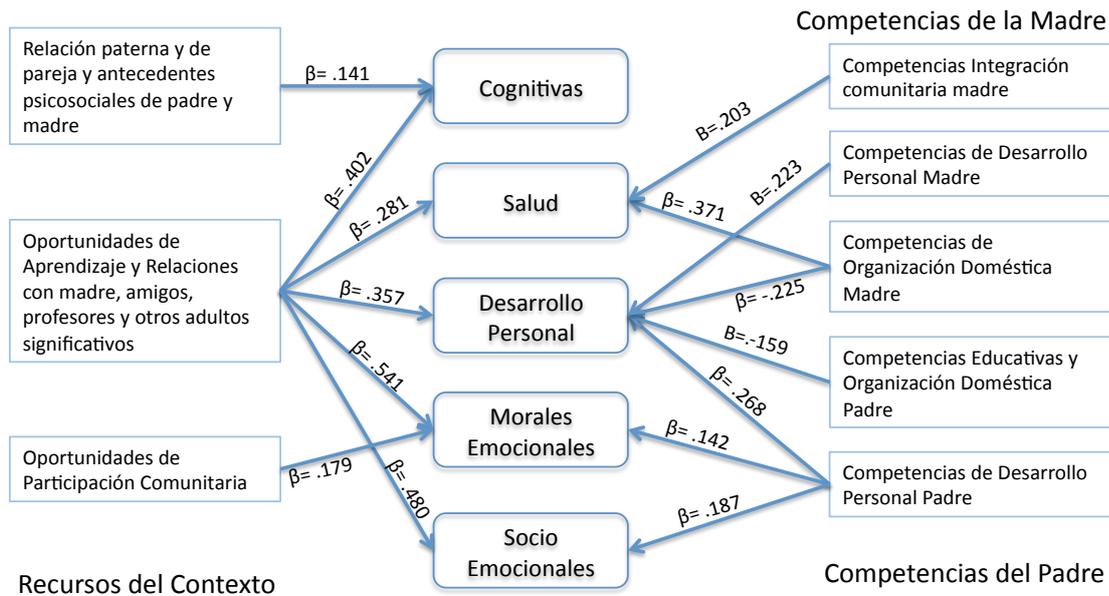


Figura 11: Variables predictoras que más influyen en las competencias de niños, niñas y adolescentes de las familias biparentales

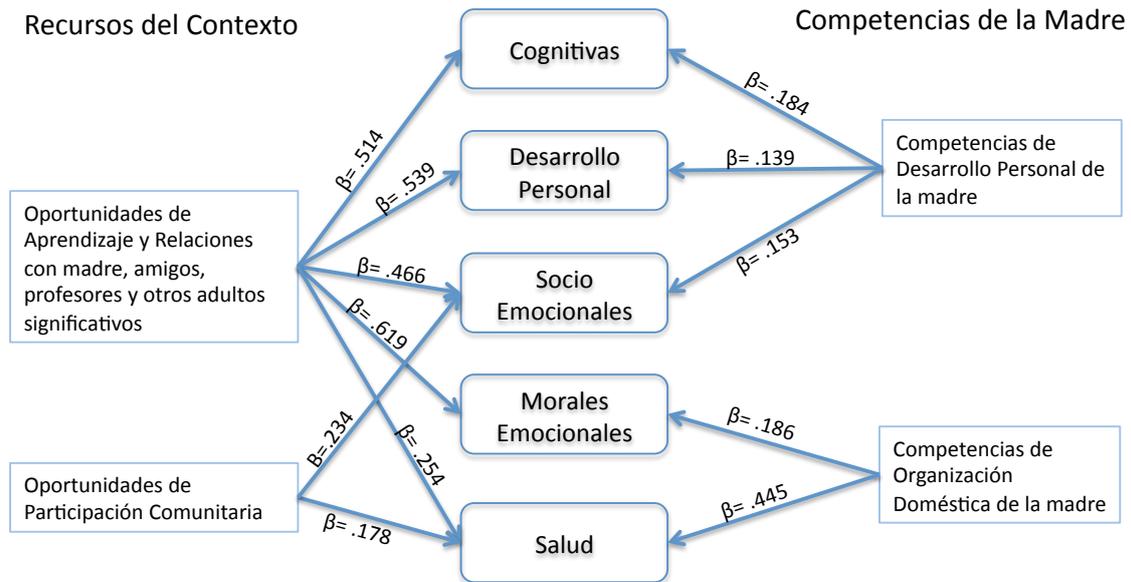


Figura 12: Variables predictoras que más influyen en las competencias de niños, niñas y adolescentes de las familias monoparentales

No es sorprendente que dos de estas relaciones (amigos y profesores) se encuentren en los Centros Escolares. Además, aquellas variables que hemos denominado Oportunidades de aprendizaje (rendimiento escolar, identificación con la escuela, proyecto de estudios futuros, etc.), a su vez, parecen estar relacionadas con la mejora no sólo del éxito escolar sino de las relaciones personales (Rutter, 1990; Inglés et al., 2010; Jiménez y López-Zafra, 2009; Piko y Hamvai, 2010; Moilanen, Shaw y Maxwell, 2010).

Se puede deducir de estos resultados que si queremos mejorar el desarrollo positivo de los niños y adolescentes en situación de riesgo psicosocial debemos estar atentos a la cantidad y calidad de las relaciones con la madre, amigos, hermanos, profesores y otros adultos significativos. También se podría deducir de nuestros datos, que habría que hacer más hincapié en que los educadores de familia intervengan más y mejor en la situación escolar del menor. En este sentido, la mejor manera de facilitar el desarrollo del menor es el trabajo colaborativo entre la familia, la escuela, y los servicios sociales (Lambros, Hurley, Hurlburt, Zhang y Leslie, 2010; Williams, Sánchez y Hunnell, 2011; Azaola, 2011; Gifford, Wells, Bai, Troop, Miller y Babinski, 2010).

Siguiendo con nuestro análisis de las variables que más influyen en las competencias infantiles, tenemos que la segunda variable en importancia para las familias biparentales son las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del Padre; y para las familias monoparentales, las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de la madre. Este resultado nos parece sorprendente, entre otras cosas, porque normalmente los programas de intervención basados en las visitas domiciliarias así como los programas grupales de formación parental están orientados a proporcionar a los padres y las madres una fuente de apoyo que les permita desempeñar mejor sus tareas y responsabilidades educativas optimizando las relaciones familiares y el desarrollo de los hijos y las hijas (Rodrigo et al., 2010b). Además, en las intervenciones basadas en las visitas domiciliarias se hace un especial énfasis en las condiciones de la vivienda y las capacidades de madres y padres para organizar la vida doméstica. Sin embargo, nuestros datos señalan que las competencias para el Desarrollo Personal y la Resiliencia de ambos progenitores son importantes para el desarrollo competencial de los hijos e hijas.

Padres y madres comparten una serie de competencias de desarrollo personal, como son la Flexibilidad, la Perseverancia, la capacidad de Auto-corrección, la capacidad de resolución de conflictos, la capacidad de hacer planes y proyectos, la asertividad, la capacidad de regulación emocional. Muchos autores han puesto de relieve cómo estas competencias son importantes para el funcionamiento familiar (Olson y Gorall, 2003; Rivero, Martínez-Pampliega y Olson, 2010; Olson, 2011; Conger y Conger, 2002; Walsh, 1998) y también han planteado su influencia en el desarrollo saludable de los hijos e hijas. Existe evidencia de que algunas de las competencias parentales que se han agrupado dentro del factor de competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia afectan a los hijos e hijas. Podemos encontrar referencias sobre estas influencias en relación a la flexibilidad (Lunkenheimer, Olson, Hollenstein, Sameroff y Winter, 2011; Williams, Ciarrochi y Heaven, 2012); la autorregulación emocional (Bariola et al. 2011, 2012; Eisenberg et al., 2010); la autoestima (Elfhag, Tynelius y Rasmussen, 2013); y la capacidad para resolver conflictos (Van Doorn, Branje y Meeus, 2011).

Dentro de las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del padre (y que no hemos encontrado en las madres) destacan la capacidad para llegar a acuerdos con la pareja, una visión positiva del niño y la familia, la motivación para el cambio, el sentido del humor y las expectativas positivas sobre el futuro de los niños. Por otro lado, la madre muestra competencias (que no hemos encontrado con los padres) como son las relacionadas con el control, la realización de múltiples tareas, la demora de la gratificación, el control de la medicación y las competencias de afrontamiento.

Estos resultados nos ponen en alerta para considerar que debemos tener en cuenta a los padres varones de las familias en situación de riesgo psicosocial aunque para ello los profesionales de los servicios sociales deban recibir una formación específica sobre ello dada las dificultades que a veces presentan para abordar esta temática (Duggan, Fuddy, McFarlane, Burrell, et al., 2004; Malm, Murray y Green, 2006). Además, tanto para el padre como para la madre, los profesionales deben desarrollar estrategias para intervenir tanto individualmente como grupalmente para desarrollar estas competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de ambos progenitores.

La tercera variable en importancia (teniendo en cuenta la cantidad de competencias infantiles que están afectada por ella) es la Competencia de Organización Doméstica de la madre y padre (que en este último están asociadas a las competencias Educativas). En las familias biparentales, las competencias de Organización Doméstica de padre y madre influyen negativamente en las Competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del menor. A su vez, y sólo las competencias de la madre, afecta positivamente a las competencias de Salud del menor. En cambio, en las familias monoparentales, las competencias de Organización Doméstica de la madre influye positivamente en las competencias de Salud y en las competencias Morales-Emocionales del menor.

No parece presentar problemas afirmar que las competencias de Organización Doméstica de madre (tanto de familias biparentales como monoparentales) tengan una influencia positiva en las competencias de Salud del Menor. Que la madre tenga competencias para organizar la vivienda, para ocuparse de la higiene o la comida de los menores, puede facilitar que los niños y niñas puedan sensibilizarse y aprender aquellas competencias que ayudarían a mantener la salud.

Sin embargo, en las familias biparentales, las competencias de Organización Doméstica de madre y padre afectan negativamente a las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia del menor y esto no parece tan fácilmente explicable. Es posible, que en situaciones de estrés, las familias biparentales (y quizá las reconstituidas en particular) tengan más dificultades para organizar la vida familiar y el que los progenitores se centren más en los aspectos instrumentales de la crianza de los hijos (satisfacer las necesidades básicas de comida, higiene y salud) puede restar o impedir que padres y madres puedan ocuparse y moldear otros aspectos más emocionales, sociales y cognitivos de los hijos e hijas.

Por otro lado, las competencias de Organización Doméstica de las madres de familias monoparentales influyen positivamente en las competencias de Salud y en las competencias Morales-Emocionales. La condición de monoparentalidad puede hacer que ocuparse de la organización de la casa no permita el desarrollo de competencias de los hijos e hijas asociadas al logro de la autonomía, toma de decisiones, afrontamiento de dificultades y, sin embargo, puede facilitar el desarrollo de competencias relacionadas con la empatía, la tolerancia a la frustración, el cumplimiento de normas y

el comportamiento moral en general. Son competencias que señalan la capacidad para el comportamiento ético, el tener en cuenta a los demás, que quizá en un contexto de monoparentalidad sean competencias más necesarias que en las familias biparentales. Posiblemente, serán necesarias más investigaciones para comprobar si ésta es la interpretación correcta de estos resultados.

Teniendo en cuenta las dos variables predictivas más importantes en el desarrollo competencial de niños, niñas y adolescentes se puede anticipar las siguientes acciones por parte de los profesionales de los servicios sociales si se plantean mejorar las competencias de los niños, niñas y adolescentes:

- Potenciar las relaciones entre servicios sociales, escuela y familia.
- Potenciar la participación de padres y madres en la escuela para mejorar la colaboración entre ambos agentes educativos.
- Promover programas grupales destinados a mejorar las competencias de Desarrollo Personal y Resiliencia de padres y madres.
- Promover estrategias comunitarias que faciliten la integración social de las familias en la comunidad para que puedan hacer uso de las oportunidades que le brindan los entornos sociales.
- Promover que el entorno proporcione oportunidades para la participación comunitaria de los menores en actividades positivas que refuercen su sentido de pertenencia a la comunidad.
- La escuela y los servicios sociales deben colaborar para promover las competencias de los niños, niñas y adolescentes en riesgo mediante programas que fomenten su desarrollo positivo.
- Se vuelve prioritario la participación no sólo de la madre en los servicios sociales y la escuela, sino también la participación del padre.

Concluyendo, nuestro Modelo para la Evaluación de Recursos y Fortalezas de los niños, niñas y adolescentes y las familias en riesgo nos permite tener una visión más amplia y comprehensiva de la familia en la que además de las competencias parentales se plasman los recursos internos y las oportunidades que le brindan al menor los contextos de desarrollo en los que está inmerso. Nos parece clave, por tanto, abandonar la perspectiva pasiva de que los menores tienen necesidades que el entorno debe satisfacerlas sin tener en cuenta la contribución que el propio menor hace a los

contextos de desarrollo. Es en esa contribución del menor a los contextos y las oportunidades que éstos le brindan donde se va gestando un perfil competencial más o menos adecuado para afrontar los desafíos que brinda su proceso de desarrollo.

El modelo de evaluación propuesto permite visualizar para los profesionales el resultado de la aplicación de las escalas descritas. A modo de ejemplo, hemos elaborado un gráfico en donde se representan las medias obtenidas en cada uno de los factores evaluados (ver Figura 13). En la parte central del gráfico representamos con un pentágono las cinco competencias de niños, niñas y adolescentes. Alrededor del niño se encuentran, como un círculo alrededor del pentágono, las competencias de padre y madre así como los recursos del contexto. Para mejorar la comprensión de las puntuaciones cuando trabajemos con familias y hacerlas participes de nuestra evaluación hemos representado en colores las distintas puntuaciones. Para las escalas de competencias (tanto de los progenitores como de los hijos e hijas) hemos representado con rojo las puntuaciones menores de dos (lo que implica que no hay o hay pocas competencias); en amarillo, se representan las puntuaciones entre 2 y 3, lo que señala que la persona tiene en alguna medida esa competencia; y, por último, representamos en verde cuando la puntuación va de 3 a 5, lo que señalaría que la persona posee entre algo, bastante o mucho la competencia evaluada. En cuanto a los Recursos del Contexto, como las puntuaciones que señalan riesgo equivalen a 1 y 2, cuando el sujeto puntúa menos de 2, se representa en color rojo. Si la puntuación se sitúa entre 2 y 3, la representamos en amarillo; y cuando la puntuación se sitúa entre 3 y 4, la representamos en color verde. Como se puede comprobar en la Figura 13, esta forma de representar la información permite el trabajo colaborativo no sólo con otros profesionales sino también con la propia familia. Así, presentamos a la familia, aquello que va bien (en verde), aquello que está en proceso de mejora aunque necesita cierta atención (amarillo) pues a ese nivel podría perjudicar o no facilitar la evolución positiva de la familias; y, por último, aquello que necesitaría de una atención más intensa (rojo) pues podría representar cierta dificultad para mejorar la situación familiar y de los hijos e hijas o incluso afectar negativamente y empeorar la situación si no se interviene adecuadamente. Si tomáramos las puntuaciones medias de la muestra utilizada en nuestra investigación podríamos representar a una familia tipo en servicios sociales. Como puede verse en la Figura 13 las competencias de padre y madre no son muy altas.

De hecho, en una escala de 1 a 5 se suelen situar entre el 2 y el 3 (entre poco y algo), siendo las competencias de Integración Comunitaria de la madre, las que presentan puntuaciones más bajas, y las competencias de Organización Doméstica y Búsqueda de Apoyo de la madre las más altas. También las competencias de niños y niñas son relativamente bajas, a excepción de las competencias de Salud. Además, los Recursos con los que cuentan los niños y niñas de contextos de desarrollo caracterizados por el riesgo psicosocial, se sitúan entre el riesgo medio y la protección media, a excepción de la Situación Económica y las Condiciones de la Vivienda así como las Relaciones paternas y de pareja y Antecedentes Psicosociales de padres y madres que se sitúan claramente como una condición de riesgo.

7.5 Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser reconocidas. En primer lugar, nos hemos encontrado con una gran cantidad de cuestionarios donde los profesionales marcaban las casillas “no sé” “no consta” respecto a las distintas competencias de los padres. Nos parece preocupante que los profesionales de los servicios sociales no sepan cuáles son las competencias con las que cuentan las figuras masculinas de las familias o que de alguna u otra forma no sepan o no se planteen recoger este tipo de información. Creemos que en futuras investigaciones se debe hacer un mayor énfasis en la recogida de datos sobre los padres, aunque para ello sea necesario formar previamente a dichos técnicos sobre cómo evaluar y cómo relacionarse con los padres de las familias en situación de riesgo psicosocial. Esto también es cierto para las familias monoparentales. Si bien pueden existir familias monoparentales que no cuentan con la presencia en casa de los padres de los menores, no por ello hay que considerar que no es necesario conocer su nivel competencial y su potencial relevancia en la vida de los menores con los que no convive. Con esto en mente, nos preocupa que la valoración que han hecho los profesionales sobre las competencias de los padres, se haya obtenido no a través del contacto directo con los padres, sino a través de lo que cuenta la madre u otras personas significativas del entorno familiar.

Respecto a la escala de competencia y resiliencia para niños, niñas y adolescentes, es necesario, determinar con mayor precisión una validación que permita disponer de datos fiables y válidos para las distintas edades. Posiblemente, la evaluación competencial en las edades iniciales (de 0 a 5 años) precisen de otro tipo de formato como aquellos que se usan para valorar el desarrollo psicomotor, que se evalúa a través de un *checklist* donde el evaluador debe determinar si ciertas conductas se corresponden o no con la edad evolutiva del menor. Un ejemplo de este tipo de instrumento lo tenemos en el *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ) de Squire, Twombly, Bricker y Potter (2009), que permite de una forma relativamente sencilla determinar la existencia de retrasos en el desarrollo en niños y niñas menores de seis años en diversas áreas como la comunicación, la motricidad gruesa y fina, la solución de problemas y las habilidades socio-personales. Existen versiones en castellano de este instrumento (Schonhaut, Salinas, Armijo, Schönstedt, Álvarez y Manríquez, 2009; Sarmiento, Squires y Ponte, 2009) y su uso empieza a considerarse útil en el ámbito de los servicios

sociales (McCrae, Cahalane y Fusco, 2011; Chambers, Saunders, New, Williams y Stachurska, 2010; Jee, Conn, Szilagyi, Blumkin, Baldwin y Szilagyi, 2010; Cullen, Ownbey y Ownbey, 2010).

Por otro lado, sería interesante contar con datos normativos de las competencias estudiadas en tres tramos de edad, uno para la mediana infancia (5 a 9 años) otra para la pubertad e inicio de la adolescencia (10 a 14 años) y otra para la adolescencia (15 a 18 años). Para ello se necesitaría una muestra mayor para disponer de un baremo adecuado.

7.6. Implicaciones para la práctica profesional

Con la prudencia que debe caracterizar los hallazgos científicos, entendemos que nuestros resultados permiten señalar una serie de implicaciones prácticas respecto a la evaluación e intervención con familias en situación de riesgo psicosocial.

- Se deben explorar no solo los riesgos sino los recursos y fortalezas de la familia de modo coherente con los principios de la parentalidad positiva.
- Consideramos que es necesaria la implicación de la figura paterna en la evaluación e intervención familiar. No se puede excusar la ausencia de información sobre el padre, ya que hemos comprobado que la mejora de sus competencias produce efectos muy beneficiosos en el desarrollo de los hijos e hijas.
- Es importante plantear un estudio analítico de las competencias de los hijos e hijas en riesgo de desprotección ya que no solo se trata de “cubrir” sus necesidades sino de dotarles de un desarrollo competencial adecuado para su pleno desarrollo.
- Es necesario enfatizar más la colaboración de las familias en todo el proceso de evaluación, en lugar de realizar una evaluación al margen del punto de vista familiar.
- Posiblemente, dada la diversidad de áreas evaluadas, el sistema de evaluación propuesto podría facilitar el trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales de los servicios de infancia y familia.
- La tipología familiar no debería convertirse en un criterio de diferenciación de las familias en situación de riesgo psicosocial. No

existen tantas diferencias competenciales en las familias en función de su estructura, excepto por algún aspecto particular. Hemos visto que las familias monoparentales y las reconstituidas tienen más competencias de búsqueda de apoyo que las familias biparentales tradicionales.

- Un resultado de especial relevancia es que el acto administrativo de declaración de riesgo del menor no parece discriminar competencialmente a los menores y a sus progenitores, así como a los recursos de los contextos de desarrollo y por ello, quizá, sea necesario cuestionar la validez de este procedimiento.

En suma, a la luz de los resultados obtenidos puede afirmarse que este sistema de evaluación permite explorar un conjunto amplio de competencias parentales, competencias de niños, niñas y adolescentes así como los recursos de los contextos de desarrollo en situaciones de riesgo psicosocial. En consonancia con el enfoque de la parentalidad positiva, este grupo de escalas resulta un instrumento para identificar las fortalezas de la familia de cara a planificar el plan de caso y orientar la intervención. Asimismo, puede resultar especialmente útil en contextos de educación de padres y madres para el fomento de sus competencias parentales, las competencias del menor y mejorar los contextos de desarrollo, así como en aquellos programas educativos basados en visitas domiciliarias para determinar una línea base a partir de la cual analizar la eficacia de la intervención.

7.7. Conclusiones

Atendiendo a los resultados de la presente tesis doctoral podemos distinguir diversas conclusiones respecto al sistema de evaluación familiar que hemos construido y validado. Señalaremos distintas conclusiones para cada una de las escalas y luego destacaremos los resultados más importantes en relación a la verificación del modelo de evaluación familiar a través del análisis de regresión.

1) La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres cuentan con adecuadas propiedades psicométricas y los factores encontrados permiten diferenciar entre variables criterio que son relevantes en el ámbito de la protección infantil. Son especialmente relevantes las diferencias entre familias que presentan

problemáticas crónicas y transgeneracionales, el nivel de estudios del padre y de la madre, y, especialmente, el nivel de impacto de la situación familiar en el hijo o hija y el nivel de pronóstico de recuperación.

2) La Escala de Competencia y Resiliencia de niños, niñas y adolescentes también ha mostrado adecuación psicométrica y los factores que la conforman permiten vislumbrar cómo se organizan las distintas competencias relacionadas con el desarrollo positivo durante la niñez y adolescencia. Esta escala permite diferenciar entre diversas condiciones de las familias en situación de riesgo psicosocial, especialmente en las condiciones de cronicidad, problemática transgeneracional, el nivel de estudio del padre y de la madre, y el nivel de impacto y pronóstico del caso.

3) El tercer instrumento diseñado, la Escala de Recursos del Contexto de Desarrollo de los niños, niñas y adolescentes ha mostrado también su adecuación psicométrica, y ha mostrado la especial configuración de los distintos recursos que están presentes en los distintos contextos de desarrollo: Situación Económica y Condiciones de la Vivienda, Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de Madre y Padre, Oportunidades de Aprendizaje y Relaciones con la Madre, los Amigos, los Profesores y otros Adultos Significativos, la Salud Familia, la Estabilidad del Contexto de Desarrollo y las Oportunidades de Participación Comunitaria. Dichos recursos permiten diferenciar entre distintas condiciones de cronicidad y problemática transgeneracional, y entre distintas variables sociodemográficas como la estructura familiar, la edad y estudios del padre y de la madre. Por último, también permite hacer distinciones en función del nivel de impacto y pronóstico que presenta el caso evaluado.

4) La primera variable que de modo recurrente influye en el desarrollo competencial de niños, niñas y adolescentes tiene que ver con las Oportunidades de Aprendizaje y las Relaciones con la Madre, Amigos, Profesores y otros Adultos Significativos, sugiriendo que el contexto escolar y la calidad de las relaciones de pertenencia modelan las competencias de niños, niñas y adolescentes.

5) La segunda variable en importancia en el desarrollo competencial de las familias biparentales son las competencias de Desarrollo Personal del Padre (seguidas de las de la Madre), mientras que en las familias monoparentales es el Desarrollo

Personal de la Madre, indicando que para el buen desarrollo de los hijos e hijas es clave haber alcanzado un buen desarrollo adulto en las figuras parentales.

6) Otras variables que contribuyen al menos en alguna de las competencias de niños, niñas y adolescentes son las competencias de Organización Doméstica de la madre, las competencias Educativas y Organización Doméstica del padre, las Oportunidades de Participación Comunitaria, las competencias de Integración Comunitaria de la madre y la Relación Paterna y de Pareja y Antecedentes Psicosociales de padre y madre.

7) Finalmente, el uso conjunto de las tres escalas permite contar con un nuevo modelo para la evaluación de las familias que hemos denominado “Modelo de recursos y fortalezas de las familias” que está acorde con el enfoque de la parentalidad positiva y puede servir como base para configurar y desarrollar el plan de mejora para la familia.

7.8. Perspectivas de futuro

A pesar de lo prometedor de los resultados, hemos de advertir que aún queda mucho trabajo por realizar. Habrá que replicar estos datos con muestras de otras comunidades autónomas y en otros países. Puede ocurrir que los resultados obtenidos presenten diferencias en función de las culturas.

Actualmente no disponemos de pruebas para saber si lo que evalúa el educador de familia está en sintonía con lo que el propio padre o madre considera como nivel competencial en las distintas dimensiones evaluadas en el cuestionario. Esto mismo podría aplicarse al nivel competencias percibido por el propio niño y/o adolescente. Sería interesante evaluar las competencias teniendo en cuenta la perspectiva de los miembros de la unidad familiar.

Está por comprobarse la utilidad de las tres escala en otros contextos de desarrollo del menor como puede ser en los procesos de acogimiento de familia extensa o ajena o en los de adopción. Incluso en familias normalizadas.

Con un adecuado soporte informático, este sistema de evaluación permitiría agilizar el proceso. De hecho, ya estamos trabajando en un soporte informático que

permita recoger los datos de forma sistemática y permita devolver al profesional de referencia de la familia un perfil de la familia donde se identifica los puntos débiles y fuertes de la familia, que puede facilitar no sólo una mejor comprensión de los factores importantes que afectan a la familia, sino también promover la participación de la familia al compartir con ella un perfil que las muestra no sólo con problemas sino también con fortalezas y recursos.

Por último, si se aceptara como un sistema de referencia para la evaluación de las familias en riesgo, podrían llevarse a cabo estudios sistemáticos sobre la evolución de las familias en riesgo en la Comunidad Canaria.

CAPÍTULO 8

REFERENCIAS

- Abidin, R. R. (Ed.). (1983). *Parenting Stress Index Manual*. Charlottesville: Pediatric Psychology Press.
- Abrami, P.C., Bernard, R.M., Borokhovski, E., Wade, A., Surkes, M.A., Tamim, R. y Zhang, D. (2008). Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: A stage 1 meta-analysis. *Review of Educational Research*, 78, 1102-1134.
- Ackerman, B. P., Izard, C.E., Schoff, K, Youngstrom, E.A. y Kogos, J. (1999). Contextual risk, caregiver emotionally and the problem behaviors of six and seven-year-old children from economically disadvantaged families. *Child Development*, 70 (6), 1415-1427.
- Adam, E.K. (2004). Beyond quality: parental and residential stability and children's adjustment. *Current Directions in Psychological Science*, 13 (5), 210-213.
- Ahrens, K.R., DuBois, D.L., Garrison, M., Spencer, R., Richardson, L.P. y Lozano, P. (2011). Qualitative exploration of relationships with important non-parental adults in the lives of youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 33 (6), 1012-1023.
- Alarcon, G.M., Bowling, N.A. y Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54 (7), 821-827.
- Alauddin, M. y Nghiem, H.S. (2010). Do instructional attributes pose multicollinearity problems? An empirical exploration. *Economic Analysis & Policy*, 40 (3), 351-361.
- Alin, A. (2010). Multicollinearity. *WIREs Computational Statistics*, 2, 370-374.
- Alpert, L. T., & Brinter, P. A. (2009). Measuring parent engagement in foster care. *Social Work Research*, 33 (3), 135-145.
- Altman, J.C. (2008). Engaging families in child welfare services: Worker versus client perspectives. *Child Welfare*, 87 (3), 41-61.
- Amato, P. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15, 75-96.
- Andersson, M.A. (2012). Dispositional optimism and the emergence of social network diversity. *The sociological quarterly*, 53, 92-115.
- Antolín L., Oliva, A., Pertegal, M.A. y López, A.M. (2011) Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23 (1), 153-159.
- Anthonyamy, A. y Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Peer status and behaviours of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse and Neglect*, 31, 971-991.
- Arce, R., Seijo, D., Fariña, F. Y Mohamed-Mohand, L. (2010). Comportamiento antisocial en menores: riesgo social y trayectoria natural de desarrollo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27 (2), 127-142.

- Arenas, Á.R., Hidalgo, M.V., Menéndez, S. (2009). Cohesión social percibida en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Biblid*, 9(1), 105-114.
- Arranz, F.E. y Oliva, D. A. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F. y Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (4), 503-513.
- Arranz, F.E., Oliva, D.A., Martín, A.J.L. y Parra, O.A. (2010). Análisis de los problemas y necesidades educativas de las nuevas estructuras familiares. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 243-251.
- Arruabarrena, M.I.M. (2009) Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 13-23.
- Asparouhov T. y Muthén B. (2010). Multiple Imputation with Mplus. En www.statmodel.com/download/Imputations7.pdf
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002) Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-227.
- Asparouhov T. y Muthén B. (2009). Exploratory Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling*, 16, 397-438.
- Atance, C.M. y Jackson, L.K. (2009). The development and coherence future-oriented behaviors during the preschool years. *Journal of experimental child psychology*, 102, 379-391.
- Austin, E.J., Saklofske, D.H. y Egan, V. (2005). Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Ayón, C., Aisengerg, E. y Erera, P (2010). Learning how to dance with the public child welfare system: Mexican parents' efforts to exercise their voice. *Journal of Public Child Welfare*, 4, 263-286.
- Azaola, M.C. (2011). Three standpoints to analyse home-school-community links: policies, school and families in the Mexican context. *International Journal about Parents in Education*, 5 (1), 1-11.
- Azar, S. T. (1998). Parenting and child maltreatment. En I. E. Sigel and K. A. Renninger (Volume 4. Eds.), *Child Psychology in practice* (pp. 361-388). *Handbook of Child Psychology*. (5th edition) (W. Damon, Ed.). New York: John Wiley y Sons.
- Azar, S.T. y Weinzierl, K.M. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (7), 598-614.

- Azar, S.T., Reitz, E.B. y Goslin, M.C. (2008). Mothering: Thinking is part of the job description: Application of cognitive views to understanding maladaptive parenting and doing intervention and prevention work. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 295-304.
- Azar, S.T. y Cote, L.R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision-making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 193-217.
- Azar, S.T., Lauretti, A.F. y Loding, B.V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental Rights cases: a functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(2), 77-100.
- AVENA Group (2003). Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles (Estudio AVENA). Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. I. Descripción metodológica del proyecto. *Nutrición Hospitalaria*, 18 (1), 15-28.
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1999). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baldrige, S. (2011). Family stability and childhood behavioral outcomes: A critical review of the literature. *Journal of Family Strengths*, 11 (1), article 8.
- Baldwin, A.L., Baldwin, C. Y Cole, R.E. (1990) Stress-resistant families and stress-resistant children. En J.E. Rolf (Ed.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 257-280), New York: Cambridge University Press.
- Barber, B.K. y Olsen, J.A. (1997) Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school and neighborhood and with peers. *Journal of Adolescent Research*, 12, 287-315.
- Barnes, G.M. (1984). Adolescent alcohol use and other problem behaviors: their relationships and common parental influences. *Journal of youth and adolescent*, 13, 329-348.
- Barnett, D., Manly, J.T. y Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. En D. Cicchetti y S.L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (7-73). Norwood: Ablex
- Barnett, M.A., Scaramella, L.V., Neppl, T.K., Ontai, L.L. y Conger, R.D. (2010). Intergenerational relationship quality, gender and grandparent involvement. *Family Relations*, 59 (1), 28-44
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Barudy, J. y Marquebreucq, A. (2006) *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Barcelona: Ed. Gedisa.

- Barudy J. y Dantagnan M. (2010a) *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa editorial.
- Barudy J. y Dantagnan M. (2010b) *Guíade evaluación de competencias parentales*. Recuperado el 2 de agosto de 2011 de <http://j.mp/wCvsKn>
- Balsells, M.A. (2007). Québec y Cataluña: Redes y profesionales para la acción socioeducativa con familias, infancia y adolescencia en situación de riesgo social. *Revista Española de Educación Comparada*, 12, 365-387.
- Balsells, M.A., Arco, I. Y Miñambres, A. (2007). Familias, educación y prevención del maltrato infantil. *Bordón*, 59 (1), 31-46.
- Banyard, V.L. y Williams, L.M. (2007). Women's voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 275-290.
- Barber, J.G. y Delfabbro, P. (2000). The assessment of parenting in child protection cases. *Research o social work practice*, 10 (2), 243-256.
- Barelds, D.P.H. (2005). Self and partner personality in intimate relationships. *European Journal of Personality*, 19, 501-518
- Barelds, D.P.H. y Barelds-Dijkstra, P. (2010). Humor in intimate relationships: Ties among sense of humor, similarity in humor and relationship quality. *Humor*, 23 (4), 447-465.
- Bariola, E., Gullone, E. y Hughes, E. (2011). Child and adolescent emotion regulation: the role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 198-212.
- Bariola, E., Hughes, E.K. y Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 443-448.
- Barker, G. (2007). *Adolescent, social support and help-seeking behavior*. Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization. Consultado el 6 de diciembre de 2012 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595711_eng.pdf
- Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on black children: Some black-white comparisons. *Child Development*, 43, 261-267.
- Bayot, A.M. y Hernández, J.V. (2008). *Evaluación de la competencia parental*. Madrid: CEPE, S.L.
- Beal, S.J. y Crockett, L.J. (2010). Adolescents' occupational and educational aspirations and expectations: Links to high school activities and adult educational attainment. *Developmental Psychology*, 46 (1), 258-265.

- Beals-Erickson, S.E. (2010). *Optimism in children exposed to child maltreatment*. Tesis Doctoral. Faculty of the University of Kansas.
- Beavers, R. y Hampson, R.B. (2000) The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 128-143.
- Bellamy, J.L. (2009). A national study of male involvement among families in contact with the child welfare system. *Child Maltreatment*, 14 (3), 255-262.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35 (4), 320-335.
- Belsky, J., Conger, R. y Capaldi, D.M. (2009). The intergenerational transmission of parenting: introduction to the special section. *Developmental Psychology*, 45 (5), 1201-1204.
- Belsley, D.A., Kuh, E. y Welsch, R.E. (2004). *Regression Diagnostics. Identifying influential data and sources of collinearity*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Benson, P.L. (2003) Developmental Assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations. En Lerner, R., Benson, P.L. (Eds.) *Developmental Assets and Asset-Building Communities: Implications for Research, Policy, and Practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum, 19-43.
- Benson P.L., Scales P.C., Hamilton S.F. y Sesma A. (2006) Positive youth development: Theory, Research and Applications. En Damon W. Y Lerner R.M. (Eds.) *Theoretical Models of Human Development Vol. 1 of Handbook of Child Psychology*. (6ª ed., pp 894-941) Hoboken, NJ: Wiley.
- Benzies, K. y Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-114.
- Berástegui, A. y Gómez-Bengoechea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15 (3), 293-306.
- Berger, L.M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26, 725-748.
- Berger, L.M., Paxson, C. y Waldfogel, J. (2009). Mothers, men, and child protective services involvement. *Child Maltreatment*, 14 (3), 263-276.
- Berlin, L.J., Appleyard, K. y Dodge, K.A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanism and implications for prevention. *Child Development*, 82 (1), 162-176.
- Berzin, S.C. (2010). Educational aspirations among low-income youths: Examining multiple conceptual models. *Children & Schools*, 32 (2), 112-124.
- Blair, C. (2002). School Readiness. Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry. *American Psychologist*, 57 (2), 111-127.

- Blair, C. y Diamond, A. (2008) Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Developmental Psychopathology*, 20, 899-911.
- Blair, C. y Raver, C.C. (2012). Child development in the context of adversity. *American Psychologist*, 67 (4), 309-318.
- Bobes, M.T.B., Jover, M., Llácer, B., Carot, J.M. y Sanjuan, J. (2011). Adaptación española del EAS Temperament Survey para la evaluación del temperamento infantil. *Psicothema*, 23 (1), 160-166.
- Boden, J.M., Fergusson, D.M. y Horwood, L.J. (2008). Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Development and Psychopathology*, 20, 319-339.
- Bolger, K.E. y Patterson, C.J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72 (2), 549-568.
- Bolívar A. y Moya, J. (2007) *Las competencias básicas. Cultura imprescindible de la ciudadanía*. Madrid: Proyecto Atlántida.
- Bolsoni-Silva, A.T. y Marturano, E.M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 227-235.
- Bolsoni-Silva, A.T. y Marturano, E.M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 41 (3), 349-358.
- Bolsoni-Silva, A.T. y Marturano, E.M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10 (2), 125-142.
- Bolsoni-Silva, A. T. y Marturano, E.M. (2008). Habilidades Sociais Educativas Parentais e problemas de comportamento: comparando pais e maes de pré-escolares. *Aletheia*, 27 (1), 126-138.
- Bornstein, M.H., Davidson, L. Keyes, C.M., Moore, K. & the Center for Child Well-Being (Eds.) (2003) *Well-being: Positive development across the life course*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L., Law, M. y Pallant, J.F. (2012). Self-reported mental health of mothers with a school-aged child with a disability in Victoria: A mixed method study. *Journal of Paediatrics and Child Care*, 48 (2), 153-159.
- Boxer, P., Goldstein, S.E., DeLorenzo, T., Savoy, S. y Mercado, I. (2010). Educational aspiration-expectation discrepancies: Relation to socioeconomic and academic risk-related factors. *Journal of Adolescence*, 34, 609-617.

- Brackett, M.A., Rivers, S.E. y Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5 (1), 88-103.
- Bradley, R.H. y Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Brehaut, J.C., Kohen, D.E., Garner, R.E., Miller, A.R., Lacha, L.M., Klassen, A.F. y Rosenbaum, P.L. (2007). Health among caregivers of children with health problems: findings from a Canadian population-based study. *American Journal of Public Health*, 99 (7), 1254-1262.
- Breslau, J., Miller, E., Jin, R., Sampson, N.A., Alonso, J. et al. (2011). A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 474-486.
- Brewster, A.B. y Bowen, G.L. (2004). Teacher support and the school engagement of Latino middle and high school students at risk of school failure. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (1), 47-67.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, B.M. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guildford.
- Brown, S.L. y Rinelli, L.N. (2010). Family structure, family processes, and adolescent smoking and drinking. *Journal of Research on Adolescence*, 20 (2), 259-273
- Brownlee, K., Rawana, E.P. y MacArthur J. (2012) Implementation of a Strengths-Based Approach to Teaching in an Elementary School. *Journal of teaching and learning*, 8 (1), 1-12
- Brun C. Y Rapp R.C. (2001) Strengths-based Case Management: Individuals' perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship. *Social Work*, 46 (3), 278-288.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E. y Beardslee W.R. (2003) Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E. y Beardslee W.R. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79 (1), 19-30.
- Buist, K.L., Dekovik, M. y Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 97-106.
- Bumbarger, B. y Greenberg, M.T. (2002) Next steps in advancing research on positive youth Development. *Prevention and Treatment*, 5 doi:10.1037/1522-3736.5.1.516c
- Burt, K., Obradović, J., Long, J. y Masten, A. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models. *Child Development*, 79 (2), 359-374.

- Busacker, A. y Kasehagen, L. (2012) Association of residential mobility with child health: An analysis of the 2007 National Survey of Children's Health. *Maternal and Child Health*, 16 (1 Supplement), 78-87.
- Busby, D.M., Holman, T.B. y Niehuis, S. (2009). The association between partner enhancement and self-enhancement and relationship quality outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 71, 449-464.
- Buswell, L., Zabriskie, R.B. y Lundberg, N. (2012). The relationship between father involvement in family leisure and family functioning: the importance of daily family leisure. *Leisure Sciences*, 34, 172-190.
- Button, D. y Gealt, R. (2010). High risk behaviors among victims of sibling violence. *Journal of Family Violence*, 25, 131-140.
- Byrne B.M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic concepts, applications and programming*. Second Edition. New York: Routledge Taylor and Francis Group..
- Callaghan K. y Chen, J. (2008). Revisiting the collinear data problem: An assessment of estimator 'Ill-conditioning' in linear regression. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 13 (5), 1-6. Disponible en <http://pareonline.net/getvn.asp?v=13&n=5>
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 18-30.
- Carlson M.J. y McLanahan, S.S. (2010). Fathers in fragile families. En M.E. Lambs (Ed.) *The role of the father in child development*. New York: John Wiley & Son, Inc.
- Cartwright, C. (2012). The challenges of being a mother in a stepfamily. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53, 503-513.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Casey, B.J., Somerville, L.H., Gotlib, I.H., Ayduk, O., Franklin, N.T. et al. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Psychological and Cognitive Sciences*, 108 (36), doi/10.1073/pnas.1108561108
- Castro-Schilo, L., Taylor, Z.E., Ferrer, E., Robins, R.W., Conger, R.D. y Widaman, K.F. (2013). Parents' optimism, positive parenting, and child peer competence in Mexican-origin families. *Parenting: Science and Practice*, 13 (2), 95-112.
- Catalano R.F., Hawkins, J.D., Berglund, M.L., Pollard, J.A. y Arthur, M.W. (2002) Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31, 230-239.
- Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, A.M., Lonczak, H.S. y Hawkins, J.D. (2004) Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive

youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.

- Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Oesterle, S., Fleming, C.B. y Hawkins, J.D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: Findings from the social development research Group. *Journal of School Health*, 74 (7), 252-260.
- Cava, M.J., Buelga, S., Musitu, G. y Murgui, S. (2010). Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica*, 15 (1), 21-34.
- Cerón, I.R. y Gallardo, J.A.C. (2002). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 18 (2), 261-272.
- Cerezo, M.A. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 135-157.
- Chaffin, M., Bard, D., Hecht, D. y Silovsky, J. (2011). Change trajectories during home-based services with chronic child welfare cases. *Child Maltreatment*, 16 (2), 114-125.
- Chambers, M.F., Saunders, A.M., New, B.D., Williams, C.L. y Stachurska, A. (2010). Assessment of children coming into care: Processes, pitfalls and partnerships. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15 (4), 511-527.
- Chapin, R. y Cox, E. (2001) Changing the paradigm: Strengths-based and empowerment-oriented social work with frail elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 6 (3/4), 165-180.
- Chase-Lansdale, P.L. y Pittman, L.D. (2001) Welfare reform and parenting: Reasonable expectations. *The Future of Children*, 12 (1), 167-185.
- Chatterjee, S. y Hadi, A.S. (2006). *Regression Analysis by Example*. Fourth Edition. Hoboken, New Jersey: John Wiliey & Sons, Inc.
- Chen, M. y Johnston, C. (2012). Interparent childrearing disagreement, but not dissimilarity, predicts child problems after controlling for parenting effectiveness. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41 (2), 189-201.
- Chen, Z., Liu R.X. y Kaplan H.B. (2008). Mediating mechanisms for the intergenerational transmission of constructive parenting: a prospective longitudinal study. *Journal of Family Issues*, 29 (12), 1574-1599.
- Chow, B.W., Chiu, M.M. y Wong, S.W. (2011). Emotional intelligence, social problem-solving skills, and psychological distress: A study of Chinese undergraduate students. *Journal of Applied Social Psychology*, 41 (8), 1958-1980.
- Chowa, G., Ansong, D. y Masa, R. (2010). Assets and child-being in developing countries: A research review. *Children and Youth Services Review*, 32, 1508-1519.

- Chu, P.S., Saucier, D.A. y Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescent. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29* (6), 624-645.
- Cicchetti, D. (2010) Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry, 9*, 145-154.
- Cicchetti, D. Y Rizley, R. (1981) Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development, 11*, 32-59.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F.A. (1997) The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*, 797-815.
- Cicchetti, D. y Valentino, K. (2006) An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure on the average expectable environment and its influence on child development. En Cohen, D. y Cicchetti, D. (Ed.) *Developmental psychopathology, vol. 3: Risk, disorder and adaptation* (2ª ed.) (pp. 129-201). Hoboken, NJ, US: John Wiley & sons.
- Clark M.D. (1998) Strength-based practice: The ABC's of working with adolescents who don't want to work with you. *Federal Probation, 62* (1), 46-53.
- Cohen, J.D. y Fowers, B.J. (2004). Blood, sweat, and tears: Biological ties and self-investment as source of positive illusions about children and stepchildren. *Journal of Divorce & Remarriage, 42* (1/2), 39-59.
- Colom, R., Martínez-Molina, A., Chun, P. y Santacreu, J. (2010). Intelligence, working memory, and multitasking performance. *Intelligence, 38*, 543-551.
- Commonwealth of Australia (2004). *Parenting Information Project. Volume 2: Literature Review*. Camberra: Commonwealth of Australia.
- Conger, R.D. y Conger, K, J. (2002) Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study”, *Journal of Marriage and the Family, 64* (2), 361-374.
- Conger, R.D. y Donnellan, M.B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.
- Conger, R.D., Belsky, J. y Capaldi, D.M. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Closing comments for the special section. *Developmental Psychology, 45* (5), 1276-1283.
- Conger, R.D., Conger, K.J. y Martin, M.J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family, 72* (3), 685-704.
- Connell, J.P., Spencer, M.B. y Aber, J.L. (1994). Educational risk and resilience in african-american youth: context, self, action, and outcomes in school. *Child Development, 65*, 493-506.

- Connolly, C.D. y Straus, M.A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child abuse and neglect*, 16, 709-718.
- Cooke, P. y Standen, P.J. (2002). Abuse and disabled children: hidden needs ...? *Child Abuse Review*, 11 (1), 1-18.
- Corral, V., Barrón, M., Cuén, A. y Tapia, C. (2011). Habitabilidad de la vivienda, estrés y violencia familiar. *Psycology*, 2, 3-14.
- Corral, V., Lohr, I., Torres, L., Acuña, A., et al. (2011). La influencia de la habitabilidad de la vivienda en los patrones de convivencia familiar. *Psicumex*, 2, 74-87.
- Cosden, M., Koegel, L.K., Koegel, R.L., Greenwell, A. y Klein, E. (2006) Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 31 (2), 134-143.
- Coulton, C. y Irwin, M. (2009). Parental and community level correlates of participation in out-of-school activities among children living in low income neighborhoods. *Children and Youth Services Review*, 31 (3), 300-308.
- Crespo, C., Davide, I.N., Costa, M.E. y Fletcher, G.J.O. (2008). Family rituals in married couples: Link with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships*, 15, 191-203.
- Crittenden, P., Lang, C., Claussen, A.H., y Partridge, M.F. (2000). Relations among mothers' procedural, semantic, and episodic internal representational models of parenting. En P. M. Crittenden y A. H. Claussen (Eds.). *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 214-233). New York: Cambridge University Press.
- Crnic, K. y Low, C. (2002) Everyday stresses and parenting. En M.H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Volume 5 Practical Issues in Parenting* (pp. 243-267). London: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
- Crouter, A.C., Head, M.R., McHale, S.M. y Tucker, C.J. (2004). Family time and the psychosocial adjustment of adolescent sibling and their parents. *Journal of Marriage and Family*, 66 (1), 147-162.
- Cullen, J.P., Ownbey, J.B. y Ownbey, M.A. (2010). The effects of the healthy families America home visitation program on parenting attitudes and practices and child social and emotional competence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27, 335-354.
- Cunningham, M., Corprew, C.S. y Becker, J. (2009). Associations of future expectations, negative friends, and academic achievement in high-achieving African American adolescents. *Urban Education*, 44, 280-296.
- Dakil, S.R., Sakai, C., Lin, H. y Flores, G. (2011). Recidivism in the child protection system. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165 (11), 1006-1012.

- D'Argembeau, A., Renaud, O. y Van der Linden, M. (2011). Frequency, characteristics and functions of future-oriented thoughts in daily life. *Applied Cognitive Psychology*, 25 (1), 96-103.
- Damasio, A. (1994). *Descartes's error. Emotion, reason and human brain*. New York: A. Grassel/Putman Book, GP. Putman's Sons.
- Damasio, A. (1999). *The Keeling of what happens. Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt, Inc.
- Damon, W., Menon, J. y Bronk, K.C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7 (3), 119-128.
- Denham, S.A., Warren-Khot, H., Bassett, H.H., Wyatt, T. y Perna, A. (2012). Factor structure of self-regulation in preschoolers: Testing models of a field-based assessment for predicting early school readiness. *Journal of Experimental Child Psychology*, 111, 386-404.
- Daniel, B., Taylor, J. y Scott, J. (2009). Recognition of neglect and early response: overview of a systematic review of the literature. *Child and Family Social Work*, 15 (2), 248-257.
- Deater-Deckard, K., Chen, N., Wang, Z. y Bell, A.M. (2012). Socioeconomic risk moderates the link between household chaos and maternal executive function. *Journal of Family Psychology*, 26 (3), 391-399.
- DeFrain, J. y Asay, S.M. (2007) *Strong families around the World. Strengths-based research and perspectives*. New York: The Haworth Press, Inc.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., y López, M. (2010). Parents and peers as providers of support in adolescents' social network: a Developmental perspective. *Journal of Community Psychology*, 38 (1), 16-27.
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau and Office on Child Abuse and Neglect.
- Department of Health (1999b) *The Government's objectives for children's social services*. London: The Stationery Office. Recuperado el 6 de agosto de 2012 en http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4042822.pdf
- Department of Health, Department for Education and Employment and Home Office (2000) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London: The Stationery Office. Recuperado el 6 de agosto de 2012 en http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf
- Department of Health, Cox, A. y Bentovim, A. (2000) *The Family Assessment Pack of Questionnaires and Scales*. The Stationery Office, London. Recuperado el 6 de agosto

de 2012 en http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4079384.pdf

- Department for Education (2012). *Characteristics of children in need in England, 2011-12*. England. Recuperado el 31 de marzo de 2013 en <http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s001095/sfr27-2012v4.pdf>
- De Paúl. Y Arruabarrena, M.I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Intervención Psicosocial, Vol. 8* (1), 89-107.
- Díaz-Herrero A., Brito de la Nuez A., López P. J.A., Pérez-López J. Y Martínez-Fuentes, M.T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema, 22*, 1033-1038.
- Dishion, T., Spacklen, K., Andrews, D. y Patterson, G. (1996). Deviancy training in male adolescent friendship. *Behavior Therapy, 27*, 373-390.
- Dix, T. y Branca, S. (2003). Parenting as a goal-regulation process. En L. Kuczynski (Ed.). *Handbook of dynamics in parent-child relations* (pp. 167-188). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dix, T., Stewart, A.D., Gershoff, E.T. y Day, W.H. (2007). Autonomy and children's reactions to being controlled: Evidence that both compliance and defiance may be positive markers in early development. *Child Development, 78* (4), 1204-1221.
- Dockery, A.M., Kendall, G., Li, J., Mahendran, A., Ong, R. y Strazdins, L. (2010). *Housing and children's development and wellbeing: a scoping study*. AHURI Final Report N° 149. Melbourne: Australian Housing and Urban Research Institute.
- Doković, M., Asscher, J.J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P. y van den Akker, A.L. (2010). Tracing changes in families who participated in the Home-Start Parenting Program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science, 11*, 263-274.
- Donald, T. y Jureidini, J. (2004). Parenting Capacity. *Child Abuse Review, 13*, 5-17.
- Dowling, E., Gestsdottir, S. Anderson, P., von Eye, A., Almerigi, J. & Lerner, R.M. (2004) Structural relations among spirituality, religiosity and thriving in adolescents. *Applied Developmental Science, 8*, 7-16.
- Dryden, J., Johnson, B. y Howard, S. (1998) *Resiliency: A comparison of construct definitions arising from conversations with 9-12 year old children and their teachers*. Ponencia presentada en el Annual Meeting of the American Education Research Association, San Diego, California, 13-17 Abril, ERIC document ED419214.
- DuBois, D.L., Holloway, B.E., Valentine, J.C. y Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 30* (2), 157-197.

- DuBois, D.L., Portillo, N., Rhodes, J.E., Silverthorn, N. y Valentine, J.C. (2011). How effective are mentoring programs for youth? A systematic assessment of the evidence. *Psychological Science in the Public Interest*, 12 (2) 57-91. Consultado el 6 de diciembre de 2012 en <http://www.mpmn.org/Files/DuBoisPortilloRhodesSilverthornValentine2011.pdf>
- Dubow, E.F., Boxer, P. y Huesmann, L.R. (2009). Long-term effects of parents' education on children's educational and occupational success: Mediation by family interactions, child aggression, and teenage aspirations. *Merril Palmer Quarterly*, 55 (3), 224-249.
- Dubowitz, H. (2006). Where's dad? A need understand father's role in child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30 (5), 461-465.
- Dubowitz, H. (2009). Commentary on Mathers and children and maltreatment. Relationship matter most. *Child Maltreatment*, 14 (3), 291-293.
- Duckworth, K., Akerman, R., Gutman, L.M. y Vorhaus, J. (2009). *Influences and leverages on low levels of attainment: A review of literature and policy initiatives*. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning Institute of Education.
- Duggan, A., Fuddy, L., McFarlane, E., Burrell, L., Windham, A., Higman, S. y Sia C. (2004). Evaluating a statewide home visiting program to prevent child abuse in at-risk families of newborns: Fathers' participation and outcomes. *Child Maltreatment*, 9 (1), 3-17.
- Dumbrill, G.C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30, 27-37.
- Dunifon, R., Duncan, G.J. y Brooks-Gunn, J. (2001). As Ye Sweep, So Shall Ye Reap. *The American Economic Review*, 91 (2), 150-154.
- Dunn, J. (2000). State of the art: Siblings. *The Psychologist*, 13 (5), 244-248.
- Dutton, D.G., Denny-Keys M.K. y Sells, J.R. (2011). Parental personality disorder and its effects on children: A review of current literature. *Journal of child custody*, 8(4), 268-283.
- D'Zurilla T.J. y Nezu, A.M. (2010). Problem-solving therapy. En K.S. Dobson (Ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (197-225). London: The Guildford press.
- Eccles, J.S., Early, D. Frasier K., Belansky, E., y McCarthy, K. (1997) The relation of connection, regulation, and support for autonomy to adolescents' functioning. *Journal of Adolescent Research*, 12, 263-286.
- Eccles, J., Brown, B.V. y Templeton, J. (2008) A developmental framework for selecting indicators of well-being during the adolescent and young adult years. En Brown, B.V. (ed.) *Key indicators of child and youth well-being*. (pp. 197-236). New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12 (43-44), 75-82.
- Egeland, B. Y Farber, E. (1987) Invulnerability among abused and neglected children. En E.J. Anthony y B.J. Cohler (Eds.) *The invulnerable child* (253-288). New York: Guilford Press.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L. y Eggum, N.D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review Clinical Psychology*, 27 (6), 495-525.
- El Nokali, N.E., Bachaman, H.J. y Votruba-Drzal, E. (2010). Parent involvement and children's academic and social development in elementary school. *Child Development*, 81 (3), 988-1005.
- Elfhag, K., Tynelius, P. y Rasmussen, F. (2013). Self-esteem links in families with 12-year-old children and in separated spouses. *The Journal of psychology*, 144 (4), 341-359.
- Elliot, T.R. y Hurst, M. (2008). Social Problem Solving and Health. *Biennial Review of Counseling Psychology*, 1, 295-309.
- Elousa, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15, 315-321.
- Elousa P. O. y Zumbo, B.D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20, 896-901.
- Eposito, L., McCune, S., Griffin, J.A. y Maholmes, V. (2011). Directions in human-animal interaction research: Child development, health, and therapeutic interventions. *Child Development Perspectives*, 5 (3), 205-211.
- Epstein, N.B., Baldwin L.M. y Bishop, D.S. (1983) The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2), 171-180.
- Estévez, E., Herrero, J., Martínez, B. y Musitu, G. (2006). Aggressive and non-aggressive rejected students: An análisis of their differences. *Psychology in the Schools*, 43, 387-400.
- Estévez, E., Murgi S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19 (1), 108-113.
- Éthier, L.S., Couture, G. y Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19 (1), 13-24.
- Éthier, L.S., Lemelin, J. y Lacharité (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse and Neglect*, 28, 1265-1278.

- Evans, N. y Gray, C. (2012). The practice and ethics of animal-assisted therapy with children and young people: Is it enough that we don't eat our co-workers? *British Journal of Social Work*, 42, 600-617.
- Evans, G.W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59 (2), 77-92.
- Evans, G.W., Eckenrode, J. y Marcynyszyn, L. (2007). *Poverty and Chaos*. Paper presentado en The First Bronfenbrenner Conference, Chaos and Children's Development: Levels of Analysis and Mechanisms. New York: Ithaca.
- Evans, G.W. y Wachs, T.D. (2010). *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. Washington, D.C. American Psychological Association.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2). Consultado el 2 de diciembre de 2012 en <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>
- Faber T. A. y Kuo, F.E. (2006). Is contact with nature important for healthy child development? State of the evidence. En C. Spencer y M. Blades (Eds.). *Children and their environments* (pp. 124-140). Cambridge: Cambridge University Press.
- Facione, P. (1990). *Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations*. Newark, DE: American Philosophical Association (ERIC Document Reproduction Service N° ED315423)
- Fergus, S. y Zimmerman M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26; 399-419.
- Feinberg, M.E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting Science and Practice*, 3 (2), 95-131.
- Feldman, M., McConnell, D. y Aunos, M. (2012). Parental cognitive impairment, mental health, and child outcomes in a child protection population. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5, 66-90.
- Fischhoff, B. (2008). Assessing adolescent decision-making competence. *Developmental Review*, 28, 12-28.
- Fletcher, A.C., Elder, G.H. y Mekos, D. (2000). Parental influences on adolescent involvement in community activities. *Journal of Research on Adolescence*, 10 (1), 29-48.
- Flora D.B. y Curran P.J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological methods*, 9, 466-491.

- Flouri, E. (2009). Strong families, tidy houses, and children's values in adult life: Are "chaotic", "crowded" and "instable" homes really so bad? *International Journal of Behavioral Development*, 33 (6), 496-5003.
- Ford, D.L. y Lerner, R.M. (1992) *Developmental Systems Theory: An integrative approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fredrickson, B. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13 (2), 172-175.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Waugh C. y Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United State on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 365-376.
- Freysteinsdóttir, F. J. (2004) *Risk factors for repeated child maltreatment*. Tesis doctoral inédita. University of Iowa. Consultada el 6 de diciembre de 2012 en <http://ir.uiowa.edu/etd/119>
- Fuentes, M.J. (1999). Los grupos, las interacciones entre compañeros y las relaciones de amistad en la infancia y la adolescencia. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes y M.J. Ortiz (Coords.) *Desarrollo afectivo y social* (pp. 151-180). Madrid: Pirámide.
- Fuentes, M.J., López, F., Etxebarria, I., Ledesma, A.R., Oortiz, M.J. y Apocada, P. (1993). Empatía, role-taking y concepto de ser humano, como factores asociados a la conducta prosocial/altruista. *Infancia y Aprendizaje*, 61, 73-87.
- Funk, M., Drew, N. y Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal of Public Mental Health*, 11 (4), 166-185.
- Fulkerson, J.A., Pasch, K.E., Stigler, M.H., Farbaksh, K., Perry, C.L. y Komro, K.A. (2010). Longitudinal associations between family dinner and adolescent perceptions of parent-child Communications among racially-diverse urban youth. *Journal of Family Psychology*, 24 (3), 261-270.
- Gagné, F.M. y Lydon, J.E. (2004). Bias and Accuracy in close relationships: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 8 (4), 322-338.
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32 (141), 37-64.
- Garbarino, J. (1982) *Children and families in the social environment*. New York: Aldine.
- Garbarino, J. (1997) Growing up in a socially toxic environment. En Cicchetti, D. y Toth, S.L. (Eds.) *Developmental perspectives on trauma: Theory, research and intervention* (pp. 141-154) New York. University of Rochester Press.
- Garbarino, J. y Sherman, D. (1980). High-risk neighborhoods and high-risk families: the human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-98.

- Garbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En Shonkoff, J.P. y Meisels, S.J. (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (pp. 76-93) New York, Cambridge University Press.
- García-Rodríguez, O., Weidberg, S., Ho, Y.J., García-Fernández, G. (2013). Evaluación de la impulsividad mediante una tarea de descuento por demora en adictos a la cocaína. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4 (1), 23-35.
- Garland, A.F. y Zigler, E.F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal Orthopsychiatry*, 64 (4), 586-593.
- Garmezy, N. (1971) Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101-116.
- Garmezy, N. (1974) The study of competence in children at risk for severe psychopathology. En Anthony, E.J. y Koupernik, C. (Eds.) *The child in his family: children at psychiatric risk*. Vol 3 (77-97) New York: Wiley.
- Garmezy, N. y Masten, A.S. (1994). Chronic Adversities. En M. Rutter, E. Taylor y L. Hersov (eds.): *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (3ª ed. Pp. 191-208). Londres: Blackwell.
- Garrido, F.M. y Grimaldi, P.V. (2009) *Evaluación del riesgo psicosocial en familias con menores*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Gasper, J., DeLuca, S. y Estacion, A. (2012). Switching schools: revisiting the relationship between school mobility and high school dropout. *American Educational Research Journal*, 49, 487-519.
- Gass, K., Jenkins, J. y Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (2), 167-175.
- Gaudin, J. M., Polansky, N.A. y Kilpatrick A.C. (1992) The Child Well-Being Scales: a field trial. *Child Welfare*, 71, 319-328.
- Gaxiola, J.C., Frías, M., Hurtado, M.F., Salcido, L. y Figueroa, M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16 (1), 73-83.
- George, C; Kaplan, N. y Main, M. (1996) *The Attachment Interview for Adults* (manuscrito inédito). Berkeley, Department of Psychology, University of California.
- Gestsdottir, S. y Lerner, R.M. (2008). Positive development in adolescent: The development and role of intentional self-regulation. *Human Development*, 51, 202-224.
- Gifford, E. J., Wells, R., Bai, Y., Troop, T.O., Miller, S. y Babinski, L.M. (2010). Pairing nurses and social workers in schools: North Carolina's School-Based child and family support teams. *Journal of School Health*, 80 (2), 104-107.

- Gifford-Smith, M.E. y Brownell, C.A. (2003). Childhood peer relationships: social acceptance, friendship and peer Networks. *Journal of School Psychology, 41*, 235-284.
- Goldberg, R.J., Higgins, E.L., Raskind, M.H. y Herman, K.L. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: A Qualitative Analysis of a 20-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice, 18* (4), 222-236.
- Goodman, S.H., Gotlib, I.H. (2002) *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Gómez M. E. (2010) El desafío de evaluar familias desde un enfoque eco-sistémico: nuevos aportes a la confiabilidad y validez de las escalas NCFAS. En Ladislao Lira (Ed) *Familia y Diversidad*, pp. 95-126. Fundación San José para la Adopción. Santiago de Chile.
- González, M.T.G. (2010). El alumno ante la escuela y su propio aprendizaje: algunas líneas de investigación en torno al concepto de implicación. *Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, 8* (4), 10-31. Recuperado el 1 de febrero de 2013 en <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol8num4/art1.pdf>
- Gracia, E. (1994). Los malos tratos en la infancia: tres décadas de investigación. En G. Musitu y P. Allat (Eds.). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema, 14* (2), 274-279.
- Gracia, E.F. y Musitu, G.O. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison. *Child Abuse & Neglect, 27*, 153-168.
- Gracia, E., Fuentes, M.C. y García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial, 19* (3), 265-278.
- Graham, J.C., English, D.J., Litrownik, A.J., Thompson, R., Briggs, E.C. y Bangdiwala, S.I. (2010). Maltreatment chronicity defined with reference to development: Extensions of the social adaptation outcomes findings to peer relations. *Journal of Family Violence, 25*, 311-324.
- Greenfield, E.A. y Marks, N.F. (2010). Sense of community as a protective factor against long-term psychological effects of childhood violence. *Social Services Review, 84* (1), 129-147.
- Greenwal, R.L., Bank, L. Reid, J.B. y Knutson, J.F. (1997). A discipline-mediated model of excessively punitive parenting. *Aggressive Behavior, 23*, 259-280.

- Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M. y Jiménez-Morago, J. (2012) Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales. *Anales de Psicología*, 28, (2), 515-523.
- Guerra, N.G. y Bradshaw, C.P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: core competencies for positive youth development and risk prevention. En N.G. Guerra y C.P. Bradshaw (Eds.). Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. *New Directions for child and adolescent development*, 122, 1-17.
- Guibord, M., Bell, T., Romano, E. y Rouillard, L. (2011). Risk and protective factors for depression and substance use in an adolescent child welfare sample. *Children and Youth Services Review*, 33, 2127-2137.
- Guterman, N.B., Lee, Y., Lee, S.J., Waldfogel, J. y Rathouz, P.J. (2009). Fathers and maternal risk for physical child abuse. *Child Maltreatment*, 14 (3), 277-290.
- Gutiérrez, M., Escartí, A. y Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23 (1), 13-19.
- Gutman, L.M., Sameroff, A.S. y Eccles, J.S. (2002) The academic achievement of African-American students during early adolescence: An examination of multiple risk, promotive, and protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 30, 367-399.
- Gutman, L.M. y Akerman, R. (2008). *Determinants of aspirations*. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning Institute of Education.
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J. y Fegert, J.M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequent of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 (35), 1-10.
- Haddad, E., Chen, C. y Greenberger, E. (2011). The role of important non-parental adults (VIPs) in the live of older adolescents: A comparison of three ethnic groups. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 310-319.
- Hakoama, M. y Ready, B.S. (2011). Fathering quality, father-child relationship, and child's developmental outcomes. *The American Association of Behavioral and Social Sciences Journal*, 15, 1-24. Consultado el 6 de diciembre de 2012 en <http://aabss.org/Journal2011/09HakoamaFinalFatherQuality.pdf>
- Hammen, C. (2003) Risk and protective factors for children of depressed parents. En Luthar, S.S. (Ed.) *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context f childhood adversities*. Pp. 50-75. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hardie, J.H. y Lucas, A. (2010). Economic factors and relationship quality among couples: Comparing cohabitation and marriage. *Journal of Marriage and Family*, 72 (5), 1141-1154.

- Harnett, P.H. (2007). A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review*, 29, 1179-1188.
- Haskett M.E., Nears, K., Ward, C.S. y McPherson, A.V. (2006) Diversity in adjustment of maltreated children: Factor associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26, 796-812.
- Havighurst, S.S., Wilson, K.R., Harley, A.E., Prior, M.R. y Kehoe, C. (2010). Tuning in to kids: improving emotion socialization practices in parents of preschool children – findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (12), 1342-1350.
- Hayashi, K., Bentler, P.M. y Yuan, K.H. (2007). On the likelihood ratio test for the number of factors in exploratory factor analysis. *Structural Equation Modeling*, 14, 505-526.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14 (2), 159-171.
- Hellevik, T. y Settersten, R.A. (2012). Life planning among young adults in 23 European countries: The effects of individual and country security. *European Sociological Review*, doi: 10.1093/esr/jcs069
- Henry, D.L. (2001). Resilient children: What they tell us about coping with maltreatment. *Social Work in Health Care*, 34, 283-298. Doi:10.1300/J010v34n03_03
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. y Egolf, M. (1994) Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.
- Herring, M.P., O'Connor, P.J. y Dishman, R.K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients. A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 170 (4), 321-331.
- Herzog, H. (2011). The impact of pets on human health and psychological well-being: Fact, Fiction, o Hypothesis? *Current Directions in Psychological Science*, 20 (4), 236-239.
- Hildyard, K.L. y Wolfe, D.A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hill, H.D., Morris, P., Gennetian, L.A., Wolf, S. y Tubbs, C. (2013). The consequences of income instability for children's well-being. *Child Development Perspectives*, doi 10.1111/cdep.12018.
- Hill, N.E. y Tyson, D.F. (2009). Parental involvement in middle school: A meta-analytic assessment of the strategies that promote achievement. *Developmental Psychology*, 45 (3), 740-763.
- Hindley, N., Ramchandani, P.G. y Jones, D.P.H. (2006). Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 91 (9), 744-752.

- Hines, P. (1989) The Family Life Cycle of Poor Black Families. En B. Carter y M. McGoldrick (Eds.) *The Changing Family Life Cycle* (pp. 513-544). Boston: Allyn y Bacon.
- Hoffman, K.L. y Edwards, J.N. (2004). An integrated theoretical model of sibling violence and abuse. *Journal of Family Violence*, 19 (3), 185-200.
- Howarth J. (2010) Assessing children in need: Background and context. En Howarth J (ed.) *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. Pp 18-33. Jessica Kingsley Publisher. London.
- Howes, P.W. y Cicchetti, D. (1993). A family/relational perspective on maltreating families: parallel process across systems and social policy implications. En D. Cicchetti y S.L. Toth (eds.): *Child abuse, child development and social policy* (pp. 249-300). Noorwood, NJ. ABLEX
- Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Convectional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families*. New South Wales Government: Centre for Parenting & Research, Service System Development Division, NSW Department of Community Services. Recuperado en http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/research_parental_mentalhealth.pdf
- Inglés, C.J., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J.M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C. y Huescar, E. (2009). Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de Psicología*, 25 (1), 93-101.
- Irwin, S. y Elley, S. (2013). Parents' hopes and expectations for their children's future occupations. *The Sociological Review*, 61, 111-130.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L. y Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specifics aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21, 305-322.
- Jaffee, S.R., Moffitt, T.E., Caspi, A., Fombonne, E., Poulton, R. y Martin, J. (2002). Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. *Archives of General Psychiatry*, 59 (3), 215-222.
- Jaffee, S.R., Caspi, A., Moffitt T.E., Polo-Tomas, M. y Taylor, A. (2007) Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse and Neglect*, 31 (3), 231-253.
- Jaffee, S.R. y Maikovich-Fong, A.K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (2), 184-194.

- Jager J. y Davis-Kean, P.E. (2011). Same-sex sexuality and adolescent psychological well-being: the influence of sexual orientation, early reports of same-sex attraction and gender. *Self Identity*, 10 (4), 417-444.
- Jee, S.H., Conn, A.M., Szilagyi, P.G., Blumkin, A., Baldwin, C.D. y Szilagyi, M.A. (2010). Identification of social-emotional problems among young children in foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (12), 1351-1358.
- Jiménez, M.G., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A.I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Jiménez, M.I. y López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (1), 69-79.
- Johnston, Ch. y Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175.
- Johnson, B. (2008). Teacher-student relationships which promote resilience at school: a micro-level analysis of student' view. *British Journal of Guidance & Counseling*, 36(4), 385-398.
- Johnson, M.A., Stone, S., Lou, C., Vu, C., Ling, J., Mizrahi, P. y Austin, M.J. (2008) Family Assessment in Child Welfare Services: Instrument Comparisons. *Journal of Evidence-based Social Work*, 5 (1-2), 57-90
- Jones, D. (2010) Assessment of Parenting. En Howarth J (ed.) *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. Pp 282-304. (Second Edition). London: Jessica Kingsley Publisher.
- Jones, T.L. y Prinz R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jones, S. y Lagacé-Séguin, D.G. (2006). I think I can't, I think I can't: associations between parental pessimism, child affect and children's well-being. *Early Child Development and Care*, 176 (8), 849-865.
- Jonson-Reid, M., Emery, C.R., Drake, B. y Stahlschmidt, M.J. (2010). Understanding chronically reported families. *Child Maltreatment*, 15 (4), 271-281.
- Kalb, L.M. y Loeber, R. (2003). Child Disobedience and noncompliance: A Review. *Pediatrics*, 111, 641-652.
- Kalil, A. (2003) Family resilience and good child outcomes. A review of the literature. Wellington: Ministry of Social Development. Recuperado el 24 de agosto en <http://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/archive/2003-family-resilience-good-child-outcomes.pdf>
- Keenan, K. y Hipwell, A.E. (2005). Preadolescent clues to understanding depression in girls. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (2), 89-105.

- Keith N. y Frese, M. (2008). Effectiveness of error management training: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 93 (1), 59-69.
- Kemp, S.P., Marcenko, M.O., Hoagwood, K. y Vesneski, W. (2009). Engaging parents in child welfare services: Bridging family needs and child welfare mandates. *Child Welfare*, 88 (1), 101-126.
- Kennedy, E., Bronte-Tinkew, J. y Matthews, G. (2007). Enhancing cultural competence in out-of-school time programs: What is it, and why is it important? Child Trends, Research-to-Results, consultado el 2 de diciembre de 2012 en http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2007_01_31_RB_CultureCompt.pdf
- Kerr, D.C.R., Capaldi, D.M., Pears, K.C. y Owen, L.D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment and Offspring temperament. *Developmental Psychology*, 45 (5), 1257-1275.
- Kiernan, K.E. y Mensah, F.K. (2011). Poverty, family resources and children's early educational attainment: the mediating role of parenting. *British Educational Research Journal*, 37 (2), 317-336.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (4), 341-354.
- Kim, J. (2008). The protective effects of religiosity on maladjustment among maltreated and nonmaltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 32 (7), 711-720.
- Kim, J., McCullough, M.E. y Cicchetti, D. (2009). Parents' and children's religiosity and child behavioral adjustment among maltreated and nonmaltreated children. *Journal of Child and Family Studies*, 18 (5), 594-605.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T.E., Caspi, A. y Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75 (3), 651-668.
- Kinard, E.M. (1998) Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 22, 669-680.
- King, P.E., Dowling, E.M., Mueller, R.A. White, K., Shultz, W., Osborn, P., Dickerson, E., Bobek, D.L., Lerner, R.M., Benson, P.L. y Scales, P.C. (2005) Thriving in Adolescence: The voices of youth-serving practitioners, parents, and early and late adolescent. *Journal of Early Adolescence*, 25 (1), 94-143.
- Kia-Keatin M., Dowdy E., Morgan, M. y Noam G.G. (2011) Protecting and Promoting: An Integrative Conceptual Model for Healthy Development of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48, 220-228.

- Kirk, C.M., Lewis-Moss, R.K., Nilsen, C. y Colvin, D.Q. (2011) The role of parent expectations on adolescent educational aspirations. *Educational Studies*, 37 (1), 89-99.
- Kirk, C.M., Lewis, R.K., Lee, F.A. y Stowell, D. (2013). The power of aspirations and expectations: The connection between educational goal and risk behaviors among AfricanAmerican adolescents. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 39 (4), 320-332.
- Kliewer, W., Cunningham, J.N., Diehl, R., Parrish, K.A. et al. (2004). Violence exposure and adjustment in Inner-City youth: Child and caregiver emotion regulation Skill, caregiver-child relationship quality, and neighborhood cohesion as protective factors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (3), 477-487.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd Ed.)*. New York: Guilford press.
- Kñallinsky, E.E. (2003). Familia-escuela: Una relación conflictiva. *El Guiniguada*, 12, 71-93.
- Kochanska G. y Aksan, N. (2006). Children's conscience and self-regulation. *Journal of Personality*, 74 (6), 1587-1617.
- Kochanska, G., Coy, K.C. y Murray, K.T. (2001). The Developmental of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, 72 (4). 1091-1111.
- Kochanska, G. (2002). Committed compliance, moral self, and internalization: a mediational model. *Developmental Psychology*, 38 (3), 339-351.
- Koenig, A.L., Cicchetti, D. y Rogosch, F.A. (2000). Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and nonmaltreating dyads. *Child Development*, 71 (4), 1018-1032.
- Kopp, C.B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Kreek, M.J., Nielsen, D.A., Butelman, E.R. y LaForge, K.S. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience*, 8 (11), 1450-1457.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Ofician Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Kuiper, N.A. (2012). Humor and resiliency: toward a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 475-491. Consultado el 2 de diciembre de 2012 en <http://ejop.psychopen.eu/article/viewFile/464/354>
- Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., y Rothman, R. (2010). Parental understanding of infant health information:

Health literacy, numeracy, and the parental health literacy activities test (PHLAT). *Academic Pediatrics*, 10, 309-316.

- Kupersmidt, J.B., DeRosier, M.E. y Patterson, C.P. (1995). Similarity as the basis for children's friendship: the roles of sociometric status, aggressive and withdrawn behaviour, academic achievement and demographic characteristics. *Journal of Social and Personal Relationship*, 12, 439-452.
- Lambros, K.M., Hurley, M., Hurlburt, M., Zhang, J. y Leslie, L.K. (2010). Special Education Services for Children Involved with Child Welfare/Child Protective Services. *School Mental Health*, doi: 10.1007/s12310-010-9026-5.
- Lawrence, W., Skinner, C., Haslam, C., Robinson, S. et al. (2009). Why women of lower educational attainment struggle to make healthier food choices: The importance of psychological and social factors. *Psychology and Health*, 24 (9), 1003-1020.
- Lee, F.A., Lewis, R.K., Sly, J.R., Carmack, C., Roberts, S.R. y Basore, P. (2013). Promoting positive youth development by examining the career and educational aspirations of african american males: Implications for designing educational programs. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 39 (4), 299-309.
- Lee, K. (2003). Maternal coping skills as a moderator between depression and stressful life events: effects on children's behavioral problems in a intervention program. *Journal of child and family Studies*, 12, 425-437.
- Lee, S.J., Bellamy, J.L. y Guterman, N.B. (2009). Fathers, physical child abuse, and neglect. Advancing the knowledge base. *Child Maltreatment*, 14 (3), 227-231.
- Lee, S. J., Yelick, A., Brisebois, K. Y Banks, K.L. (2011). Low-income father's barriers to participation in family and parenting programs. *Journal of Family Strengths*, 11 (1). En <http://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol11/iss1/12>
- Leeb, R.T., Bitsko, R.H., Merrick, M.T. y Armour, B.S. (2012). Does childhood disability increase risk for child abuse and neglect?. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5, 4-31.
- Lens, W., Paixão, M.P., Herrera, D. y Grobler, A. (2012). Future time perspective as a motivacional variable: Content and extension of future goals affect the quantity and quality of motivation. *Japanese Psychological Research*, 54 (3), 321-333.
- Leung, D.W. y Smith, A. M. (2006). Predicting inept discipline: the role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 524-534.
- Lerner, R.M. (2002). *Concepts and theories of human development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lerner, R.M: (2003) *Developmental Assets and Asset-Building Communities. Implications for research, policy and practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

- Lerner, R.M. (2004) *Liberty: Thriving and civic engagement among American youth*. Thousand Oaks, C.A: Sage.
- Lerner, R.M. (2006) Developmental Science, Developmental Systems, and Contemporary Theories of Human Development. En Damon W. Y Lerner R.M. (Eds.) *Handbook of Child Psychology. Vol. 1 (1-17). Models of Human Development*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Lerner, R.M. y Benson, P.L. (2003) *Developmental assets and Asset-building communities: Implications for research, policy and practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lerner, R.M., Dowling, E.M. y Anderson, P.M. (2003) Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society. *Applied Developmental Science* 7(3), 172-180.
- Lerner, R.M., Fisher, C.B. y Weinberg, R.A. (2000a) Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of Developmental science. *Child Development*, 71, 11-20.
- Lerner, R.M., Fisher, C.B. y Weinberg, R.A. (2000b) Applying Developmental science in the 21st Century: International scholarship for our times. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 24-29.
- Lerner R.M., Lerner, J.V., Almerigi, J.B., Theokas, C., Phelps, S. et al. (2005) Positive youth Developmental, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25, 17-71.
- Lerner, R.M., Lerner, J. V. y Colleagues in the Institute for Applied Research in Youth Development (2006) Toward a new vision and vocabulary about adolescence. En Balter, L. Y Tamis-LeMonda, C. (Ed.) *Child Psychology. A Handbook of Contemporary Issues*. (pp. 445-469) New York: Psychology Press.
- Lerner R.M., von Eye, A., Lerner J.V., Lewin-Bizan, S. y Bowers, E.P. (2010) Special Issue Introduction: The meaning and measurement of thriving: A view of the issues. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 707-719.
- Leung, J.T.Y. y Shek, T.L. (2011). Poverty and adolescent development outcomes: a critical review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 23 (2), 109-114.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126(2), 309-337.
- Leventhal, T. y Newman, S. (2010). Housing and child development. *Children and Youth Services Review*, 32, 1165-1174.
- Leventhal, T., Dupere, V., & Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Contextual influences on*

adolescent development. Handbook of Adolescent Psychology, Vol. 2 (3rd ed., pp. 411–443). Hoboken, NJ: Wiley.

- Lévillé S. Y Chamberland C. (2010) Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32, pp. 929-944.
- Levin, K.A. y Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction. *Health Education*, 110 (3), 152-168.
- Levin, K.A., Kirby, J. y Currie, C. (2012). Adolescent risk behaviours and mealtime routines: does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Health Education Research*, 27 (1), 24-35.
- Lila, M. y Gracia, E. (2005) Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17 (1), 107-111.
- Lippman, L.H., Moore, K.A. y McIntosh, H. (2011) Positive indicators of child well-being: a conceptual Framework, measures and methodological issues. *Applied Research Quality Life*, 6 (4), 425-449.
- Littell, J.H. y Girvin, H. (2005). Caregivers' readiness for change: predictive validity in a child welfare sample. *Child Abuse & Neglect*, 29, 59-80.
- Littell, J.H. y Girvin, H. (2006). Correlates of problem recognition and intentions to change among caregivers of abused and neglected children. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1381-1399.
- Little, R.R. (1993) *What's working for today's youth: The issues, the programs and the learnings*. Paper presented at an ICYF Fellows' Colloquium, Michigan State University, East Lansing.
- Littell, J.H. y Shlonsky, A. (2010). Toward evidence-informed policy and practice in child welfare. *Research on Social Work Practice*, 20 (6), 723-725.
- Lloyd, C.M. y Rosman, E. (2005). Exploring mental health outcomes for low-income mothers of children with special needs. Implications for policy and practice. *Infants & Young Children*, 18 (3), 186-199.
- Loh, V., Andrews, S., Hesketh, B., Griffin, B. (2012) The moderating effect of individual differences in error-management training: Who learns from mistakes? *Human Factors*, doi: 10.1177/0018720812451856.
- López, M.A. O. (2011). *Crueldad hacia los animales: Importante indicador de posible crueldad posterior hacia los seres humanos*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, Febrero-Marzo 2011. Consultado el 22 de marzo de 2013 en www.interpsiquis.com

- López, F. (1995c) *Necesidades de la infancia y protección infantil*, vol. 1 y 2, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Lorber, M.F. (2012). The role of maternal emotion regulation in overreactive and lax discipline. *Journal of Family Psychology*, 26 (4), 642-647.
- Lorence, B., Jiménez, L. y Sánchez, J. (2009). Un análisis de los sucesos vitales estresantes experimentados por adolescentes que crecen en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, IX (1), 115-126.
- Lou, C., Anthony, E.K., Stone, S., Vu, C.M. y Austin, M.J. (2008) Assessing Child and Youth Well-Being: Implications for Child Welfare Practice. *Journal Evidence-based social work*, 5 (1-2), 91-133.
- Lozano, E.A., Galián, M.D. y Huéscar, E.H. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia. *Anales de psicología*, 23(1), 33-40.
- Lozano, L.M., García-Cueto, E. y Muñiz, J. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *Methodology*, 4, 73-79.
- Luckner, A.E. y Pianta, R.C. (2011). Teacher-student interactions in fifth grade classroom: Relations with children's peer behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 257-266.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A.J., Kakuma, R. et al. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 71, 517-528.
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., et al. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378, 1502-1514.
- Lunkenheimer, E.S., Olson, S. L., Hollenstein, T., Sameroff, A.J. y Winter, C. (2011). Dyadic flexibility and positive affect in parent-child coregulation and the development of child behavior problems. *Development and Psychopathology*, 23, 577-591.
- Luthar S.S. (2003) *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press
- Luthar, S. (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En Cohen, D. Y Cicchetti, D. (Eds.) *Developmental psychopathology*, vol. 3. *Risk, disorder and adaptation* (2ª ed.) (pp. 739-795). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- Luthar, S. Cicchetti, D. Y Becker, B. (2000a). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

- Luthar, S. Cicchetti, D. Y Becker, B. (2000b) Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71, 573-575.
- Luthar, S. y Zelazo, B. (2003). Resilience and vulnerability: An integrative review. En S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lyons-Ruth, K., Wolfe, R. y Lybchik, A. (2000). Depression and the parenting of young children: Making the case for early preventive mental health services. *Harvard Review of Psychiatry*, 8, 148-153.
- MacDonald, L. (2009). Do parents with learning disabilities have adequate parenting skills to safeguard their children? *Journal of Neonatal Nursing*, 15, 212-217.
- Mackenzie, M.J., Kotch, J.B. y Lee, L (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review* (2011), doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.04.018
- MacKillop, J., Amlung, M.T., Few, L.R., Ray, L.A., Sweet, L.H. y Munafò, M.R. (2011). Delay reward discounting and addictive behavior: a meta-analysis. *Psychopharmacology*, 216 (3), 305-321.
- Magura, S. y Moses, B. (1986). *Outcome Measures for Child Welfare Services*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America.
- Magura, S. y Laudet, A.B. (1996). Parental substance abuse and child maltreatment: Review and implications for intervention. *Children and Youth Services Review*, 18 (3), 193-220.
- Malm, K., Murray, J., & Geen, R. (2006). *What about the dads? Child welfare agencies' efforts to identify, locate and involve nonresident fathers*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Manly, J.T., Kim, J.E., Rogosch, F.A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13 (4), 759-782.
- Manthey, T.J., Knowles, B., Asher, D. y Wahab, S. (2011) Strengths-based practice and motivacional interviewing. *Advances in Social Work*, 12 (2), 126-151.
- Marcenko, M., Brown, R., DeVo, P.R. y Conway, D. (2010). Engaging parents: Innovative approaches n child welfare. *Protecting Children*, 25 (1), 23-34.
- Marsh H.W., Muthén B., Asparouhov T., Lüdtke, O. Robitzsch A. Morin A. y Trautwein U. (2009). Exploratory structural equation modeling, integrating CFA and EFA: Application to students' evaluations of University Teaching. *Structural Equation Modeling*, 16, 439-476.

- Marshal, M.P., Friedman, M.S., Stall, R., King, K.M., Miles, J., Gold, M.A., Bukstein, O.G. y Morse, J.Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103 (4), 546-556.
- Martín, J. (2005) *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, B.F., Amador, L.V., Moreno, D.R. y Musitu, G.O. (2011). Implicación y participación comunitarias y ajuste psicosocial en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21 (2), 205-214.
- Martínez, G.R.A., Pérez, H.M.H. y Álvarez, B.L. (2007). *Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares (padres e hijos)*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Observatorio de Infancia.
- Massey, E.K., Gebhardt, W.A. y Garnefski, N. (2008). Adolescent goal content and pursuit: A review of the literature from the past 16 years. *Developmental Review*, 28, 421-460.
- Masten, A.S. (2001) Ordinary magic: resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S. (2007) Resilience in Developing Systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Masten, A.S. y Coatsworth, J.D. (1998) The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A.S. (2012). Risk and resilience in the educational success of homeless and highly mobile children: introduction to the special section. *Educational Research*, 41, 363-365.
- Matos, A.R. y Sousa, L.M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18 (1), 65-80.
- Matud, M.P. (2007). Domestic abuse and children's health in the Canary Islands, Spain. *European Psychologist*, 12 (1), 45-53.
- Maxwell, N., Scourfield, J., Featherstone, B., Holland, B. y Tolman, R. (2012). Engaging fathers in child welfare services: A narrative review of recent research evidence. *Child and Family Social Work*, 17 (2), 160-169.
- Mayer, J.D., Roberts, R.D. y Barsade, S.G. (2008). Human abilities: emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M. y Prasad, N. (2011a). Child maltreatment investigation involving parents with cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment*, 16 (1), 21-32.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M. y Prasad, N. (2011b). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse & Neglect*, 35, 621-632.

- McCrae, J., Cahalane, H. y Fusco, R. (2011). Directions for developmental screening in child welfare based on the ages and stages questionnaires. *Children and Youth Services Review*, 33, 1412-1418.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I., Han S.Y. y Allen, C.T. (1997) *Families under stress: What makes them resilient?* Recuperado el 24 agosto de 2012 en <http://www1.cyfernet.org/prog/fam/97-McCubbin-resilient.html>
- McElroy, E.M. y Rodriguez, C.M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse & Neglect*, 32 (8), 774-784.
- McGloing, J.M. y Widom, C.S. (2001) Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- McKinsey & Company (2009). *The economic impact of the achievement gap in America's schools*. Washington, D.C. Recuperado el 15 de marzo de 2013 en http://www.sph.unc.edu/images/stories/units/minority_health/documents/achievement_gap_report.pdf
- McLeod, J., Uemura, R. y Rohrman, S. (2012). Adolescent mental health, behavior problems, and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53 (4), 482-497.
- McPhedran, S. (2009). Animal abuse, family violence, and child wellbeing: A review. *Journal of Family Violence*, 24, 41-52.
- Meier, M.J. (2012). The extended family and children's educational success. *American Sociological Review*, 20 (10), 1-20.
- Mello, Z.R. (2008). Gender variation in Developmental trajectories of educational and occupational expectations and attainment from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 44 (4), 1069-1080.
- Menéndez, S., Hidalgo, M.V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, J. (2010) Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26 (2), 378-389.
- Menéndez, S., Hidalgo, M.V., Arenas, Á., Lorence, B., Jiménez, L. y Sánchez, J. (2012). La escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE): proceso de elaboración y análisis preliminares de sus propiedades psicométricas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (3), 133-148.
- Memmo, M. y Small, S. (2001) Identifying critical Assets for youth development: A cross-community analysis. Documento inédito, citado en Small y Memmo, 2004.
- Menéndez, S., Jiménez, L. y Lorence, B. (2008). Familia y adaptación escolar durante la infancia. *XXI, Revista de Educación*, 10, 97-110.

- Menéndez, S., Jiménez, L. e Hidalgo, M. V. (en prensa) Estructura factorial de la escala PSOC (Parental Sense of Competence) en una muestra de madres usuarias de servicios de preservación familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*.
- Messersmith, E.E. y Schulenberg, J.E. (2008). When can we expect the unexpected? Predicting educational attainment when it differs from previous expectations. *Journal of Social Issues*, 64 (1), 195-211.
- Messersmith, E.E. y Schulenberg, J.E. (2010). Goal attainment, goal striving, and well-being during transition to adulthood: a ten-year U.S. National Longitudinal Study. En S.Shulman y J.E. Nurmi (Eds), *The role of goals in navigating individual lives during emerging adulthood. New Directions for Child and Adolescent Development*, 130, 27-40.
- Mezquita, L., Maestre, E., Mestre, H., Viñas, M., Moya, J. y Ortet, G. (2006). *Relación entre personalidad y consumo de alcohol en adolescentes españoles y escoceses*. Jornadas de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. Castellón: España. Consultado el 2 de diciembre de 2012 en <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi11/2.pdf>
- Mikami, A.Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13 (2), 181-198.
- Mikami, A.Y., Jack, A., Emeh, C.C. y Stephens, H.F. (2010). Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Relations between parent behaviors and child peer status. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38 (6), 721-736.
- Milani, P. Serbati S. Ius M. (2011) *PIPPI Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Guida Operativa*. Ed. Università degli studi di Padova y Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.
- Miles, N.I. y Wilder, D.A. (2009). The effects of behavioral skills training on caregiver implementation on guided compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 405-410.
- Miller, K.S., Fasula, A.M., Dittus, P., Wiegand, R.E., Wyckoff, S.C. y McNair, L. (2009). Barriers and facilitators to maternal Communications with preadolescents about age-relevant sexual topics. *AIDS and Behavior*, 13 (2), 365-374.
- Miller, V.A. y Drotar, D. (2007). Decision-making competence and adherence to treatment in adolescent with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(2), 178-188.
- Miller, I.W., Ryan C., Keitner G.I., Bishop, D.S. y Epstein N.B. (2000) The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168-189.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M.G., Casey, B.J. et al. (2011) "Willpower" over the life span: decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6 (2), 252-256.

- Moilanen K.L., Shaw, D.S. y Maxwell, K.L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Developmental Psychopathology*, 22 (3), 635-653.
- Montes, M.P., de Paúl, J. y Milner, J.S. (2001). Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1015-1036.
- Moreno, J.M. (2002a) Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18 (1), 135-150.
- Moreno, J.M. (2002b). *Maltrato infantil. Teoría e investigación*. Madrid: Editorial EOS.
- Moreno, D.R., Ramos, M.J., Martínez, B. y Musitu, G. (2010). Agresión manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *SUMMA Psicológica UST*, 7 (2), 45-54.
- Moreno, J.A., Cervelló, E. y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 171-183.
- Moreno, M.C. (1990). Desarrollo y conducta social de los 6 años a la adolescencia. En J. Palacios, Á. Marchesi y C. Coll (Comps.) *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva* (pp. 405-430). Madrid: Alianza.
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S. y Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16 (2), 361-388.
- Morrison, T. (2010). Assessing parental motivation for change. En Howarth, J. (Ed.). *The child's World. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Morrissey-Kane, E. y Prinz, R.J. (1999). Engagement in child and adolescent treatment: the role of parental cognitions and attributions. *Clinical Child Family Psychology Review*, 2(3), 183-198.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato Infantil en la familia en España*. Madrid: IMGRAF IMPRESORES, S.L.
- Muldoon, J., Williams, J., Lawrence, A., Lakestani, N. y Currie, C. (2009). Promoting a “duty of care” towards animals among children and young people. The University of Edinburgh. Recuperado el 21 de marzo de 2013 en http://www.dierenrecht.nl/fileadmin/documenten/overige_documenten/biblio_promoting_the_attitude_of_care_animals_2009.pdf
- Munro, E. (1999) Commons errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse and Neglect*, 23 (8), 745-758.

- Murphy, D.A., Marelich, W.D., Armistead, L., Herbeck, D.M. y Payne D. L. (2010). Anxiety/stress among mothers living with HIV: effects on parenting skills and child outcomes. *AIDS Care*, 22 (12), 1449-1458.
- Muthén, L.K. y Muthén B.O. (1998-2010). Mplus User's Guide. Sixth Edition. Los Angeles, CA: Muthén y Muthén.
- Muthén, B. O., du Toit, S. H. C., y Spisic, D. (1997). Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes. Recuperado en 2009, de www.gseis.ucla.edu/faculty/muthen/articles/Article_075.pdf
- Navarro, M., Ojeda, R., Navarro, M., López, E., Brito, E. y Ruiz, J.A. (2012). Compromiso de los adolescentes de Canarias con un estilo de vida físicamente activo y saludable. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 21, 30-33.
- Neppi, T.K., Conger, R.D., Scaramella, L.V. y Ontai, L.L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *Developmental Psychology*, 45 (5), 1241-1256.
- Newberger, C. (1980). The cognitive structure of parenthood: The development of a descriptive measure. En R. Selman y R. Yando (Eds.), *New Directions of Child Development* (pp. 45-67). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nieto, L.M. (1997) Familias pobres y multiasistidas. En M. Millán (Ed.) *Psicología de la familia. Un enfoque evolutivo y sistémico* (pp. 201-227). Valencia: Promolibro.
- Noller, P. (2005). Sibling relationships in adolescence: learning and growing together. *Personal Relationships*, 12, 1-22.
- Norcross, J.C., Krebs, P.M. y Prochaska, J.O. (2011). Stages of change. *Journal of clinical psychology: In session*, 67 (2), 1-12.
- Obradović, J. (2010). Effortful control and adaptive functioning of homeless children: Variable-focused and person-focused analyses. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 109-117.
- O'Brien, R.M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity*, 41, 673-690.
- Ochaíta, E. y Espinosa, M.A. (2004) *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Offer, S. y Scheneider, B. (2011). Revisiting the gender gap in time-use patterns: Multitasking and well-being among mothers and fathers in dual-earner families. *American Sociological Review*, 76 (6), 809-833.
- Offer, S. (2013). Family time activities and adolescents' emotional well-being. *Journal of Marriage and Family*, 75, 26-41.

- Ohlsson, S. (1996). Learning from performance errors. *Psychological Review*, 103, 241-262.
- Oliva, A., Hernando, A., Parra, A., Pertegal, M.A., Ríos, M. y Antolín, L. (2008) *La promoción del desarrollo adolescente: Recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal M.A. (2010) Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 223-234.
- Oliva, A. y Parra, Á. (2000). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (2), 181-196.
- Olson, D.H. (2000). Circumplex model of marital and family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D.H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 3 (1), 64-80.
- Olson, D.H. y Gorall, D.M. (2003) Circumplex model of marital and family Systems. En Walsh, F. (Ed.) *Normal Family Process* (514-547) New York: Guilford Press.
- Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: OPS.
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I. Y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19 (4), 687-692.
- Ortiz, X.J., Landero, R.H. y González, M.R. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9 (2), 25-32.
- Osborne, J.W. y Waters, E. (2002). Four assumption of multiple regression that researchers should always test. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 8 (2). Recuperado el 20 de marzo de 2013 en <http://www-psychology.concordia.ca/fac/kline/495/osborne.pdf>
- Ott, R.L. y Longnecker, M. (2001). *An introduction to statistical methods and data analysis*. Fift Edition. Pacific Grove: Duxbury-Thomson Learning.
- Ou, S. y Reynolds, A.J. (2008). Predictors of educational attainment in the Chicago Longitudinal Study. *School Psychology Quarterly*, 23 (2), 199-229.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R. y Grosse, D. (2008). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Child Maltreatment: A population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 153, 851-856.
- Owen, D.J., Slep, A.M.S. y Heyman, R.E. (2012). The effect of praise, positive nonverbal response, reprimand, and negative nonverbal response on child compliance: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 364-385.

- Paczkowski, E. y Baker, B.L. (2008). Parenting children with Developmental delays: the role of positive beliefs. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1 (3), 1-20.
- Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A. y Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En Rodrigo M.J. y Palacios, J. (Eds.) *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Palomar, J.L. y Valdés, L.M. (2004). Pobreza y locus de control. *Revista Interamericana de Psicología*, 38 (2), 225-240.
- Pears, K.C. y Capaldi, D.M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1439-1461.
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C. Y Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 36 (5) 433-437.
- Pertegal, M.A., Oliva, A. y Hernando, A. (2010) Los programas escolares como promotores del desarrollo positivo adolescente. *Cultura y Educación*, 22(1), 1-14.
- Pianta, R.C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pianta, R.C., Hamre, B.K. y Allen, J.P. (2012). Teacher-student relationships and engagement: Conceptualizing, measuring, and improving the capacity of classroom interactions. En Christenson, S.L., Reschly, A.L. y Wylie, C. (eds.). *Handbook of Research on Student Engagement* (pp 365-386). London: Springer Science+Business Media.
- Pianta, R.C., Hamre, B. y Suhlman, M. (2003) Relationships between teachers and children. En Reynolds, W.M. y Miller, G.E. (Eds). *Handbook of Psychology*. (Volume 7 Educational Psychology, cap. 10), pp. 199-234. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Pinheiro, P.S. (2006). *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Naciones Unidas. Recuperado el 31 de marzo de 2013 en <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/informeMundialSobreViolencia.pdf>
- Piko, B.F. y Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents' life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 32, 1479-1482.
- Pino, M.J.O., Herruzo, J.C. y Moya, M.C.M. (2000). Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España. *Child Abuse & Neglect*, 24 (7), 911-924.
- Platt, D. (2012). Understanding parental engagement with child welfare services: an integrated model. *Child and Family Social Work*, 17, 138-148.

- Poulin, F. y Chan, A. (2010). Friendship stability and change in childhood and adolescence. *Developmental Review, 30*, 257-272.
- Prenda, K.M. y Lachman, M.E. (2001). Planning for the future: a life Management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging, 16* (2), 206-216.
- Rapp, R.C. (2006) Strengths-based case Management: Enhancing treatment for personas with substance abuse problems. En D. Saleebey (Ed.) *The strengths perspective in social work practice* (4ª edición, pp 128-147) Boston: Pearson Education, Inc.
- Rasmussen, H.N., Scheier, M.F. y Greenhouse, J.B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine, 37* (3), 239-256.
- Rawlings, J.O., Pantula, S.G. y Dickey, D.A. (1998). *Applied regression analysis. A research tool*. New York: Springer-Verlag New York, Inc.
- Razza, R.A., Martin, A. y Brooks-Gunn, J. (2010). Associations among family environment, sustained attention, and school readiness for low-income children. *Developmental Psychology, 46* (6), 1528-1542.
- Read, K.N. (2010). The social context of preschooler social problem solving: associations with maternal social problem solving and number of siblings. *Tesis Doctoral*. The Pennsylvania State University.
- Reid, J.B. (1986). Social-interactional patterns in families of abused and nonabused children. En C. Zahn-Waxler, E.M. Cummings y R. Iannotti (Eds.). *Altruism and aggression: biological and social origins* (pp. 238-255). New York: Cambridge University Press.
- Reid, J.B., Patterson, G.R. y Loeber, R. (1982). The abuse child: victim, instigator, or innocent bystander. En D.J. Bernstein (Ed.) *Response structure and organization* (pp. 47-68). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Reigal, R.G., Videra, A.G., Parra, J.L.F. y Juárez, R.R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, 22*, 19-23.
- Reynolds, A.J., Chen, C. y Herbers, J.E. (2009). *School mobility and educational success: A research synthesis and evidence on prevention*. Paper presentado en el Workshop on the impact of mobility and change on the lives of young children, schools, and neighborhoods. Board on children, youth and families. National Research Council, June 29-30, Washington, D.C. Disponible en <http://fcd-us.org/sites/default/files/ReynoldsSchoolMobilityAndEducationalSuccess.pdf>
- Riggle, E.D., Whitman, J.S., Olson, A., Rostosky, S.S. y Stong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian o gay man. *Professional Psychology: Research and Practice, 39* (2), 210-217.
- Ripke, M., Huston, A.C. y Eccles, J. (2008). The assessment of psychological, emotional, and social development indicators in middle childhood. En Brown, B.V. (ed.). *Key*

indicators of child and youth well-being (pp. 131-165). New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Risley-Curtiss, C. y Heffernan, K. (2003). Gender biases in child welfare. *Affilia*, 18, 395-410. DOI: 10.1177/0886109903257629
- Rivero, N., Martínez-Pampliega, A. y Olson, D. H. (2010). Spanish adaptation of the FACES IV Questionnaire: Psychometric Characteristics. *The Family Journal*, 18 (3), 288-296.
- Rhoades, B.L., Warren, H.K., Domitrovich, C.E. y Greenberg, M.T. (2011). Examining the link between preschool social-emotional competence and first grade academic achievement: The role of attention skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 182-191.
- Robboy, J. y Anderson, K.G. (2011). Intergenerational child abuse and coping. *Journal of interpersonal violence*, 26 (17), 3526-3541.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998) *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigo, M.J., Camacho, J., Máiquez, M.L., Byrne, S. y Benito, J.M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21 (1), 90-96.
- Rodrigo, M. J., Janssens, J. y Ceballos, E. (2001). The complexity of maternal thinking: its sources and consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 25 (1), 50-59.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L. y Rodríguez, G. (2005). Redes formales e informales de apoyo para familias en riesgo psicosocial: el lugar de la escuela. En R.A. Martínez, H. Pérez y B. Rodríguez (Eds.) *Family-School-Community partnership into social development*. Madrid: SM.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L. y Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychological contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347.
- Rodrigo M.J. y Máiquez M.L. (2007) *Manual de buenas prácticas de los Servicios Sociales municipales dirigidos al menor y la familia*. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno de Canarias.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (2), 203-210.
- Rodrigo, M.J., Máiquez M.L. y Martín J.C. (2010a) *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.

- Rodrigo, M.J., Máiquez M.L. y Martín J.C. (2010b) *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo, M.J., Máiquez M.L. y Martín J.C. (2011) *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Cabrera, E. y Máiquez, M.L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 113-120.
- Rodrigo, M.J. y Byrne, S. (2011). Social support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 13-24.
- Rodríguez, B.R. (2012). *Resolución de conflictos y desarrollo positivo en la adolescencia: Efecto de la coherencia familia-escuela*. Tesis doctoral no publicada
- Rodríguez, G. (2005). *Complejidad del razonamiento y de la acción en familias negligentes, coercitivas y resilientes*. Tesis doctoral no publicada.
- Rodríguez G. Camacho, J., Rodrigo M.J., Martín J.C. y Máiquez, M.L. (2006) Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18 (2), 200-206.
- Romeo, K.E. y Kelley, M.A. (2009). Incorporating human sexuality content into a positive youth development framework: implications for community prevention. *Children and Youth Services Review*, 31 (9), 1001-1009.
- Romer, D., Duckworth, A.L., Sznitman, S. y Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*, 11 (3), 319-330.
- Roorda, D.L., Koomen, M.Y., Spilt, J.L. y Oort, F.J. (2011). The influence of affective teacher-student relationships on students' school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81 (4), 493-529.
- Ros, I., Goikoetxea, J., Gairín, J. y Lekue, P. (2012). Implicación del alumnado en la escuela: diferencias interindividuales e intercentros. *Revista de Psicodidáctica*, 17 (2), 291-307.
- Rose, W. (2010) The assessment framework. En Howarth J (ed.) *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. Pp 34-55. Jessica Kingsley Publisher. London.
- Rosenberg, J. y Wilcox W.B. (2006). *The importance of fathers in the healthy development of children*. Child Abuse and Neglect User Manual Series. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families, Office on Child Abuse and Neglect.
- Rostosky, S.S., Riggle, E.D., Pascale-Hague, D. y McCants, L.E. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1 (2), 131-144.

- Roth, J.L. y Brooks-Gunn, J. (2003) What is a youth development program? Identification of Refining principles. En F. Jacobs, D. Werlieb & R.M. Lerner (Eds.) *Handbook of applied developmental science: Vol. 2. Enhancing the life chances of youth and families*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rubin, K.H., Coplan, R.J. y Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
- Rutter, M. (1979) Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En M.W. Kent y E. Rolf (Eds.) *Primary prevention in psychopathology. Vol. 8: Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.N. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academic of Sciences*, 1094, 1-12.
- Ryan L. y Caltabiano, M.L. (2009). Development of a new resilience scale: The resilience in midlife scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5 (11), 39-51.
- Sabol, T.J. y Pianta, R.C. (2012). Recent trends in research on teacher-child relationships. *Attachment & Human Development*, 14 (3), 213-231.
- Sadler, L.S., Anderson, S. A. y Sabatelli, R.M. (2001). Parental competence among African American adolescent mothers and grandmothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 16 (4), 217-233.
- Saewyc, E.M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of research on adolescence*, 21 (1), 256-272.
- Saleebey, D. (Ed.) (1992-2006). *The strengths perspective in social work practice* (4ª edición) Boston: Pearson Education, Inc.
- Saleebey, D. (2006a) Community Development, neighborhood empowerment and individual resilience. En Saleebey, D. (Ed.) *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (pp. 241-278). Boston: Pearson Education, Inc.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salzinger, S., Kaplan, S. y Artemyeff, C. (1983). Mother's personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.

- Sameroff, A.J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. y Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social environmental risk factor. *Pediatrics*, 79, 343-350.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Zax, M. y Barocas, R. (1987). Early indicators of developmental risk: The Rochester Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 383-393.
- Sameroff, A. Gutman, L.M. y Peck S.C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks. En Luthar S.S. (Ed.) *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sánchez, I., Oliva, A. y Parra, Á. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21 (3), 259-271.
- Sarmiento, J.A., Squires, J. y Ponte, J. (2009). Universal Developmental screening: preliminary Studies in Galicia, Spain. *Early Child Development and Care*, 181 (4), 475-485.
- Saroglou, V., Lacour, C. y Demeure, M. (2010). Bad humor, bad marriage: Humor styles in divorced and married couples. *Europe's Journal of Psychology*, 6 (3), 94-121.
- Schwartz, S.J., Pantin, H., Coatsworth, J.D. y Szapocznik, J. (2007) Addressing the challenges and opportunities for today's youth: Toward an integrative model and its implications for research and intervention. *The Journal of Primary Prevention*, 28 (2), 117-144.
- Scales P.C. y Leffert, N. (2004) *Developmental Assets. A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneapolis: Search Institute.
- Scarborough, M., Kulkarni, S., Lewis, C.M., Palen, L., Wade, E. y Pierce, A. (2011). Views on parent-child connectedness among english- and spanish-speaking parents of high-risk youth. *Journal of Family Social Work*, 14 (5), 407-428.
- Scottish Executive (2007) *Guidance on the Child's or Young Person's Plan*. Recuperado el 16 de agosto de 2012 en <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/163531/0044420.pdf>
- Schene, P.; National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice (2005) *Comprehensive Family Assessment Guidelines for Child Welfare*. En http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/family_assessment/
- Schlam, T.R., Wilson, N.L., Shoda, Y., Mischel, W. Y Ayduk, O. (2013) Preschoolers' delay of gratification predicts their body mass 30 years later. *The Journal of Pediatrics*, 162 (1), 90-93.
- Schmitt T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29, 304-321.
- Schmitt, M.B., Pentimonti, J.M. y Justice, L.M. (2012). Teacher-child relationships, behavior regulation, and language gain among at-risk preschoolers. *Journal of School Psychology*, 50, 681-699.
- Schnitzer, P.G. y Ewigman, B.G. (2005). Child deaths from inflicted injuries: Household risk factor and perpetrator characteristics. *Pediatrics*, 116 (5), 687-693.

- Schonhaut, L., Salinas, P., Armijo, I., Schönstedt, M., Álvarez, J. y Manríquez, M. (2009). Validación de un cuestionario autoadministrado para la evaluación del desarrollo psicomotor. *Revista Chilena de Pediatría*, 80 (6), 513-519.
- Schonhaut, L., Armijo, I., Schönstedt, M., Alvarez, J. y Cordero, M. (2013). Validity of the Ages and Stages Questionnaires in term and preterm infants. *Pediatrics*, 131 (5), 1468-1474.
- Schreiber, J.C., Fuller, T. y Pacey, M.S. (2013). Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review*, 35, 707-715.
- Sektnan, M., McClelland, M.M., Acok, A. y Morrison, F.J. (2010). Relations between early family risk, children's behavioral regulation, and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 25 (4), 464-479.
- Seginer, R. (2008) Future orientation in times of threat and challenge: How resilient adolescents construct their future. *International Journal of Behavioral Development*, 32 (4), 268-278.
- Seligman M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1) 5-14.
- Semeniuk, Y., Brown, R.L., Riesch, S.K., Faan, R.N., Zywicki, M., Hooper, J. y Henriques, J.B. (2010). The Strengthening families program 10-14: influence on parent and youth problem-solving skill. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17 (5), 392-402.
- Semrud-Clikeman, M. y Glass, K. (2010). The relation of humor and child development: Social, adaptative and emotional aspects. *Journal of Child Neurology*, 25 (10), 1248-1260.
- Serbin, L.A. y Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Shears, J.K., Whiteside-Mansell, L., McKelvey, L. y Seilg J. (2008). Assessing mothers' and fathers' authoritarian attitudes: The psychometric properties of a brief survey. *Social Work Research*, 32(3), 179-184.
- Sheeber, L.B., Davis, B., Leve, C., Hops, H. y Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 144-154.
- Shek, D.T.L. (2012). Spirituality as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, doi:10.1100/2012/458953.
- Sheldon, K.M. y King, L. (2001) Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.

- Sheldon, K.M. y Cooper, M.L. (2008). Goal striving within agentic and communal roles: separate but functionally similar pathways to enhanced well-being. *Journal of Personality*, 76 (3), 415-447.
- Sheridan, S.M., Warnes, E.D., Cowan, R.J., Schemm A.V. y Clarke, B.L. (2004) Family-Centered Positive Psychology: Focusing on Strengths to Build Student Success. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 7-17.
- Silva, C.L. y Martínez, M.L. (2007). Empoderamiento, participación y autoconcepto de persona socialmente comprometida en adolescentes chilenos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41 (2), 129-138.
- Silva, S., Crespo, C., Silva, N. y Canavarro, M.C. (2012) Quality of life and adjustment in youth with asthma: the contribution of family rituals and the family environment. *Family Process*, 51 (4), 557-569.
- Slusser, W., Prelip, M., Kinsler, J. Erasquin J.T., Thai, C. Y Neumann, C. (2011). Challenges to parent nutrition education: a qualitative study of parents of urban children attending low-income schools. *Public Health Nutrition*, 14 (10), 1833-1841.
- Skinner, H., Steinhauer, P. y Sitarenios, G. (2000) Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.
- Small, S. y Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention: Toward an integration of terms, Concepts, and models. *Family Relations*, 53, 3-11.
- Smith, D.C. (2003). Problem solving as an element of developmental well-being. En M.H. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes, K.A. Moore and the Center for Child Well-being (Eds.) *Well-Being. Positive development across the life course*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Smith, K.M., Freeman, P.A. y Zabriskie, R.B. (2009). An examination of family Communications within the core and balance model of family leisure functioning. *Family Relations*, 58, 79-90.
- Smith, P.K. y Drew, L.M. (2002). Grandparenthood. En M.H. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting. Vol. 3, Being and Becoming a Parent* (pp.141-172). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Solberg, L.N. y Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10 (3), 235-251.
- Silva, K.M., Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Sulik, M.J. et al. (2011). *Early Education & Development*, 22 (3), 434-460.
- Squire J, Twombly E, Bricker D, Potter L. (2009) *ASQ-3: User's guide*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Stanley, N., Cleaver, H. y Hart, D. (2010). The impact of domestic violence, parental mental health problems, substance misuse and learning disability on parenting capacity. En Howarth J. (Ed.). *The child's World. The comprehensive guide to assessing children in need* (pp. 326-351). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stapleton, L.M. (2006). An assessment of practical solutions for structural equation modeling with complex sample data. *Structural Equation Modeling*, 13, 28-58.
- Stearns, E. y Glennie, E.J. (2010). Opportunities to participate: Extracurricular activities' distribuiton across anda academic correlates in high schools. *Social Science Research*, 39, 296-309.
- Stillman, T.F., Baumeister, R.F., Lambert, N.M., Crescioni, A.W., DeWall, C.N. y Fincham, F.D. (2009). *Journal of Experimental Social Psychology*, 45 (4), 686-694.
- Stoddard, S.A., Zimmerman, M.A. y Bauermeister, J.A. (2010). Thinking about the future as a way to succeed in the present: a longitudinal study of future orientation and violent behaviors among AfricanAmerican youth. *American Journal of Community Psychology*. Doi 10.1007/s10464-010-9383-0
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J. y van IJzendoorn, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345-355.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralts, D., Bottons, P. y Rapoport, A. (2004) *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación "La Caixa". (Disponible en www.obrasocial.lacaixa.es)
- Suddendorf, T. y Corballis, M.C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and brain sciences*, 30, 299-351.
- Sullivan, C., Whitehead, P.C., Leschied, A.W., Chiodo, D. y Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, 30, 699-704.
- Sun, R.C.F. y Shek, D.T.L. (2012). Belief in the future as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, doi:10.1100/2012/527038
- Syvertsen, A.K., Roehlkepartain, E. y Scales, P.C. (2012) *Key findings from The American Family Assets Study*. Minneapolis, M.N.: Search Institute.
- Szpunar, K.K. (2010). Episodic future thought: An emerging concept. *Perspectives on Psychological Science*, 5 (2), 142-162.
- Tabachnick, B.G. y Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Fifth Edition. Boston: Pearson Educations, Inc.
- Tajima, E.A., Herrenkohl, T.I., Huang, B. y Whitney S.D. (2004). Measuring child maltreatment: A comparison of prospective parent reports and retrospective adolescent reports. *America Journal of Orthopsychiatry*, 74 (4), 424-435.

- Taylor, S.E. y Brown, J.D. (1994) Positive illusions and well-being revisited separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116 (1), 21-27.
- Taylor, Z.E., Larsen-Rife, D., Conger, R.D., Widaman, K. y Cutrona, C.E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. *Journal of Family Psychology*, 24 (4), 468-477.
- Taylor, Z.E., Widaman, K.F., Robins, R.W., Jochem, R., Early, D.R. y Conger, R.D. (2012) Dispositional optimism: A psychological resource for Mexican-origin mothers experiencing economic stress. *Journal of Family Psychology*, 26 (1), 133-139.
- Teubert, D. y Pinquart, M. (2013). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10 (4), 286-307.
- Theokas, C., Almerigi, J.B., Lerner, R.M., Dowling E.M., Benson, P.L., Scales, P.C. y von Eye, A. (2005) Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25 (1), pp. 113-143.
- Theokas, C. y Lerner, R.M. (2006). Observed ecological Assets in families, schools, and neighborhoods: Conceptualization, measurement, and relations with positive and negative Developmental outcomes. *Applied Developmental Science*, 10 (2), 61-74.
- Thoits, P.A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 41-53.
- Thornberry, T.P. y Henry, K.L. (2012). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, doi 10.1007/s10802-012-9697-5
- Thornberry, T.P., Knight, K.E. y Lovegrove, P.J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, violence and abuse*, 13 (3), 135-152.
- Torres, E. (2012). Problem solving in Latino families. All Graduate Theses and Dissertations. Paper 1208. Recuperado el 3 de marzo de 2013 en <http://digitalcommons.usu.edu/etd/1208>
- Trenchs, V., Curcoy, A.I., Gelabert, G., Macias, C. y Pou, J. (2013). Evolución de los ingresos por maltrato infantil durante 15 años. *Anales de Pediatría*, 78 (2), 118-122.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. y Jiménez, M. (2007). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide.
- Trigo, J.M. (1998). Indicators of risk in families receiving attention from social services. *Psychology in Spain*, 2 (1), 66-75.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B. Sinha, V. et al. (2008) Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. Major findings. Public Health Agency of Canada.

Recuperado el 31 de marzo de 2013 en <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-ncivf/pdfs/nfnts-cis-2008-rprt-eng.pdf>

- Ttofi, M.M., Farrington, D.P., Lösel, F. y Loeber, R. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal Studies. *Criminal Behavior and Mental Health*, 21, 80-89.
- Tur, A.M., Mestre, M.V. y Barrio, M.V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10, 75-88.
- Turner H.A., Finkelhor, D. y Ormrod, R. (2007). Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (2), 282-295.
- UNICEF (2012) *La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños*. Madrid: UNICEF España. Recuperado el 15 de agosto en http://www.unicef.org/spanish/media/files/Infancia_2012_2013_final.pdf
- Urban, J.B., Lewin-Bizan, S. y Lerner, R. (2009). The role of neighborhood ecological Assets and activity involvement in youth Developmental outcomes: Differential impacts of asset poor and asset Rich neighborhoods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 601-614.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2012). Child Maltreatment 2011. Disponible en <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm11.pdf>
- Valencia E. y Gómez E. (2010) Una escala de evaluación familiar eco-sistémica para programas sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en población de alto riesgo psicosocial. *Psykhé*, vol. 19 (1) pp. 89-103.
- Van Doorn, M.D., Branje, S.J.T. y Meeus, W.H.J. (2011). Developmental changes in conflict resolution styles in parent-adolescent relationships: A four-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 97-107.
- Van Gaalen, R.I. y Dykstra, P.A. (2006). Solidarity and conflict between adult children and parents: A latent class analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68, 947-960.
- Vanderbilt-Adriance E. y Shaw, D.S. (2008) Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time and domains of competence. *Clinical Child Family Psychology Review*, 11, 30-58.
- Veiga, F.H., Galvão, D, Almeida, A. Carvalho, C. et al. (2012). Student's engagement in school: A literature review. *Proceedings of ICERI2012 Conference*. 19-21 de noviembre, Madrid, España.
- Vera, B.P. (2006) Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 3-8.

- Véronneau, M-H, Dishion, T.J. (2011). Middle School friendships and academic achievement in early adolescence: A longitudinal análisis. *Journal of Early Adolescence*, 31 (1), 99-124.
- Vezina, A. y Bradet, R. (1992) Validation quebecoise d'un inventarie measurement le bien-être de l'enfant. *Science et Comportement*, 22, 233-251.
- Vite, A.S. y López, F.R. (2007) La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en díadas con historia de maltrato infantil. *Apuntes de Psicología*, 25(2), 145-156.
- Vrangalova, Z. Y Savin-Williams R.C. (2011). Adolescent sexuality and positive well-being: A group-norms approach. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 931-944.
- Wahler, R.G. y Dumas, J. (1986). Changing the observational coding styles of insular and non insular mothers: A step toward maintenance of parent training effects. En R. Dangel y R. Polster (Eds.), *Parent Training* (pp. 379-416). Guildford Press.
- Waldinger, R.J., Vaillant, G.E. y Orav, E.J. (2007). Childhood sibling relationships as a predictor of major depression in adulthood: a 30-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 949-954.
- Walsh, F. (1998) *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford Press. Versión castellana de 2004 *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Walsh, F. (2002). A family resilience Framework: innovative practice applications. *Family Relations*, 51 (2), 130-137.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46 (2), 207-227.
- Ward, P.J. y Zabriskie, R.B. (2011). Positive youth development within a family leisure context: Youth perspective of family outcomes. *New Directions for Youth Development*, 2011 (130), 29-42.
- Wash, F. (2009a). Human-animals Bonds I: the relational significance of companion animals. *Family Process*, 48, 462-480.
- Walsh, F. (2009b). Human-animals Bonds II: the role of pets in family Systems and family therapy. *Family Process*, 48, 481-499.
- Walsh W.A., Dawson, J. y Mattingly, M.J. (2010) How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice and policy? *Trauma, Violence & Abuse*, 11 (1), 27-41.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 105-124.

- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Stoolmiller, M. (2008) Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 471-488.
- Weisfeld, G.E., Nowak, N.T., Lucas, T., Weisfeld, C.C., et al. (2011). Do women seek humorousness in men because it signals intelligence? A cross-cultural test. *Humor*, 24 (4), 435-462.
- Wenger, A. y Fowers, B.J. (2008). Positive illusions in parenting: Every child is above average. *Journal of Applied Social Psychology*, 38 (3), 611-634.
- White, A. y Walsh, P. (2006). *Risk assessment in child welfare: an issues paper*. Centre for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services, Ashfield.
- Williams, K.E., Ciarrochi, J. y Heaven, P.C. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: a 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, doi 10.1007/s10964-012-9744-0
- Williams, T.T., Sánchez, B. y Hunnell, J. (2011). Aligning theory with practice: Understanding school-family partnerships at an inner-city high school. *Children and Youth Services Review*, 33, 689-697.
- Winter, D.G. (1992). Responsibility. En C.P. Smith y J.W. Atkinson (Eds.). *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis* (pp. 500-505). New York: Cambridge University Press.
- Wipfli, B.M., Rethorst, C.D. y Landers, D.M. (2008). The anxiolytic effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30, 392-410.
- Wood, D., Larson, R.W. y Brown, J.R. (2009). How adolescents come to see themselves as more responsible through participation in youth programs. *Child Development*, 80 (1), 295-309.
- Woolston, A.S. (2012). Working with collinearity in epidemiology: Development of collinearity diagnostics, identifying latent constructs in exploratory research and dealing with perfectly collinear variables in regression. Tesis Doctoral no publicada, School of Medicine, The University of Leeds. Recuperado el 20 de marzo en http://etheses.whiterose.ac.uk/2951/1/Woolston_AS_Medicine_PhD_2012.pdf
- World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*, 29-31 marzo, 1999, WHO, Geneva. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization y ISPCAN (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO Press.
- Wyman P.A. (2003) Emerging perspectives on context specificity of children's adaptation and resilience. Evidence from a decade of research with urban children in adversity. En

- Luthar S.S. (Ed.) *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (293-317). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wyman, P.A., Cross, W., Brown, C.H., Yu, Q., Tu, X. Y Eberly, S. (2010). Intervention to strengthen emotional self-regulation in children with emerging mental health problems: proximal impact on school behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38 (5), 707-720.
- Yamamoto, Y. Y Holloway, S.D. (2010). Parental expectations and children's academic performance in sociocultural context. *Educational Psychology Review*, 22, 189-214.
- Yang, Y. y Green, S. B. (2010). A note on structural equation modeling estimates of reliability. *Structural Equation Modeling*, 17, 66-81.
- Yárnoz, Y.S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de Psicología*, 22 (2), 175-185.
- Yatchmenoff, D. K. (2005). Measuring client engagement from the client's perspective in nonvoluntary child protective services. *Research on Social Work Practice*, 15, 84-96.
- Yates, T.M., Egeland, B.L. y Sroufe, A. (2003) Rethinking resilience. A developmental process perspective. En Luthar S.S. (Ed.) *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (243-266). Cambridge: Cambridge University Press.
- Yeh, H. Y Lempers, J.D. (2004). Perceived sibling relationships and adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (2), 133-147.
- Yin, H.S., Sanders, L.M., Rothman, R.L., et al. (2012). Assessment of health literacy and numeracy among Spanish-speaking parents of young children: validation of the Spanish Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT Spanish). *Academic Pediatrics*, 12, 68-74.
- You S. y Sharkey, J. (2009). Testing a developmental-ecological model of student engagement: a multilevel latent growth curve analysis. *Educational Psychology*, 29 (6), 659-684.
- Yu, S., Katz, R.L., Risser, H.J. y Lovejoy, M.C. (2011). Relations between parental affect and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Parenting: Science and Practice*, 11, 1-33.
- Yunes, M.A.M. (2006) Psicología positiva e resiliencia: O foco no indivíduo e na família. En D.D. Dell'Aglio, S.H. Koller, y M.A.M. Yunes (Eds.) *Resiliência e Psicologia positiva: Interfaces do Risco a Proteção*, (pp. 45-68) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zand, D.H., Thomson, N., Cervantes, R., Espiritu, R., Klagholz, D., LaBlanc, L. y Taylor, A. (2008). The mentor-youth alliance: The role of mentoring relationships in promoting youth competence. *Journal of Adolescence*, 32, 1-17.

- Zarrett, N. y Lerner, R.M. (2008). *Ways to promote the positive development of children and youth*. Washington, DC: Child Trends Recuperado el 28 de marzo de 2013 en http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2008_02_27_PositiveYouthDev.pdf
- Zhang, Y., Haddad, E., Torres, B. y Chen, C. (2011) The reciprocal relationships among parents' expectations, adolescents' expectations, and adolescents' achievement: A two-wave longitudinal analysis of the NELS data. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 479-489.
- Zimmerman M.A. y Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, VIII (4), 1-17. Recuperado en <http://www.srcd.org/documents/publications/SPR/spr8-4.pdf>
- Zullig, K.J., Huebner, E.S. y Patton, J.M. (2011). Relationships among school climate domains and school satisfaction. *Psychology in the Schools*, 48 (2), 133-145

ANEXOS

ANEXO I

- CARTA DE INVITACIÓN DEL CABILDO DE GRAN CANARIA A LOS AYUNTAMIENTOS
- RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN
- CRONOGRAMA
- HOJA DE ADHESIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Carta de Invitación del Cabildo de Gran Canaria a los Ayuntamientos de la Isla



Cabildo de
Gran Canaria
1.6.1.1.
ICM/ass

EXCMO. CABILDO INSULAR
DE
GRAN CANARIA
REGISTRO DESCONCENTRADO N.º 8

13 SEP 2010

REGISTRO DE SALIDA

N.º 20161

CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL Y
SOCIO-SANITARIA

SERVICIO TÉCNICO DE MENORES Y FAMILIA
Sección de Familia

ASUNTO: Corrección en la convocatoria de reunión formulada para el día 15 de octubre con los equipos de familia.

N.º 23992
23 SET. 2010

Con fecha 13 de agosto de 2010, se envió una convocatoria de reunión técnica con los equipos de familia para el día 15 de octubre. Dada la imposibilidad de realizar dicha reunión en la fecha indicada, volvemos a convocar por medio de la presente:

El Cabildo de Gran Canaria y la Dirección General de Protección del Menor y la Familia están promoviendo una investigación para el desarrollo de un instrumento de evaluación de los riesgos y fortalezas de las y los menores, así como la evaluación de las competencias parentales en familias en situación de riesgo psicosocial. Dicha investigación está dirigida por profesorado de las dos Universidades Canarias.

Con la finalidad de *dar a conocer las líneas generales de dicha investigación* y requerir la necesaria cooperación para el buen desarrollo de la misma, se solicita la presencia de representantes técnicos del equipo de menores y familia (prevención básica, prevención especializada y servicios de día para menores) a la presentación de la misma, que tendrá lugar en las instalaciones del Servicio Técnico de Menores y Familia (Sección de Familia), en la calle Sor Brígida Castelló, nº 1, en Las Palmas de Gran Canaria, el **día 22 de octubre** del corriente, a las **10 horas**.

Una vez finalizada la exposición de la referida investigación, se procederá a una reunión técnica para **establecer el cronograma de reuniones de seguimiento** de los proyectos subvencionados por este Cabildo en el ámbito de la familia.

Para cualquier aclaración pueden dirigirse al técnico D. Antonio Santana, en los teléfonos y correo electrónico reflejados en el pie de página de este escrito.

Las Palmas de Gran Canaria, 9 de septiembre de 2010.



Jefa de Servicio de Menores y Familia

Juana Mª Sánchez Rodríguez

Juana Mª Sánchez Rodríguez.

**A/A RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE FAMILIA E INFANCIA DEL
AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ**

Sor Brígida Castelló, nº 1
35001 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 31 42 00 - 928 31 47 00
Fax: 928 33 66 08
asantana@grancanaria.com

Resumen de la investigación entregada a los Ayuntamientos

En general, la mayoría de los profesionales que trabajan en el ámbito de la protección de menores tienen que enfrentarse en algún momento con la necesidad de valorar si un menor presenta indicadores de riesgo y valorar también la gravedad de dicho riesgo con la finalidad de desarrollar ya sea acciones preventivas y de promoción o para la intervención de casos.

Junto con la valoración del riesgo suele interesar también valorar si los progenitores o figuras análogas tienen las competencias parentales necesarias para el desarrollo positivo de los menores.

Sin embargo, en los últimos años los profesionales se sienten descontentos de utilizar una perspectiva centrada en el déficit y se sienten cada vez más atraídos por las perspectivas centradas en las fortalezas. Por ello, además de valorar el riesgo y/o la vulnerabilidad del menor se entiende que es necesario valorar también los factores de protección y resiliencia que muestran los mismos.

Teniendo en cuenta todo esto, Eduardo Cabrera Casimiro, psicólogo y técnico del Programa de Infancia y Familia del Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana va a desarrollar una tesis doctoral dirigida por María José Rodrigo (Universidad de La Laguna) y Juan Carlos Martín (Universidad de Las Palmas) que tiene como objetivo el desarrollo y validación de dos instrumentos de evaluación. Uno, para evaluar los indicadores de riesgo y protección de los menores así como los indicadores de vulnerabilidad y resiliencia de los mismos. Y otro, para determinar en qué medida los progenitores o figuras análogas presentan aquellas competencias que la práctica profesional así como la investigación empírica han mostrado que están relacionadas con el desarrollo positivo de los menores.

Para el desarrollo de la investigación es necesario que los Educadores de Familia de las Unidades o Equipos de Prevención y Riesgo de los distintos municipios puedan valorar a unas 400 familias.

No será necesario que el Educador entreviste a la familia sino que, con los conocimientos acumulados durante la intervención con la familia, pueda rellenar los siguientes instrumentos:

1. *Evaluación de factores de protección-riesgo y vulnerabilidad-resiliencia en niños/as y adolescentes.*
2. *Evaluación de competencias parentales.*

Además, para cada una de las zonas o barrios se deberá completar la siguiente prueba que permite valorar la calidad del vecindario:

3. *ECAVE (Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario)*

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN QUE SERÁN UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Evaluación de factores de protección-riesgo y vulnerabilidad-resiliencia en niños/as y adolescentes

Este instrumento consta de dos grandes bloques que hemos denominado Apoyos Externos y Apoyos Internos. El primero consta de 73 indicadores agrupados en los siguientes epígrafes:

- a) Relaciones del menor
- b) Hogar (condiciones económicas y condiciones de habitabilidad)
- c) Padre/Madre (Antecedentes psicosociales, Pautas educativas)
- d) Relaciones de los progenitores
- e) Salud familiar
- f) Eventos familiares estresantes
- g) Escuela
- h) Comunidad

El segundo bloque (apoyos internos) hace referencia a las distintas competencias que tiene el menor y consta de 38 ítems agrupados en los siguientes epígrafes:

- a) Área de desarrollo personal
- b) Área de Salud
- c) Área Social
- d) Área Moral
- e) Área Emocional
- f) Área Cognitiva
- g) Impacto de la situación para el menor

Evaluación de Competencias Parentales

Este instrumento consta de 63 ítems que describen las distintas competencias que se consideran básicas para un desarrollo positivo de los niños/as y adolescentes. Dichos ítems están agrupados en las siguientes dimensiones:

- a) Área de agencia parental
- b) Área de promoción de la salud
- c) Área de organización doméstica
- d) Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal
- e) Área educativa (competencias y habilidades educativas)
- f) Área de desarrollo personal (habilidades para la vida personal)
- g) Área cognitiva (competencias cognitivas)
- h) Área emocional (competencias emocionales)
- i) Área comunitaria (relación con la comunidad)
- j) Expectativas y pronóstico

Escala para la evaluación de la calidad del vecindario (ECAVE)

Finalmente, para cada una de las zonas o barrios será necesario completar una escala que permite valorar la calidad del vecindario. Para ello, varios profesionales (trabajadora social, psicóloga, educadora social) deberán consensuar en qué medida

están presentes una serie de características relacionadas con la calidad del vecindario. Esta escala (ECAVE) evalúa las siguientes dimensiones:

- a) Nivel socioeconómico
- b) Características físicas
- c) Seguridad/problemática social
- d) Servicios Comunitarios
- e) Cohesión e Integración social

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación sería necesario formar a todos los educadores de familia participantes con el objetivo de que conozcan el modelo teórico que está a la base de los distintos instrumentos. Además, recibirán una formación completa para que aprendan a utilizar dichos instrumentos. Por último, durante la implementación de los cuestionarios recibirán regularmente asesoramiento técnico por el investigador principal y los directores de la investigación.

Cada educador de familia recibirá un manual de uso de los distintos instrumentos y tantas copias del cuadernillo de pruebas como familias que tenga bajo supervisión. En general, creemos que cada educador de familia dispondrá de un manual y de unos 12-20 cuadernillos de pruebas. Luego, en función de las zonas del municipio, dispondrán de igual número de pruebas de valoración del vecindario.

Cronograma de la Investigación entregado a los Ayuntamientos

22 de octubre de 2010, Convocatoria de reunión técnica con los equipos de familia de todos los Ayuntamientos de la Isla de Gran Canaria.

9 y 10 de Noviembre de 2010: Formación de los Educadores de Familia de los Ayuntamientos que han aceptado participar en la investigación. El 9 de noviembre es la fecha límite para entregar el documento de aceptación de participación firmado por el responsable político y el responsable técnico de los Servicios Sociales y/o Equipo de Familia. Durante el 9 y 10 de noviembre, en horario de 9 a 14 horas se impartirá un curso de formación que incluye los siguientes epígrafes:

- Modelo teórico de partida
- Objetivos de la Investigación
- Descripción de los cuestionarios
- Ejercicios prácticos para rellenar los cuestionarios
- Resolución de dudas

11 de noviembre al 16 de diciembre de 2010: Recogida de datos de las familias evaluadas por los Educadores de Familia

17 de diciembre de 2010: Entrega de los cuestionarios en el Cabildo de Gran Canaria (Consejería de Política Social y Socio-sanitaria, Servicio Técnico de Menores y Familia, Sección de Familia, Calle Sor Brígida Castelló, nº 1, 35001, Las Palmas de Gran Canaria.

10 de mayo de 2011: Reunión Técnica donde se presentan los datos obtenidos haciendo especial énfasis a los resultados obtenidos para cada uno de los Ayuntamientos participantes.

Fecha	Evento
22 de octubre de 2010	Reunión Técnica
9 y 10 de Noviembre de 2010	Formación de los Técnicos
11 de noviembre al 16 de diciembre de 2010	Recogida de datos por parte de los Educadores de Familia.
17 de diciembre de 2010	Entrega de los cuestionarios en el Cabildo de Gran Canaria (Sección de Familia)
10 de mayo de 2011	Información sobre los resultados a cada uno de los Ayuntamientos participantes.

NOTA: El Cabildo y el Departamento de Educación de la ULPGC realizarán la certificación de la formación impartida a los técnicos.

Documento de adhesión entregada a los Ayuntamientos

Adhesión a la investigación

La Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de

INFORMA QUE

Acepta participar en la Investigación sobre La Evaluación de las Competencias Parentales y la Evaluación de los Factores de Protección-Riesgo y Vulnerabilidad-Resiliencia en niños/as y adolescentes promovida por la Dirección General de Protección del Menor y la Familia y el Cabildo de Gran Canaria y organizada por la Universidad de La Laguna y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

_____ a _____ de _____ de 2010

Fdo: _____

ANEXO II
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Evaluación Competencias
Parentales

y

Evaluación de Factores de
Protección-Riesgos y
Vulnerabilidad-Resiliencia en
niños/as y adolescentes.

Clave Servicios Sociales:

Municipio	identificador unidad familiar	identificador menor

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L. y Cabrera, E.

Fecha de apertura de expediente	.../.../....
---------------------------------	--------------

Cronicidad del caso	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
---------------------	-----------------------------	-----------------------------

Problemática transgeneracional	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Familia de inmigrantes Detállese país:	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Caracterización biográfica de la unidad familiar

Estructura familiar biparental²

Fam. Heteroparental ³ Tradicional	<input type="checkbox"/>	Que habita en una misma residencia con otra/s unidad/es familiar/es	<input type="checkbox"/>	Con relación de parentesco CONSAGUINEO de alguna de ellas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Que habita sola en una residencia	<input type="checkbox"/>	Con menores a cargo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fam. Heteroparental Reconstituída	<input type="checkbox"/>	Que habita en una misma residencia con otra/s unidad/es familiar/es	<input type="checkbox"/>	Con relación de parentesco CONSAGUINEO de alguna de ellas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Que habita sola en una residencia	<input type="checkbox"/>	Con menores a cargo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fam. Homoparental ⁴	<input type="checkbox"/>	Que habita en una misma residencia con otra/s unidad/es familiar/es	<input type="checkbox"/>	Con relación de parentesco CONSAGUINEO de alguna de ellas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Que habita sola en una residencia	<input type="checkbox"/>

Estructura familiar monoparental

Familia monoparental	Que habita en una misma residencia con otra/s unidad/es familiar/es	<input type="checkbox"/>	Con relación de parentesco CONSAGUINEO de alguna o algunas de ellas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Que habita sola en una residencia	<input type="checkbox"/>	Con menores a cargo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

² Se anexa en la página 3, identificación – definición de hogar biparental y monoparental.

³ Pareja conformada por personas de diferente sexo.

⁴ Pareja conformada por personas de igual sexo.

Edad de la madre/tutora	
Edad del padre/tutor	

Zona residencial

Rural casco	
Rural disperso	
Urbano casco	
Urbano periferia	

Estudios alcanzados

		PADRE /TUTOR	MADRE /TUTORA
SIN TITULACIÓN OBLIGATORIA			
CON TITULACIÓN DE:			
Enseñanza Obligatoria	Graduado en Educación Secundaria o equivalente ⁵		
Enseñanza voluntaria	Bachiller o equivalente ⁶		
	Técnico Formación Profesional de Grado Medio o equivalente		
	Técnico Formación Profesional de Grado Superior o equivalente		
	Diplomado Universitario o equivalente		
	Licenciado Universitario o equivalente		

Hijos/as en la unidad de convivencia (sin contabilizar al menor en cuestión)

Nº de hijos/as biológicos en la unidad de convivencia	
Nº de hijos/as no biológicos en la unidad de convivencia	
Total hijos/as en la unidad de convivencia	

Nº de hijos/as en la unidad de convivencia con necesidades educativas especiales (sin contabilizar al menor en cuestión)	
---	--

Nº de hijos/as en la unidad de convivencia en centros de protección u otros dispositivos (sin contabilizar al menor en cuestión)	
---	--

Identificación biográfica del menor

Sexo del menor en riesgo psicosocial	Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
Edad del menor en riesgo psicosocial		
El menor fue un niño/a deseado/a (márquese lo que corresponda)	SI	NO

⁵ EGB, Certificado de Escolaridad.⁶ BUP, COU.

ANEXOS

IDENTIFICACIÓN – DEFINICIÓN DE <i>HOGAR BIPARENTAL</i> COMO UNIDAD FAMILIAR DE REFERENCIA DEL MENOR				
Fam. Heteroparental ⁷ Tradicional	<input type="checkbox"/>	1. Hogar familiar, conformada por pareja heteroparental + hijo/s menores con filiación biológica ⁸ de ambos.	Con o Sin	Menores no biológicos acogidos en la unidad familiar, con o sin relación de consanguinidad⁹
		2. Hogar familiar, conformada por pareja heteroparental sin hijos/s menores con filiación biológica.	Con o Sin	
Fam. Heteroparental Reconstituida	<input type="checkbox"/>	3. Hogar familiar, conformada por pareja heteroparental + hijo/s menores con filiación biológica sólo de uno de las figuras parentales	Con o Sin	
		4. Hogar familiar, conformado por pareja heteroparental + hijo/s menores con filiación biológica padre + hijo/s con filiación biológica madre.	Con o Sin	
Fam. Homoparental ¹⁰	<input type="checkbox"/>	5. Hogar familiar, conformada por pareja homoparental + hijos menores con filiación biológica de una de las figuras parentales.	Con o Sin	
		6. Hogar familiar, conformada por pareja homoparental sin hijos/s menores con filiación biológica.	Con o Sin	

IDENTIFICACIÓN – DEFINICIÓN DE <i>HOGAR MONOPARENTAL</i> COMO UNIDAD FAMILIAR DE REFERENCIA DEL MENOR				
Familia monoparental	<input type="checkbox"/>	Hogar familiar, conformada por persona sola (hombre o mujer) + hijo/s menores con filiación biológica	Con o Sin	Menores no biológicos acogidos en la unidad familiar, con o sin relación de consanguinidad¹¹
		Hogar familiar, conformada por persona sola (hombre o mujer) sin hijos/s menores con filiación biológica.		

⁷ Pareja conformada por personas de diferente sexo.

⁸ A efectos del presente cuestionario, entendemos la adopción de menores como una relación padres – menor equiparable a la establecida por padres-menor con relación biológica.

⁹ Hermanos menores del padre/madre; menor acogido sin relación de consanguinidad; menor sobrino del padre/madre...

¹⁰ Pareja conformada por personas de igual sexo.

¹¹ Hermanos menores del padre/madre; menor acogido sin relación de consanguinidad; menor sobrino del padre/madre...

EVALUACIÓN DE FACTORES DE PROTECCIÓN-RIESGO Y VULNERABILIDAD-RESILIENCIA EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

Autores: Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Maiquéz, M.L. y Cabrera, E. (2010)

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de indicadores sobre los apoyos externos que tiene el menor. Tiene que evaluar con una escala de 1 a 4 en qué medida el indicador es un factor de riesgo o protección. Así, el 1 y el 2 hacen referencia a la versión del indicador entendido como factor de riesgo, siendo el 1 un riesgo alto y el 2 un riesgo medio; en cambio, el 3 y 4 hacen referencia a la versión del indicador entendido como factor de protección, siendo el 3 una protección media y el 4 una protección alta.

En caso de que no sea posible evaluar algún indicador porque no se sabe o no consta debe marcarse con una "X" la casilla NS/NC (No sé, no consta) y en el caso que no proceda la valoración de algún indicador, debe marcarse con una "X" la casilla NP (No procede)

Para contestar el presente cuestionario el profesional debe estar familiarizado con la definición de cada indicador así como conocer qué se entiende cuando el indicador se muestra como factor de riesgo o como protección. Por ello es necesario que para realizar las primeras evaluaciones se consulte con frecuencia el manual de referencia. Por último, intente no dejar ninguna casilla sin contestar.

No Procede NP	No sé-no consta NS/NC	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Protección Media	Protección Alta
X	X	1	2	3	4

APOYOS EXTERNOS

A) RELACIONES DEL MENOR

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
A.1. Relaciones	X	X	1	2	3	4
1. Amigos						
2. Hermanos						
3. Madre						
4. Padre						
5. Profesor/a						
6. Adulto significativo						

B) HOGAR

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
B.1. Condiciones económicas de la unidad familiar	X	X	1	2	3	4
7. Situación económica						
8. Estabilidad laboral del padre o tutor						
9. Estabilidad laboral de la madre o tutora						

10. Recepción de ayudas económicas						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
B.2. Condiciones de habitabilidad, estabilidad y ubicación de la vivienda familiar	X	X	1	2	3	4
11. Condiciones de equipamiento, mantenimiento, orden e higiene de la vivienda						
12. Espacios adecuados para las diversas tareas						
13. Estabilidad del domicilio						
14. Gastos generados por la vivienda						
15. Ubicación de la vivienda						

C) PADRE/MADRE/CUIDADOR

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
C.1. Antecedentes psicosociales del padre y/o tutor	X	X	1	2	3	4
16. Historia personal de buen trato						
17. Historia personal buen comportamiento						
18. Salud mental						
19. Uso de drogas						
20. Juegos de azar						

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
C.2. Antecedentes psicosociales de la madre y/o tutora	X	X	1	2	3	4
21. Historia personal de buen trato						
22. Historia personal buen comportamiento						
23. Trato de género						
24. Salud mental						
25. Uso de drogas						
26. Juegos de azar						

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
C.3. Pautas educativas	X	X	1	2	3	4
27. Protección						
28. Normas						
29. Afectividad						
30. Consenso de pautas educativas entre progenitores						
31. Consenso de pautas educativas con otros miembros de la familia						
32. Atención a la salud e higiene						
33. Atención a la educación						
34. Atención al ocio						

35. Conoce las necesidades emocionales /cognitivas de los menores						
36. Método disciplinario						
37. Asignación de trabajos / responsabilidades a los menores						
38. Promoción de conductas antisociales versus prosociales						
39. Educación sexual						

D) RELACIONES DE LOS PROGENITORES Y/O TUTORES

¿Algún miembro de la pareja ha tenido hijos de relaciones anteriores?

Si usted ha contestado no, rellene el apartado D.1

Si usted ha contestado sí, rellene el apartado D.2 (Deje en blanco el apartado D.1)

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
D.1. Las relaciones de los padres (sin hijos anteriores)	X	X	1	2	3	4
40. Relación de pareja (inestable, conflictiva, violenta, buena)						
41. Relación con la familia extensa (conflictiva, violenta, buena)						

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
D.2. Las relaciones de los padres (con hijos anteriores)	X	X	1	2	3	4
42. Relación con la expareja						
43. Relación con la pareja actual						
44. Relación del progenitor no convivencial con el hijo/a						
45. Relaciones con la familia extensa						

E) SALUD FAMILIAR

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
E.1 Salud familiar	X	X	1	2	3	4
46. Integridad física de los progenitores						
47. Salud psíquica de los progenitores						
48. Integridad física de los hermanos						
49. Salud psíquica de los hermanos						

F) EVENTOS FAMILIARES ESTRESANTES

F.1 Eventos familiares estresantes en el último año	SI	NO
50. Muerte o pérdida de algún familiar		
51. Enfermedad o discapacidad invalidante y crónica sobrevenida		
52. Separación / divorcio		
53. Abandono de la pareja o de alguna persona significativa para el menor		
54. Aborto		
55. Desempleo		
56. Embarazo familiar no deseado		
57. Desahucio		
58. Ingreso en prisión de alguno de los progenitores / tutores		
59. Nacimiento de un niño con discapacidad		
60. Otros (indicar)		

G) ESCUELA

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
Escuela	X	X	1	2	3	4
61. Rendimiento escolar						
62. Patrones de atención / Atención en clase						
63. Conducta						
64. Participación en actividades extraescolares						
65. Se ha mantenido en el mismo centro varios años						
66. Expectativas de estudios futuros						
67. Satisfacción con el centro escolar						
68. Implicación en el aprendizaje						

H) COMUNIDAD

	NP	NS/ NC	Riesgo		Protección	
H.1. Relación con la Comunidad	X	X	1	2	3	4
69. Identificación e integración en su comunidad						
70. Estabilidad en la comunidad						
71. Implicación en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.						
72. Uso de los recursos comunitarios						
73. Cuidado del material urbano						

APOYOS INTERNOS

A continuación encontrará una serie de indicadores sobre los apoyos internos que tiene el menor y que hacen referencia a las distintas competencias que se consideran básicas para el desarrollo positivo de los menores y adolescentes. Valore de 1 a 5 en qué medida el menor posee dicha competencia, siguiendo la siguiente escala:

Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

En el caso que no sea posible evaluar algún indicador por que no se sabe o no procede por motivos de edad u otra circunstancias, se debe contestar con un X en el apartado NP (no procede) o en el apartado NS (no sé, no consta)

A) ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

Área de desarrollo personal	NP	NS	1	2	3	4	5
74. Autoconcepto y autoestima							
75. Autoeficacia							
76. Sentimientos de logro							
77. Sentido de control de lo que pasa en su vida							
78. Autonomía personal							
79. Sentido de pertenencia y vinculación							
80. Tiene iniciativas, es capaz de tomar decisiones							
81. Orientación al futuro							
82. Afrontamiento de las dificultades							
83. Entusiasmo y motivación por las cosas							

B) ÁREA DE SALUD

Salud	NP	NS	1	2	3	4	5
84. Estilo de vida saludable							
85. Higiene personal							
86. Orientación sexual							
87. Salud sexual							
88. Trato a los animales y plantas							
89. Control de consumo de sustancias/juegos							

C) ÁREA SOCIAL

Área social	NP	NS	1	2	3	4	5
90. Asertividad							
91. Capacidades relacionales							
92. Búsqueda de apoyo de “otros” positivos							

D) ÁREA MORAL

Área moral	NP	NS	1	2	3	4	5
93. Compromiso social							
94. Responsabilidad							
95. Prosocialidad							
96. Justicia							
97. Igualdad y Respeto a la diversidad							
98. Implicación en creencias religiosas y/o espirituales							
99. Cumplimiento de normas							

E) ÁREA EMOCIONAL

Área emocional	NP	NS	1	2	3	4	5
100. Empatía							
101. Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás							
102. Conocimiento y manejos de las propias emociones							
103. Tolerancia a la frustración							
104. Optimismo							
105. Sentido del humor							
106. Temperamento							

F) ÁREA COGNITIVA

Área cognitiva	NP	NS	1	2	3	4	5
107. Capacidad de análisis crítico							
108. Capacidad de pensamiento analítico							
109. Creatividad							
110. Capacidad de planificación y revisión							
111. Habilidad para solucionar problemas							
112. Capacidad para tomar decisiones							

H) IMPACTO DE LA SITUACIÓN PARA EL MENOR

A continuación marque con una X qué nivel de riesgo percibe en el menor y cuál es, según su criterio, el pronóstico de mejora.

113. Impacto de la situación en el desarrollo del menor	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
	1	2	3	4	5

114. Pronóstico de recuperación	Nada favorable	Poco favorable	Algo favorable	Bastante favorable	Muy favorable
	1	2	3	4	5

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES

Rodrigo, M.J., Martín, J.C. y Cabrera E. (2010)

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de competencias que se consideran básicas para ejercer las funciones parentales. Valore de 1 a 5 en qué medida el padre o la madre posee dicha competencia, siguiendo la siguiente escala:

No procede	No sé	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
NP	NS	1	2	3	4	5

En caso de que no sea posible evaluar alguna competencia porque no se sabe o no consta debe marcarse con una "X" la casilla NS/NC (No sé, no consta) y en el caso que no proceda la valoración de alguna competencia, debe marcarse con una "X" la casilla NP (No procede)

NOTA: Antes de contestar el presente cuestionario es muy importante familiarizarse con el Manual del mismo, donde encontrará una guía clara y sencilla sobre cómo evaluar cada una de las competencias parentales.

Área de agencia personal	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
1. Autoeficacia parental / Eficacia percibida de sus propias capacidades														
2. Sentido de control sobre los acontecimientos de la vida (Locus de control interno)														
3. Capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja														
4. Percepción ajustada del rol parental														
5. Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor														

Área de promoción de la salud	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
6. Se ocupa por la higiene de los menores														
7. Se ocupa de la propia higiene														
8. Hace ejercicio físico / deporte														
9. Promueve el ejercicio físico en los menores														
10. Hace un uso adecuado de la Medicación (si la necesitara)														
11. Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés														
12. Prepara comidas saludables														

Área de organización doméstica	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
13. Administra con eficiencia la economía doméstica														
14. Mantiene la casa limpia y ordenada														
15. Prepara comidas regularmente cada día														
16. Hace pequeños arreglos para mantener la casa														

Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
17. Responsabilidad ante el bienestar del niño														
18. Visión positiva del niño y de la familia														
19. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as														
20. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as														
21. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales														
22. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales														
23. Confía en los profesionales e instituciones que les quiere ofrecer apoyo y ayuda														
24. Colabora con los profesionales e instituciones que les quiere ofrecer apoyo y ayuda														

Área educativa (Competencias y habilidades educativas)	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
25. Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as														
26. Reconoce los logros evolutivos alcanzados por los menores a medida de sus posibilidades														
27. Controla y supervisa el comportamiento infantil														
28. Estimula y apoya el aprendizaje de los niños/as														
29. Capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos.														
30. Organiza actividades de ocio con toda la familia (Promueve el pasar tiempo juntos compartiendo actividades)														

Área emocional (competencias emocionales)	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
49. Muestra una visión Optimista y positiva de la vida y de los problemas y crisis														
50. Tiene sentido del humor														
51. Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as														
52. Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia														
53. Regulación de emociones negativas														
54. Entrena la demora de la gratificación en su propia vida														

Área comunitaria (Relación con la Comunidad)	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
55. Se siente identificado e integrado en su comunidad														
56. Estabilidad en la comunidad														
57. Está implicado/a en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.														
58. Usa los recursos comunitarios														

Expectativas y pronóstico	PADRE/TUTOR							MADRE/TUTORA						
	N P	N S	1	2	3	4	5	N P	N S	1	2	3	4	5
59. Se muestra autónomo/a respecto a los Servicios Sociales														
60. Tiene conciencia del problema														
61. Cooperar con los Servicios Sociales														
62. Se muestra motivado/a para cambiar														
63. Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños/as														

ANEXO III
MANUALES DE LOS CUESTIONARIOS

Evaluación de Competencias Parentales

Manual

Autores: Rodrigo, M.J¹²., Martín, J.C¹³. y Cabrera, E¹⁴. (2010)

¹² Universidad de La Laguna

¹³ Universidad de Las Palmas

¹⁴ Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana

Evaluación de Competencias Parentales

El análisis y la evaluación de las competencias parentales es una tarea central en los Servicios Sociales y concretamente en los Servicios especializados de atención a las familias en situación de riesgo psicosocial. Es imprescindible conocerlas y evaluarlas, entre otros motivos, para tomar medidas de apoyo a la unidad familiar o incluso para determinar si es necesario retirar a un menor de su familia (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009).

A continuación encontrará una serie de competencias parentales que se consideran básicas para la educación saludable y positiva de los menores. El profesional debe valorar en una escala de 1 a 5 en qué medida el padre o la madre (o figuras análogas) poseen dicha competencia:

No procede	No sé	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
NP	NS	1	2	3	4	5

En caso de que no sea posible evaluar alguna competencia porque no se sabe, debe marcarse con una “X” la casilla NS (No sé, no consta) y en el caso que no proceda la valoración de alguna competencia, debe marcarse con una “X” la casilla NP (No procede)

Cada competencia va acompañada de una pequeña referencia conceptual para orientar al profesional sobre qué se quiere evaluar. Luego, cada una se acompaña de una descripción orientativa sobre qué significa una puntuación baja o una puntuación alta.

Área de agencia personal

“Cuando hablamos de agencia personal, estamos haciendo referencia a un conjunto de habilidades que reflejan el modo en que los padres perciben y viven su rol parental. Estas competencias permiten que los padres se sientan agentes protagonistas, activos, capaces y satisfechos en su rol parental” (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000)

1. Autoeficacia parental / Eficacia percibida de sus propias capacidades

En qué medida los progenitores o figuras análogas tienen un sentido de autoeficacia adecuado. Percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de padres.

Puntuación baja: El progenitor percibe que no tiene capacidad para llevar a cabo la tarea parental con eficacia. Muchas veces no sabe qué hacer para que las cosas mejoren en casa o creen que no son ellos los que deben resolver los problemas de la familia. Atribuye los errores a factores que ellos no pueden cambiar.

Puntuación alta: Los progenitores o figuras análogas se sienten eficaces en la realización de la tarea parental. Sienten que pueden hacer cosas para mejorar su propia vida y la de los demás aunque existan variables que no se pueden controlar. El progenitor cree que el éxito depende de sus esfuerzos, recursos y capacidades. Atribuyen los errores a factores que ellos pueden cambiar.

2. Sentido de control sobre los acontecimientos de la vida (Locus de control interno)

Se refiere a la percepción de que se tiene control sobre sus vidas y capacidad de cambiar lo que ocurre a su alrededor que deba ser cambiado.

En qué medida el progenitor tiene un sentido de coherencia de la vida, en el sentido que ve la vida como algo razonable, manejable y significativo. En qué medida confía en que los problemas pueden esclarecerse y logra ver los problemas como algo ordenado, previsible y sobre los que se pueden ejercer control.

Puntuación baja: El progenitor percibe que no tiene control sobre su vida y que no tiene capacidad para cambiar lo que ocurre a su alrededor. Percibe la vida como algo más o menos caótico, sin sentido o poco manejable. No tienen confianza en que los problemas puedan resolverse.

Puntuación alta: El progenitor percibe que tiene el control sobre su vida y que puede cambiar lo que es necesario cambiar. Percibe la vida como algo coherente, razonable, manejable y significativo. Confía en que los problemas pueden esclarecerse, que las dificultades pueden ordenarse y controlarse.

3. Capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja

En qué medida el progenitor tiene capacidad para promover acuerdos con su pareja sobre los criterios educativos y los comportamientos a seguir con los hijos.

Puntuación baja: El progenitor no tiene capacidad o no se siente capaz para promover/establecer/alcanzar acuerdos con su pareja sobre cómo educar a los hijos.

Puntuación alta: El progenitor se siente capaz y es capaz de promover/establecer/alcanzar acuerdos con su pareja sobre los criterios educativos y los comportamientos a seguir con los hijos.

4. Percepción ajustada del rol parental

En qué medida el progenitor tiene una idea realista de que la tarea de ser padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación.

Puntuación baja: El progenitor no considera que la tarea de ser padre implique esfuerzo, dedicación y tiempo para llevarla a cabo. Tiene una concepción de la tarea parental poco o nada realista.

Puntuación alta: El progenitor tiene una idea realista del esfuerzo, tiempo y dedicación que es necesario en la tarea de ser padre y es consecuente con esta concepción.

5. Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor

En qué medida el progenitor reconoce la importancia de los padres para el bienestar de los niños. Reconoce que lo que ocurre en la familia afecta al niño. El progenitor cree que mejorando las relaciones familiares se pueden mejorar los comportamientos de los niños y su ajuste personal y social.

Puntuación baja: El progenitor ve la poca importancia de su papel en el bienestar de los niños y no reconocer que lo que ocurre en la familia afecta al niño. No hace, por tanto, esfuerzos por mejorar las relaciones familiares.

Puntuación alta: El progenitor considera que es importante su papel y sus conductas para el bienestar de los niños. Al considerar que lo que ocurre en la familia afecta al niño, puede implicarse en hacer los cambios que sean necesarios para mejorar las relaciones familiares.

Área de Promoción de la Salud

6. Se preocupa por la higiene de los menores: Higiene personal

En qué medida el progenitor se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. Promueve la ducha diaria, que se lave los dientes, que se lave las manos cuando va a comer, etc.

Puntuación baja: El progenitor no se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. No promueve que el menor se duche diariamente, que se lave los dientes después de comer, que se lave las manos, etc.

Puntuación alta: El progenitor se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. Promueve la ducha diaria, el lavado de dientes, lavarse las manos antes de comer, etc.

7. Se preocupa por la propia higiene

En qué medida el progenitor o figura análoga se preocupa de su propia higiene: se ducha diariamente, usa ropas limpias y adecuadas, se lava las manos con frecuencia, etc.

Puntuación baja: El progenitor no cuida de su propia higiene: no se ducha con frecuencia, sus ropas están sucias y/o descuidadas, sus manos están sucias, huele mal.

Puntuación alta: El progenitor se muestra aseado, se ducha con frecuencia, sus ropas parecen limpias y no huelen mal. Las ropas pueden ser viejas pero no sucias y/o descuidadas.

8. Hace ejercicio físico / deporte

En qué medida el progenitor o figura análoga se mantiene en forma física haciendo deporte: caminar, gimnasio, playa, etc.

Puntuación baja: El progenitor no practica ningún deporte y/o actividad física que le permita estar en forma física.

Puntuación alta: El progenitor practica regularmente algún deporte y/o actividad física que le permite estar en forma: caminar varias veces en semana, gimnasio, natación, etc.

9. Promueve el ejercicio físico en los menores

En qué medida el progenitor o figura análoga se preocupa de que sus hijos/as hagan alguna actividad física ya sea en un contexto formal (gimnasio, actividad extraescolar, club, etc.) o informal (parque, playa, campo de fútbol, etc.)

Puntuación baja: El progenitor no se preocupa ni promueve que los menores participen en actividades físicas y/o deportivas, incluso cuando el menor lo solicita.

Puntuación alta: El progenitor está atento a que el menor participe de alguna manera en actividades que permiten una actividad física de tipo deportivo y/o lúdico.

10. Hace un uso adecuado de la medicación (si la necesitara)

En qué medida el progenitor o figura análoga hace un uso adecuado de la medicación prescrita por el médico tanto para él/ella como para su hijo/a: cumple las pautas

prescritas por el médico, es regular en la administración, prevé cuando se va a terminar la medicación para comprar más, consigue las recetas con tiempo, etc.

Puntuación baja: Teniendo el menor o el progenitor alguna enfermedad que necesite de medicación, no se cumplen las pautas prescritas por el facultativo: no se toma regularmente, no se prevé nuevas cajas cuando se está acabando, etc.

Puntuación alta: Habiendo alguna enfermedad en algún miembro de la familia, se cumple adecuadamente las pautas determinadas por los facultativos, en cuanto a las dosis, frecuencias, reposición cuando se acaban, etc.

11. Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés

En qué medida el progenitor o figura análoga utiliza diversas estrategias de afrontamiento cuando vive situaciones de estrés: sabe relajarse (con técnicas de relajación, paseos, deporte, etc.) pide ayuda cuando no puede afrontar solo/a las situaciones difíciles, sabe manejar los sentimientos y pensamientos negativos, saber marcarse objetivos e ir consiguiéndolos uno a uno, etc.

Puntuación baja: Cuando el progenitor vive alguna situación de estrés o conflicto no sabe relajarse o mantener la calma, no pide ayuda, no se planifica para resolver la situación.

Puntuación alta: En situaciones de estrés o conflicto, el progenitor sabe cómo mantener la calma (relajándose o evitando saludablemente la situación) pide ayuda, sabe manejar la rabia o enfado, se marca objetivos manejables para ir alcanzándolos progresivamente.

12. Prepara comidas saludables

En qué medida el progenitor o figura análoga sabe preparar y prepara frecuentemente comidas saludables y variadas: evita las grasas y los dulces, usa legumbres y verduras, incorpora carne o pescado al menos dos veces en semana, evita los bocadillos en el almuerzo, etc.

Puntuación baja: El progenitor no prepara comidas saludables, abusa de bocadillos, latas, congelados, bollería.

Puntuación alta: El progenitor prepara, en función de sus condiciones económicas, comidas saludables incluyendo ensaladas, verduras, carnes o pescado.

Área de habilidades de organización doméstica

13. Administra con eficiencia la economía doméstica

En qué medida el progenitor o figura análoga lleva a cabo una adecuada previsión para jerarquizar las prioridades de los gastos que permitan cubrir las necesidades básicas de la familia –concretamente la de los menores.

Puntuación baja: El progenitor no administra adecuadamente los ingresos y gastos, sobre todo cuando hay pocos ingresos. No se planifican ni priorizan gastos, se hacen gastos innecesarios dejando sin cubrir necesidades importantes (ropa, comida, alquiler)

Puntuación alta: Aún teniendo poco dinero, el progenitor planifica los gastos, prioriza necesidades, optimiza los gastos.

14. Mantiene la casa limpia y ordenada

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene habilidades para organizar la vida doméstica y las tareas relacionadas con el cuidado del menor, que son necesarias para el mantenimiento y satisfacción de las necesidades básicas de estos: aseo, limpieza del hogar, sueño, orden de la ropa, etc.

Puntuación baja: El progenitor no mantiene la casa limpia y ordenada; la ropa está amontonada y desordenada, hay olor a sucio (rancio) en la casa.

Puntuación alta: El progenitor mantiene la casa limpia y ordenada; la casa se mantiene ventilada e iluminada.

15. Prepara comidas regularmente cada día

En qué medida el progenitor prepara o participa en la preparación de las distintas comidas del día durante cada día de la semana: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Puntuación baja: El progenitor no planifica ni prepara las comidas básicas de los menores: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Puntuación alta: El progenitor está atento a que los menores hagan las principales comidas del día: desayuno (en casa o centro escolar), almuerzo (en casa o comedor escolar) merienda y cena.

16. Hace pequeños arreglos para mantener la casa

En qué medida el progenitor o figura análoga está atento para realizar o buscar quien realice las distintas acciones de reparación necesaria para mantener la casa con un mínimo de funcionamiento: arreglo de enchufes, cambio de bombillos, sustituir la

bombona del gas, mantenimiento del termo, pintar paredes sucias o estropeadas, arreglos de electrodomésticos, etc.

Puntuación baja: El progenitor no realiza ni se preocupa de que alguien realice las tareas básicas de mantenimiento de la casa: no se cambian las bombillas, las paredes con humedad, el termo no funciona, los cristales no se reponen, etc.

Puntuación alta: El progenitor realiza o busca quien realice las tareas básicas de mantenimiento de la casa aunque no se resuelvan los problemas de forma optima: cristales sustituidos por madera, encalar paredes aunque no se pinten, electricidad aunque sea con motor, etc.

Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal

17. Responsabilidad ante el bienestar del niño

En qué medida el progenitor o figura análoga se siente o se muestra responsable para satisfacer las necesidades básicas del niño y buscar su bienestar. Esta responsabilidad se puede mostrar en la preocupación por satisfacer cada día las necesidades del niño/a o por la inquietud, malestar o ansiedad cuando dichas necesidades no son satisfechas.

Puntuación baja: El progenitor no se muestra responsable para satisfacer las necesidades del menor. Esto se evidencia en que no se preocupa o no siente malestar cuando las necesidades del menor no son satisfechas.

Puntuación alta: El progenitor se muestra responsable en la satisfacción de las necesidades del menor y cuando estas necesidades no se satisfacen reacciona con malestar, inquietud o ansiedad.

18. Visión positiva del niño y de la familia

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene una visión positiva del niño y la familia, destacando las cualidades más que los defectos de sus hijos y de la vida familiar. Verbaliza al niño o a otras personas cualidades positivas de sus hijos: su inteligencia, su astucia, su pericia en alguna actividad, sus sentimientos, etc.

Puntuación baja: El progenitor tiene una visión negativa del menor, destaca sus defectos; cuando habla a los demás sobre el menor sobrevalora sus defectos y no suele comentar las cosas o cualidades positivas del menor.

Puntuación alta: El progenitor tiene una visión positiva del menor, destaca sus cualidades tanto ante el propio niño como ante los demás.

19. Buscar ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as

En qué medida el progenitor o figura análoga busca y solicita la ayuda de otras personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as que no pueden resolver por sí mismo/a.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño no busca ni solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno.

Puntuación alta: Cuando aparece un problema con el menor, el progenitor busca y solicita ayuda a personas cercanas para resolver dichos problemas.

20. Buscar ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as

En qué medida el progenitor o figura análoga busca y solicita la ayuda de las instituciones cercanas cuando tiene problemas con sus hijos/as que no pueden resolver por sí mismo/a.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño no busca ni solicita ayuda a las distintas instituciones (escuela, servicios sociales, pediatra, etc.)

Puntuación alta: Cuando aparece un problema con el menor, el progenitor busca y solicita ayuda a instituciones cercanas para resolver dichos problemas.

21. Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales

En qué medida el progenitor o figura análoga busca y solicita la ayuda de otras personas significativas cuando tiene problemas personales que no pueden resolver por sí mismo/a.

Puntuación baja: Cuando tiene problemas personales, el progenitor no busca ni solicita ayuda a personas significativas de su entorno para resolver dichos problemas.

Puntuación alta: Cuando aparece un problema personal, el progenitor busca y/o solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno para resolver dichos problemas.

22. Busca ayuda de instituciones cuando tienen problemas personales

En qué medida el progenitor o figura análoga busca y solicita la ayuda de las instituciones cercanas cuando tiene problemas personales que no pueden resolver por sí mismo/a.

Puntuación baja: Cuando tiene problemas personales, el progenitor no busca ni solicita ayuda a instituciones cercanas para resolver dichos problemas.

Puntuación alta: Cuando aparece un problema personal, el progenitor busca y/o solicita ayuda a instituciones cercanas para resolver dichos problemas.

23. Confía en los profesionales e instituciones que le quiere ofrecer apoyo y ayuda

En qué medida el progenitor o figura análoga muestra confianza en los profesionales y/o instituciones cuando éstos les ofrecen apoyo y ayuda.

Puntuación baja: El progenitor se muestra suspicaz, desconfiado cuando algún profesional le quiere ofrecer ayuda.

Puntuación alta: El progenitor se muestra confiado y abierto a recibir ayuda por parte de los profesionales de las distintas instituciones.

24. Colabora con los profesionales e instituciones que les quiere ofrecer apoyo y ayuda

En qué medida el progenitor o figura análoga colabora activamente con los profesionales y/o instituciones que les quiere ofrecer apoyo y ayuda: participa en la toma de decisiones, tiene iniciativa, se deja asesorar, lleva a cabo los acuerdos pactados, etc.

Puntuación baja: El progenitor se muestra reacio a colaborar con los profesionales y/o instituciones que les quiere ofrecer apoyo y ayuda; no participa en la toma de decisiones, se muestra pasivo, no cumple los acuerdos, etc.

Puntuación alta: El progenitor colabora activamente con los profesionales y/o instituciones que les quiere ofrecer ayuda, participando en la toma de decisiones, cumpliendo los compromisos, etc.

Área educativa (Competencias y habilidades educativas)

25. Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as

El progenitor o figura análoga es capaz de mostrar afecto a sus hijos con gestos (miradas, abrazos, caricias, carantoñas, juegos físicos, etc.) o con palabras (halagos, motes cariñosos, etc.)

Puntuación baja: El progenitor no muestra afecto a sus hijos ni con gestos ni con palabras. En casos graves puede incluso mostrar rechazo, críticas o indiferencia.

Puntuación alta: El progenitor muestra afecto a sus hijos con gestos y/o palabras.

26. Reconoce los logros evolutivos alcanzados por los menores a medida de sus posibilidades

En qué medida el progenitor o figura análoga reconoce para sí mismo, hacia el propio menor o los demás, los logros que sus hijos alcanzan teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que están. Tiene en cuenta los esfuerzos y capacidades de cada niño cuando reconoce y valora sus logros.

Puntuación baja: El progenitor no reconoce explícitamente los logros de los menores teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que estos están. No están atentos al esfuerzo realizado por el menor cuando consigue un logro.

Puntuación alta: El progenitor está atento a los logros del menor, los reconoce y tiene en cuenta el esfuerzo realizado en la consecución de dichos logros.

27. Controla y supervisa el comportamiento infantil (gracias a la comunicación y fomento de la confianza en sus buenas intenciones y capacidades)

En qué medida el progenitor o figura análoga controla y supervisa el comportamiento infantil en casa y en la calle (las horas y programas de televisión, tiempo dedicado a videojuegos, peleas entre hermanos, amigos con los que se relaciona, horas que pasan en la calle, etc.) Este control y supervisión se ejerce sin hostilidad y comunicando confianza en las intenciones y capacidades de los menores.

Puntuación baja: El progenitor no controla ni supervisa el comportamiento de los menores ni en la casa ni en la calle. Los niños pueden pasar muchas horas ante la televisión y/o con videojuegos; los progenitores no conocen a los amigos del menor ni con quienes sales.

Puntuación alta: El progenitor controla y supervisa el comportamiento de los menores tanto en casa como en la calle; regulan las horas de televisión y/o videojuegos, media en las peleas, conoce a los amigos, estipulan horas de calle, etc.

28. Estimula y apoya el aprendizaje de los niños/as

En qué medida el progenitor o figura análoga fomenta la motivación, proporciona ayuda contingente a las capacidades del niño, planifica las actividades y tareas, orienta al niño/a hacia el futuro.

Puntuación baja: El progenitor no fomenta la motivación en los menores, no proporciona ayuda en función de las capacidades del menor; las actividades y tareas de los menores no están planificadas y no se muestra preocupado por el futuro del menor.

Puntuación alta: El progenitor estimula la motivación por el aprendizaje, ayuda al niño en función de las capacidades de éste, se preocupa por planificar actividades y tareas que benefician al menor, orienta la conducta del niño hacia el futuro.

29. Capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos.

En qué medida el progenitor muestra capacidad para observar los cambios evolutivos de sus hijos y logra ser flexibles para ajustarse a dichos cambios.

Puntuación baja: El progenitor no suele fijarse en los cambios experimentados por los niños y por tanto le cuesta adaptarse a los cambios evolutivos.

Puntuación alta: El progenitor suele observar y darse cuenta de los cambios evolutivos experimentados por sus hijos y son capaces de ser flexibles para ajustarse a dichos cambios.

30. Organiza actividades de ocio con toda la familia

En qué medida el progenitor o figura análoga muestra capacidad para organizar actividades de ocio con todos los miembros de la familia, sin que sea necesario un gasto excesivo de dinero: ver películas juntos, juegos de mesa, paseos, visitar amigos o familiares, etc. En qué medida fomenta que los miembros de la familia pasen juntos mucho tiempo de calidad.

Puntuación baja: El progenitor no organiza actividades de ocio con los miembros de la familia; no se preocupa de que los miembros de la familia pasen tiempo juntos y que este tiempo sea de calidad.

Puntuación alta: El progenitor organiza actividades de ocio en la que participan todos los miembros de la familia; estas actividades no suponen grandes gastos y supone pasar mucho tiempo juntos y con calidad.

31. Apoya a su pareja en la tarea educativa

En qué medida el progenitor o figura análoga busca el acuerdo y la coordinación con su pareja para llevar a cabo la tarea educativa, ejerciendo un liderazgo compartido.

Puntuación baja: El progenitor parece luchar con su pareja, no busca el acuerdo y la coordinación sino la diferencia entre ellos. Tiende a liderar la tarea educativa o boicotear o criticar el liderazgo real o imaginario del otro progenitor.

Puntuación alta: El progenitor busca el consenso con su pareja para llevar a cabo la tarea educativa, es partidario de un liderazgo compartido.

32. Se reúne con los profesores de sus hijos-hijas

En qué medida el padre o madre conoce a los profesores de su hijo/a. Habla con el tutor. Es activo/a a la hora de hablar con cualquiera de los profesores de su hijo/a. Acude frecuentemente a las reuniones de padres y madres (tutorías) organizadas por el centro escolar.

Puntuación baja: El progenitor no conoce a los profesores, no acude al centro escolar y no supervisa la evolución escolar del menor.

Puntuación alta: El progenitor acude con frecuencia al centro escolar, colabora con el profesorado al que conoce incluso por el nombre.

33. Participa en el AMPA y/o participa en las actividades del centro escolar

En qué medida participa en el AMPA, conoce su existencia y/o funciones. En qué medida participa en las actividades del centro escolar, se muestra atento/a y participativo/a en las actividades organizadas por el centro escolar (espectáculos, salidas, charlas, etc.)

Puntuación baja: El progenitor no sabe qué es el AMPA o sabe que existe pero no conoce sus funciones, no acude a las reuniones. El progenitor no participa en las actividades organizadas por el centro escolar.

Puntuación alta: El progenitor forma parte del AMPA o bien participa regularmente en las reuniones. Participa de forma activa en las actividades organizadas por el centro escolar.

34. Supervisión diaria de las tareas escolares y del comportamiento diario del niño/a en la escuela

En qué medida el padre o madre revisa cada día o frecuentemente la agenda de su hijo/a o le pregunta a él o profesores por los deberes, por el comportamiento en clase, por los exámenes, etc. Supervisa las tareas y la evolución del curso escolar.

Puntuación baja: El progenitor se despreocupa de la evolución y supervisión diaria del rendimiento escolar. No sabe cuando su hijo/a tiene exámenes ni conoce o se interesa por los resultados.

Puntuación alta: El progenitor revisa casi cada día la agenda escolar, sabe cuando su hijo/a tiene exámenes y sus resultados. Supervisa casi cada día las tareas escolares y se preocupa por la evolución diaria de su hijo en clase preguntándole cada tarde o preguntando al profesor.

35. Expectativas de logro hacia los niños/as

En qué medida el progenitor espera que los menores alcancen logros en el futuro acorde con las capacidades o posibilidades físicas e intelectuales así como a sus necesidades o deseos.

Puntuación baja: El progenitor no tiene expectativas respecto a los logros del menor, no tiene en cuenta las capacidades del mismo y no le ayuda a crear expectativas positivas de futuro.

Puntuación alta: El progenitor conociendo las capacidades de su hijo/a anticipa con él/ella posibles itinerarios de desarrollo positivo: logros académicos, laborales, deportivos, artísticos, etc.

36. Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los niños/as (empowerment)

En qué medida el progenitor promueve y respeta las iniciativas del menor, le anima a que tome decisiones y asuma las responsabilidades de las mismas.

Puntuación baja: El progenitor rechaza, critica o desvaloriza las iniciativas de los menores, no permite la toma de decisiones o se muestra muy controlador sobre las mismas.

Puntuación alta: El progenitor anima al menor cuando tiene iniciativas o toma decisiones independientes teniendo en cuenta la edad y desarrollo del menor.

37. Actitud ética ante la vida y educación en valores

En qué medida el progenitor fomenta creencias o sistemas de creencias de carácter religioso o no, y una orientación ética ante la vida. El progenitor tiene valores claros que ayudan a establecer prioridades y la toma de decisiones (honestidad, compasión, compartir, etc.)

Puntuación baja: El progenitor no muestra una orientación ética ante la vida, no promueve la educación en valores y/o muestra valores contradictorios o perjudiciales para el desarrollo del menor.

Puntuación alta: El progenitor muestra una actitud ética ante la vida, promueve la educación en valores de los menores reconociendo cuando el comportamiento de los mismos son honrados, responsables, tolerantes, compasivos, etc.

Área de desarrollo personal (Habilidades para la vida personal)

38. Autoestima

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene una visión positiva y de aprecio por la propia forma de ser, su manera de ser padre o madre.

Puntuación baja: El progenitor frecuentemente hace comentarios negativos sobre su propia forma de ser o sus cualidades. Está más atento a sus errores o fracasos que a sus logros.

Puntuación alta: El progenitor muestra una visión positiva de sí mismo reconociendo los errores o faltas que se los toma como superables. El progenitor puede reconocer varias cualidades personales y hablar explícitamente sobre ellas.

39. Capacidad para resolver conflictos interpersonales

En qué medida el progenitor o figura análoga sabe cómo resolver conflictos interpersonales: detectar cuando hay conflictos, definir el conflicto, manejar las emociones generadas por el conflicto, desarrollar alternativas de actuación, actuar y evaluar sus actuaciones.

Puntuación baja: El progenitor no sabe cómo resolver conflictos, no se percata o no asume su responsabilidad en el inicio, mantenimiento o finalización de los conflictos. Cuando quiere resolver un conflicto interpersonal no sabe cómo definir la situación, le cuesta manejar las emociones negativas generadas por el conflicto, las alternativas de solución son pobres o inexistentes. Le cuesta evaluar el resultado de sus decisiones respecto al conflicto en activo.

Puntuación alta: El progenitor detecta con cierta eficacia cuando se está generando un conflicto y es consciente de su responsabilidad en el comienzo, mantenimiento y finalización del mismo. Cuando siente emociones negativas las reconoce y sabe manejarlas para no empeorar el conflicto. Puede generar varias alternativas de solución y evaluar el resultado de sus actuaciones.

40. Capacidad para responder a múltiples tareas y retos

En qué medida el progenitor o figura análoga, cuando se ve enfrentado a múltiples tareas y retos (trabajar, mantener la casa, el colegio de los niños) sabe priorizar y organizarse para responder a cada tarea.

Puntuación baja: El progenitor se muestra desorganizado a la hora de resolver múltiples tareas, no sigue criterios que le permitan priorizar sus acciones respecto a las distintas tareas.

Puntuación alta: El progenitor se muestra organizado a la hora de afrontar diversas tareas, parece seguir criterios claros para priorizar sus actuaciones

41. Realiza planes y proyecto de vida

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene planes y proyectos de cómo quiere vivir, qué quiere de su familia, del desarrollo de sus hijos. Sabe lo que quiere y tiene una idea de qué cosas concretas hacer para lograr sus objetivos de vida.

Puntuación baja: El progenitor vive al día, no tiene planes claros (o si los tiene son cambiantes) respecto a cómo quiere vivir, qué espera de su familia y el desarrollo de sus hijos.

Puntuación alta: El progenitor tiene una idea clara de sus proyectos de vida respecto a la vida familiar y el desarrollo de sus hijos. Sus proyectos tienen cierta coherencia tanto en su contenido, su temporalidad o en las acciones que tendría que realizar.

42. Flexibilidad ante las dificultades

En qué medida el progenitor o figura análoga, cuando se enfrenta a problemas o desafíos se muestra flexible, en cuanto tiene capacidad de cambio, aptitud para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Dispone de reglas flexibles.

Puntuación baja: El progenitor se muestra rígido, terco u obstinado frente a los problemas, con dificultades para cambiar y adaptarse a circunstancias cambiantes.

Puntuación alta: El progenitor se muestra flexible y adaptable a las distintas circunstancias. Muestra capacidad para adaptarse a los cambios o a cambiar él/ella mismo/a respecto a las dificultades.

43. Perseverancia ante las dificultades

En qué medida el progenitor o figura análoga, cuando se enfrenta a problemas o desafíos se muestra perseverante en sus objetivos pudiendo mantenerse firme a pesar de las condiciones externas o internas que pudieran desviarle de los mismos.

Puntuación baja: El progenitor se muestra inconstante y/o se desanima pronto ante las condiciones adversas. Muestra una actitud de tirar la toalla cuando los problemas no se resuelven pronto.

Puntuación alta: El progenitor es perseverante ante las dificultades, se esfuerza por mantenerse firme y no desviarse de sus objetivos.

44. Asertividad

En qué medida el progenitor o figura análoga sabe defender y ejercer sus derechos, sus deseos sin ser pasivo y sin ser agresivo, respetando el derecho y deseos de los demás.

Puntuación baja: El progenitor se muestra agresivo y/o pasivo cuando tiene que defender sus derechos, sus opiniones o deseos. Le cuesta respetar las opiniones y derechos de los demás y/o se inhibe o evita exponer lo que piensa.

Puntuación alta: El progenitor se muestra asertivo, sabe defender sus derechos sin agredir a los demás. Sabe decir “no”, sabe mantenerse firme en sus deseos.

Área cognitiva (competencias cognitivas)

45. Es capaz de ponerse en el lugar del otro (perspectivismo)

En qué medida el progenitor o figura análoga es capaz de ponerse en el lugar del niño/a intentando comprender el significado que las acciones y emociones tienen desde el punto de vista del propio niño/a.

Puntuación baja: El progenitor no se plantea comprender el significado que tiene las emociones y comportamientos de su hijo tal como éste las vive, le cuesta ponerse en el lugar del menor.

Puntuación alta: El progenitor se pregunta por el significado que tienen las emociones y comportamientos de los menores tal como estos la viven desde su propio punto de vista.

46. Capacidad de reflexionar sobre la praxis educativa

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene una visión crítica de lo que hace como padre o madre, de las consecuencias que provocan en el niño, de la necesidad de mejorar este aspecto o este otro.

Puntuación baja: El progenitor no revisa y evalúa su comportamiento como padre o madre y no se pregunta por las consecuencias que tiene o podría tener su comportamiento en el bienestar actual y/o futuro del menor.

Puntuación alta: El progenitor suele revisar su comportamiento parental y analiza si el mismo afecta al bienestar actual y futuro del menor.

47. Capacidad de autocorrección cuando comete errores

En qué medida el progenitor o figura análoga analiza y modifica los errores en función de las consecuencias en el niño.

Puntuación baja: El progenitor no analiza sus errores o posibles errores en la tarea educativa. Si percibe un error no suele modificar su conducta.

Puntuación alta: Al analizar los posibles errores en la tarea educativa el progenitor se plantea y lleva a cabo las correcciones que considera oportuna para reparar o evitar dicho error en el futuro.

48. Flexibilidad para aplicar las pautas educativas en función de la edad, características del niño/a y el contexto

En qué medida el progenitor es flexible a la hora de aplicar las normas teniendo en cuenta la edad, características del niño y el contexto donde se desarrolla la conducta a sancionar.

Puntuación baja: El progenitor es rígido a la hora de aplicar las normas. Le cuesta hacer excepciones o ajustar el castigo en base a diversos criterios. Por ejemplo, valora el retraso de la hora de llegada a casa tanto si el niño se salta la norma porque quiere o porque tuvo problemas con el taxi.

Puntuación alta: El progenitor a pesar de tener una serie de normas claras y firmes es capaz de realizar ajustes en función de la edad del menor, sus características personales y el contexto donde se desarrolla las conductas a sancionar.

Área emocional (competencias emocionales)

49. Muestra una visión optimista y positiva de la vida, de los problemas y las crisis

En qué medida el progenitor o figura análoga maneja el estrés y las crisis adecuadamente. Las crisis ayudan a crecer juntos; es fácil encontrar soluciones a los problemas cuando hablan sobre ellos; es importante cambiar las cosas cuando se puede. Trabajan juntos para resolver las dificultades (comprensión compartida de los

problemas, búsqueda conjunta de soluciones, etc.). Los desafíos se ven como oportunidades para crecer.

En qué medida el progenitor o figura análoga tiene una actitud positiva que le hace tener esperanza en las situaciones negativas. Suele ver la botella medio llena. Se centra en lo que pueden hacer y no en lo que no pueden controlar.

Confía en la posibilidad de que las cosas pueden mejorar. Aunque el presente sea poco promisorio el progenitor o figura análoga puede vislumbrar un futuro mejor. Sostiene “ilusiones positivas” a pesar de reconocer las realidades dolorosas.

Puntuación baja: El progenitor se muestra pesimista, sin confianza en el futuro destacando más las dificultades que las oportunidades.

Puntuación alta: El progenitor es optimista, confía en el futuro y afronta las dificultades como desafíos y oportunidades para aprender.

50. Sentido del humor

En qué medida el progenitor o figura análoga recurre al sentido del humor cuando la situación se vuelve difícil.

Puntuación baja: El progenitor se toma demasiado en serio las situaciones y le cuesta ver el lado divertido o gracioso de las situaciones.

Puntuación alta: El progenitor recurre al sentido del humor cuando la situación es difícil y ve el lado divertido, absurdo o relativo de las dificultades.

51. Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as

En qué medida la promoción de la confianza y la comunicación con los hijos/as es una prioridad en la educación de los mismos y en el clima emocional que se quiere vivir en la vida familiar.

Puntuación baja: El progenitor promueve relaciones de sumisión y obediencia, no promueve la confianza y la comunicación.

Puntuación alta: Para el progenitor la confianza y la comunicación son pilares básicos para la educación de sus hijos y son parte del clima emocional que quieren promover en el hogar.

52. Promueve la Cohesión o conexión entre los miembros de la familia

En qué medida el progenitor o figura análoga promueve la unión emocional entre los miembros de su familia, teniendo en cuenta crear un equilibrio entre unidad, apoyo mutuo y colaboración por un lado, y separación y autonomía de cada miembro de la familia por otro.

El progenitor o figura análoga muestra afecto a los demás miembros de la familia a través de palabras, abrazos, besos, atenciones, etc. A veces de forma ritualizada (saludos y despedidas, celebración de cumpleaños, etc.)

Puntuación baja: El progenitor usa la creación del conflicto y la rivalidad entre los miembros de la familia y así tener control sobre las situaciones. No consideran de manera consecuente la necesidad de potenciar la unión emocional entre los hijos.

Puntuación alta: El progenitor juega un papel importante en el sentido de unión emocional entre los hijos y los otros miembros de la unidad familiar. La unión es fomentada al tiempo que se respeta las diferencias individuales.

53. Regulación de emociones negativas

En qué medida el progenitor sabe manejar las emociones negativas del menor (rabia, tristeza, asco, desprecio) sean éstas derivadas de la frustración y/o conflictos interpersonales

Puntuación baja: El progenitor no sabe mantener la calma cuando el menor reacciona emocionalmente de manera intensa y/o desorganizada. Puede reaccionar con agresividad o evita la situación complaciendo al niño en sus demandas.

Puntuación alta: El progenitor es capaz de mantener la calma ante las emociones negativas del menor, ayudándole a calmarse y resolver las dificultades en las que se encuentra.

54. Entrena la demora de la gratificación

En qué medida el progenitor reconoce la necesidad de entrenar a su hijo/a en demorar la gratificación que podría derivarse de una acción o emoción.

Puntuación baja: El progenitor no considera importante en la educación del menor el que las gratificaciones no tienen porque recibirse de forma inmediata y por ello suele complacer al menor en sus demandas de gratificación.

Puntuación alta: El progenitor considera importante en la educación del menor que sea capaz de demorar la gratificación como una estrategia de educación emocional.

Área de relación con la comunidad

55. Se siente identificado e integrado en su comunidad

En qué medida el progenitor o figura análoga siente que forma parte de su comunidad, se identifica con la gente, los lugares, las tradiciones, etc., de su comunidad y se siente un miembro más de la misma.

Puntuación baja: El progenitor no se siente integrado en la comunidad donde vive, muestra rechazo por el barrio, la gente, las instituciones.

Puntuación alta: El progenitor se siente parte de su comunidad, participa en ella y valora a su gente e instituciones.

56. Estabilidad en la comunidad

En qué medida el progenitor o figura análoga lleva varios años viviendo en la misma comunidad. Los progenitores reconocen la importancia de ofrecer una estabilidad al menor en cuanto a la casa y el barrio donde vive.

Puntuación baja: La unidad familiar lleva poco tiempo en el mismo barrio, tiende a cambiar con frecuencia de domicilio y de barrio.

Puntuación alta: La unidad familiar lleva varios años en el mismo barrio. Reconoce la importancia de mantenerse estable en el mismo barrio para favorecer el desarrollo armonioso de los menores.

57. Está implicado en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.

En qué medida el progenitor o figura análoga participa en organizaciones, asociaciones, instituciones, etc., que realizan actividades de carácter comunitario.

Puntuación baja: El progenitor no participa en ningún tipo de grupo y/o asociaciones, no participa en las actividades organizadas por las instituciones privadas o públicas.

Puntuación alta: El progenitor le gusta participar en al menos una asociación u organización; participa en las actividades culturales organizadas en el barrio.

58. Uso de los recursos comunitarios

En qué medida el progenitor o figura análoga hace un uso adecuado de los distintos recursos comunitarios: parques, gimnasios públicos, centros de información, oficinas municipales, etc.

Puntuación baja: El progenitor no utiliza o hace un mal uso de los recursos comunitarios.

Puntuación alta: El progenitor hace un uso adecuado y razonable de los recursos comunitarios.

Expectativas y pronóstico

59. Se muestra autónomo respecto a los Servicios Sociales

En qué medida el progenitor o figura análoga no demandan continuamente a los Servicios Sociales intentando mostrarse capaces para resolver por sí mismos los problemas cotidianos.

Puntuación baja: El progenitor es dependiente de los Servicios Sociales y se muestra incapaz de resolver por sí mismo los problemas cotidianos.

Puntuación alta: El progenitor se muestra autónomo con respecto a los Servicios Sociales y no pierde oportunidad para ejercer su competencia para resolver sus problemas por sí mismo.

60. Tiene conciencia del problema

En qué medida el progenitor o figura análoga es consciente de la existencia del problema que repercute en el menor y las consecuencias que éste supone.

Puntuación baja: El progenitor no es consciente de la existencia de los problemas existentes en el menor o de los problemas que pueden repercutir negativamente en los menores.

Puntuación alta: El progenitor es consciente de los problemas de la unidad familiar y de cómo estos podrían afectar negativamente a los menores.

61. Cooperación con los Servicios Sociales

En qué medida el progenitor o figura análoga asume y acepta las indicaciones y las intervenciones propuestas por los profesionales de los Servicios Sociales.

Puntuación baja: El progenitor no asume ni acepta las indicaciones de los profesionales de los Servicios Sociales. Rechaza las propuestas o las combate ya sea abiertamente o de manera pasiva (no acude a las reuniones, pone excusas)

Puntuación alta: El progenitor coopera con los profesionales de los Servicios Sociales, está abierto a las indicaciones e intervenciones propuestas por los profesionales. Cuando no está de acuerdo lo dice y negocia.

62. Se muestra motivado para cambiar

En qué medida el progenitor o figura análoga se muestra dispuesto a recibir o a participar en las actuaciones o acciones para el cambio de la situación familiar y la resolución del problema.

Saben cuándo hay problemas y tienen ganas de cambiar, están abiertos a dejarse ayudar, están atentos a la evolución de los problemas tomando un papel activo de la resolución de los mismos.

Puntuación baja: El progenitor se muestra desmotivado y/o indiferente a los cambios que son necesarios para que los menores se desarrollen adecuadamente.

Puntuación alta: El progenitor se muestra motivado y con iniciativa para comenzar los cambios y para realizar cuantas acciones sean necesarias para mantener y/o conseguir los objetivos propuestos.

63. Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños/as

En qué medida el progenitor o figura análoga pretende proyectar un futuro para el menor acorde a sus capacidades o posibilidades físicas e intelectuales, así como a sus necesidades o deseos.

Nota: Este ítem es diferente al ítem 34 “Expectativas de logro” ya que esta última se refiere más a las expectativas en las actividades cotidianas (esperar logros en las tareas escolares diarias, en las tareas de casa, en el deporte, etc.). En cambio en este ítem se intenta valorar las expectativas a largo plazo, cuando el niño/a sea mayor.

Puntuación baja: El progenitor no piensa ni tienen una idea sobre qué le gustaría esperar de su hijo/a cuando sea mayor o si lo tiene suelen ser expectativas negativas o poco realistas.

Puntuación alta: El progenitor tiene idea sobre que le gustaría esperar de su hijo/a cuando sea mayor. Suele tener expectativas positivas y realistas.

Evaluación de Factores de Riesgo-Protección y Vulnerabilidad-Resiliencia en el Menor

Autores: Rodrigo, M.J¹⁵., Martín, J.C¹⁶., Máiquez, M.L¹⁷. y Cabrera, E¹⁸. (2010)

¹⁵ Universidad de La Laguna

¹⁶ Universidad de Las Palmas

¹⁷ Universidad de La Laguna

¹⁸ Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana

Introducción

Cada día los profesionales que trabajan en el área de infancia y familia deben evaluar la situación en la que se encuentran los menores de familias en riesgo psicosocial. Dicha evaluación servirá para determinar el nivel de riesgo en el que se encuentra dicho menor y tomar medidas de protección adecuadas (preservación familiar versus separación de la familia).

Este instrumento pretende dar una respuesta adecuada para realizar dicha evaluación y para ello proponemos ordenar la información teniendo en cuenta dos dimensiones. Por un lado, una dimensión relacional (Apoyos externos) que permitirá determinar los factores de riesgo y protección que pueden estar afectando al menor. Por otro lado, una dimensión personal (Apoyos internos), que valorará los factores de vulnerabilidad y resiliencia con los que cuenta el menor a la hora de afrontar el riesgo y/o las situaciones de adversidad.

Básicamente, los ítems han sido clasificados en tres grandes apartados:

Apoyos externos:

Relaciones personales con las que cuenta el menor

Hogar: condiciones económicas, habitabilidad de la vivienda familiar

Padre/madre/cuidador: antecedentes psicosociales del padre y madre

Relaciones de los progenitores y/o tutores con la familia

Salud Familiar

Escuela

Comunidad

Eventos familiares estresantes

Apoyos internos

Área de desarrollo personal

Área de salud

Área social

Área moral

Área emocional

Área cognitiva

Impacto de la situación para el menor

Impacto de la situación en el desarrollo del menor

Pronóstico de recuperación.

Por último, quisiéramos destacar que este manual pretende también ser un instrumento que ofrezca una terminología común que permita la comunicación y coordinación entre los profesionales procedentes de varias campos disciplinares (trabajadores sociales, psicólogos/as, pedagogos/as, educadores/as sociales, psicopedagogos, etc.) a la hora de realizar la valoración del menor y su familia y diseñar la posterior intervención y/o medida de protección.

Instrucciones para cumplimentar la prueba:

Evaluación de apoyos externos del menor:

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de indicadores (73) sobre los apoyos externos que tiene el menor. Tiene que evaluar con una escala de 1 a 4 en qué medida el indicador es un factor de riesgo o protección. Así, el 1 y el 2 hacen referencia a la versión del indicador entendido como factor de riesgo, siendo el 1 un riesgo alto y el 2 un riesgo medio; en cambio, el 3 y 4 hacen referencia a la versión del indicador entendido como factor de protección, siendo el 3 una protección media y el 4 una protección alta.

En caso de que no sea posible evaluar algún indicador porque no se sabe o no consta, debe marcarse con una “X” la casilla NS/NC (No sé, no consta) y en el caso que no proceda la valoración de algún indicador, debe marcarse con una “X” la casilla NP (No procede)

Para contestar el presente cuestionario el profesional debe estar familiarizado con la definición de cada indicador así como conocer qué se entiende cuando el indicador se muestra como factor de riesgo o como protección. Por ello es necesario que para realizar las primeras evaluaciones se consulte con frecuencia el manual de referencia. Por último, intente no dejar ninguna casilla sin contestar.

No Procede NP	No sé-no consta NS/NC	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Protección Media	Protección Alta
X	X	1	2	3	4

En caso de duda o en el caso de que existan simultáneamente indicadores de riesgo y protección, el profesional debe valorar y decidir si en términos generales la situación tiende más al riesgo (puntuación 2) o tiende más a una situación de protección (puntuación 3). Lo mismo hay que considerar en el caso que no se incluya ejemplos concretos o que el contenido especificado en las descripciones de cada indicador no se corresponda con la situación concreta del menor, el profesional debe decidir si para ese caso la situación tiende más hacia el riesgo o hacia la protección.

El profesional debe familiarizarse con la definición de cada indicador y a su vez entrenarse para determinar el valor del indicador. Por ello las primeras veces deberá recurrir al manual para asegurar que la elección de la puntuación se corresponde lo más fiel posible al contenido que se indica en dicho manual.

Evaluación de los apoyos internos:

Instrucciones

El profesional se encontrará con 38 indicadores que hacen referencia a las distintas competencias que en la bibliografía se suele presentar como indicativa de un desarrollo positivo del menor. El profesional deberá determinar en qué medida está presente dicha competencia utilizando una escala de 1 a 5 donde:

- 1 Nada
- 2 Poco
- 3 Algo
- 4 Bastante
- 5 Mucho

Las puntuaciones bajas señalarán la ausencia o poca presencia de las diversas competencias que podría indicarnos el nivel de vulnerabilidad presente en los apoyos internos del menor. Por otro lado, las puntuaciones altas nos indicarían las fortalezas que pudieran facilitar la resiliencia del menor.

En caso de que no sea posible evaluar alguna competencia por que no se sabe o no consta su presencia en el niño, debe señalarse con una X la casilla NS. En otros casos, puede que no proceda su evaluación ya sea por la edad del niño o niña o por cualquier otro motivo. En este caso se debe marcar con una X la casilla NP

No procede	No sé	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
NP	NS	1	2	3	4	5

En la parte final de este manual se presentan dos ítems que valora el impacto de la situación en el desarrollo del menor y el pronóstico de recuperación que estima el profesional. En cada caso se utiliza una escala de 1 a 5.

APOYOS EXTERNOS

A) RELACIONES DEL MENOR

En este apartado tratamos de identificar si el menor cuenta con relaciones significativas con los iguales y los adultos de su entorno y en qué medida estas relaciones suponen un factor de protección o de riesgo para el mismo.

1. Amigos

Idea general: Especialmente en la adolescencia los amigos tienen una importancia decisiva en las experiencias que el menor va a tener, por ello es importante valorar si los amigos con los que cuenta el menor suponen una buena influencia para su desarrollo o al contrario pueden ser una fuente de riesgo para el mismo.

<i>RIESGO</i>	1: Impacto negativo del grupo de iguales; ausencia de amigos. Amigos absentistas, implicados en actividades delictivas, consumidores de drogas.
	2: Amigos que asisten a clase pero no estudian; ha iniciado recientemente relaciones con amigos implicados en actividades antisociales.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Ha iniciado relaciones con amigos implicados en actividades

	saludables (deporte, excursiones, teatro)
	4: Tiene amigos en los que confía; tiene amigos que le apoyan; amistad de calidad.

2. Hermanos/as

Idea general: Por su cercanía física y emocional es importante valorar la calidad de las relaciones con los hermanos y hermanas. Es importante valorar en qué medida el menor mantiene relaciones positivas y de confianza con sus hermanos o por el contrario la relación se caracteriza por el conflicto, la violencia.

<i>RIESGO</i>	1: Relaciones violentas entre hermanos. En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver conflictos.
	2: Relaciones conflictivas entre hermanos: Existe una comunicación muy deteriorada, conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual, hay pocas actividades conjuntas y las que hay no son gratificantes.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Se siente unido al menos a uno de sus hermanos. Se deja asesorar por un hermano.
	4: Se siente unido a sus hermanos. Realizan actividades juntos, se divierten juntos, pasa mucho tiempo de calidad con sus hermanos.

3. Madre

Idea general: La madre suele ser la fuente de apoyo y/o riesgo más importante con la que cuenta un menor. La calidad de la relación es determinante para el bienestar del menor.

<i>RIESGO</i>	1: Relación violenta madre-menor: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos, por una o ambas partes.
	2: Relación conflictiva madre-menor: En la relación existe una comunicación muy deteriorada; conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual; no interacción generacional ni

	se comparten espacios de encuentros.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Buena relación con su madre, conversan aunque no le cuenta todas sus cosas.
	4: Se entiende muy bien con su madre, suele contarle sus cosas, participan en actividades juntos.

4. Padre

Idea general: A pesar de que, en general, los padres no acuden a los servicios asistenciales es importante valorar la calidad de la relación que estos mantienen con sus hijos/as.

<i>RIESGO</i>	1: Relación violenta padre-menor: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos, por una o ambas partes.
	2: Relación conflictiva padre-menor: En la relación existe una comunicación muy deteriorada; conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual; no interacción generacional ni se comparten espacios de encuentros.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Buena relación con su padre, conversan aunque no le cuenta todas sus cosas.
	4: Se entiende muy bien con su padre, suele contarle sus cosas, participan en actividades juntos

5. Profesor/a

Idea general: La presencia de una relación significativa con un adulto fuera del ámbito familiar puede ser un factor protector importante. El centro escolar, donde el menor puede pasar una gran parte de su vida diaria, puede convertirse en una fuente de protección que podría amortiguar otras condiciones de riesgo que el menor está viviendo.

<i>RIESGO</i>	1: Ausencia de comunicación con profesores. Rechazo hacia los profesores. Reacciones violentas con el profesor.
	2: Presencia de conflictos con algún profesor.

PROTECCIÓN	3: Presencia de profesores con los que le gusta estudiar.
	4: Presencia de al menos un profesor/a que confía en el menor, que le anima en los estudios, que le asesora en sus problemas, con el que puede contar cuando tiene problemas

6. Adulto significativo

Idea general: Además de los profesores, pueden existir otros adultos que podrían jugar un papel significativo en la vida de los niños/as. Un vecino, un amigo de la familia, hermanos/as de los progenitores, el párroco, el monitor deportivo o de arte puede ser un gran aliado del menor.

RIESGO	1: Ausencia de un adulto en quien confiar; ausencia de modelos positivos. Rechazo de los adultos.
	2: Relación conflictiva con los adultos de su entorno.
PROTECCIÓN	3: Relación positiva con al menos un adulto en cualquier contexto; relación con personas que creen en el potencial del menor
	4: Presencia en la vida del menor de al menos un adulto en quien confía y con el que cuenta cuando se encuentra con dificultades.

B) HOGAR

B.1. Condiciones económicas de la unidad familiar:

7. Situación económica

Idea general: Quizá es éste uno de los factores más estudiados ya que está relacionado con el nivel de riesgo de los menores en la medida que la disponibilidad de recursos económicos es la puerta de acceso a multitud de otros recursos necesarios para un buen desarrollo infantil.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Situación económica precaria: La familia no cuenta con recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas (alimentación, agua, luz, vestido, calzado, gastos de alojamiento, medicamentos, material escolar, etc.).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Manifestaciones del indicador:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres o figuras análogas desempleados sin prestaciones económicas. - Padres o figuras análogas cuyos ingresos no son fijos ni regulares y provienen de la economía sumergida, no cotizan a la Seguridad Social. - Ingresos estables pero insuficientes. - Existencia de deudas importantes cuyo pago es imposible o difícil </div>
	<p>2: Situación económica frágil. Cuenta con recursos económicos pero no siempre pueden llegar a final de mes, no pueden cubrir todas las necesidades básicas de los menores.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	<p>3: Situación económica normal. La situación económica permite atender todas las necesidades básicas aunque no se puedan permitir extras a lo largo del mes.</p>
	<p>4: Situación económica buena. Cuenta con recursos económicos holgados, suficientes para ahorrar o invertir en extras.</p>

8. Estabilidad laboral del padre o tutor

Idea general: El nivel de riesgo de una unidad familiar suele correr pareja con la disponibilidad regular de recursos económicos. La estabilidad o no del empleo nos dará información útil sobre las condiciones de vida del menor.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Padre o tutor que no poseen estabilidad laboral debido a contratos temporales, trabajos esporádicos, escaso nivel formativo, dificultades por razones de movilidad, desempleo de larga duración, baja remuneración, precariedad, irresponsabilidad y/o desmotivación laboral para buscar o mantener el empleo.</p>
	<p>2: A pesar de tener experiencia y/o formación adecuada no tiene trabajo estable, cambia frecuentemente de trabajo.</p>

<i>PROTECCIÓN</i>	3: El padre o tutor ha encontrado recientemente un empleo estable con posibilidades de mejorar.
	4: El padre o tutor dispone de empleo fijo o con contrato indefinido.

9. Estabilidad laboral de la madre o tutora

Idea general: Como en el caso del padre, la madre y sobre todo en las familias monoparentales, la estabilidad laboral será un factor determinante para conocer el nivel de riesgo o protección en el que se encuentra un menor.

<i>RIESGO</i>	1: Madre o tutora que no poseen estabilidad laboral debido a contratos temporales, trabajos esporádicos, escaso nivel formativo, dificultades por razones de movilidad, desempleo de larga duración, baja remuneración, precariedad, irresponsabilidad y/o desmotivación laboral para buscar o mantener el empleo.
	2: A pesar de tener experiencia y/o formación adecuada no tiene trabajo estable, cambia frecuentemente de trabajo.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: La madre o tutora ha encontrado recientemente un empleo estable con posibilidades de mejorar.
	4: La madre o tutora dispone de empleo fijo o con contrato indefinido.

10. Recepción de ayudas económicas (PCI, RAI, PHC, otras)

Idea general: A falta de medios económicos, las ayudas institucionales pueden paliar o aminorar el riesgo y en muchos casos es una solución temporal eficaz. La excesiva dependencia en un lado o la completa autonomía por el otro nos señala un aspecto básico del funcionamiento familiar donde se desarrolla el menor.

<i>RIESGO</i>	1: Progenitores o figuras análogas que tienen cierta dependencia de los Servicios Sociales. (Ayudas de Emergencia Social, PCI y otras reiteradamente) y/u otras entidades (ONG, Ayudas de Caja Canaria, Cárita, etc.)
	2: Progenitores o figuras análogas que puntualmente reciben ayudas

	de los Servicios Sociales por situación de precariedad económica coyuntural.
PROTECCIÓN	3: Ha comenzado a mostrarse más autónomos con respecto a las ayudas de los Servicios Sociales.
	4: Nunca ha recibido ayudas económicas de los Servicios Sociales

B.2. Condiciones de habitabilidad y organización familiar

11. Condiciones de equipamiento, mantenimiento, orden e higiene de la vivienda

Idea general: Las condiciones de vida concretas en las que los menores desarrollan su vida suele considerarse un factor importante de riesgo y/o protección. Las chabolas y cuarterías por un lado o viviendas adecuadas por el otro son los dos polos que marcan la diferencia de la calidad de vida de la unidad familiar.

<i>RIESGO</i>	1: La vivienda presenta deficiencias que perjudican al desarrollo personal y social del menor. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><u>Manifestaciones del indicador:</u><ul style="list-style-type: none">- Viviendas que presentan condiciones de humedad y/o temperaturas frías.- Bajo nivel de seguridad para los menores: cristales rotos, escaleras y balcones sin protección, accesorios eléctricos o fuentes de calor con peligrosidad.- Deficiencias o carencias en el equipamiento o mobiliario básico de la vivienda (sillas, camas, mesas, agua caliente, baño, cocina y electricidad).- Escasa o nula higiene en la vivienda (falta de ventilación, limpieza y orden, crianza de animales domésticos sin los mínimos cuidados, olores desagradables y desperdicios visibles que ocasionan falta de salubridad.</div>
	2: La vivienda presenta deficiencias que perjudican levemente el desarrollo personal y social del menor.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: La vivienda está siendo mejorada en sus condiciones deficientes. Cambio de tuberías, arreglo de humedades, etc.
	4: La vivienda presenta un aspecto cuidado, sin humedad, con elementos de seguridad, con mobiliario adecuado, buena higiene.

12. Espacios adecuados para las diversas tareas

Idea general: No sólo la presencia de una vivienda sino cómo son sus espacios en cuanto a amplitud, funcionalidad y distribución son factores relativamente fáciles de determinar y por ello suele ser un indicador importante a tener en cuenta.

<i>RIESGO</i>	1: Hacinamiento: La vivienda no posee suficiente espacio y/o distribución adecuada en relación a los miembros de la familia.
	<p><u>Manifestaciones del indicador:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos y niños comparten el mismo dormitorio. - Utilización de espacios como multifunción y/o compartidos (menores que duermen fuera de un dormitorio, elaboración de cocinas en el dormitorio, aseo en dependencias no higiénicas, etc.). - Dormitorios compartidos por más de tres menores. - El espacio disponible no posibilita la intimidad de sus habitantes.
	2: La vivienda se está quedando pequeña, los niños mayores no tienen habitación propia y deben compartirla con otros miembros de la familia.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Se han hecho cambios para mejorar los espacios; los adolescentes pueden tener espacios propios.
	4: La vivienda dispone de espacio suficiente para la realización de todas las tareas típicas. Presenta una distribución adecuada que permite tanto la intimidad como las actividades conjuntas.

13. Estabilidad del domicilio

Idea general: Será muy diferente el desarrollo de un menor si cambia continuamente de domicilio que si puede vivir muchos años en la misma casa ya que marcará significativamente su arraigo en la comunidad, las relaciones de amistad, las relaciones con el profesorado de su centro escolar. Por otro lado, el cambio continuo de vivienda supone un estrés considerable en la vida familiar que afectará necesariamente al menor.

<i>RIESGO</i>	1: Cambio frecuente de domicilio. La unidad familiar realiza varios traslados de domicilio por año, dificultando en el menor la
---------------	---

	oportunidad de establecer arraigo con un espacio físico concreto, amigos, colegio...
	2: En el último año se han realizado al menos dos traslados en los que uno de ellos es a otro barrio.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: La unidad familiar lleva estable en el mismo domicilio al menos dos años.
	4: El domicilio ha permanecido estable en los últimos tres a cinco años.

14. Gastos generados por la vivienda

Idea general: Valorar en qué medida las condiciones económicas que suponen el alquiler o hipoteca de la vivienda supone una limitación para la economía familiar que afecte a otras áreas de necesidad.

<i>RIESGO</i>	1: Los ingresos no permiten afrontar los gastos derivados del alquiler o hipoteca. Peligro de desahucio o embargo.
	2: Dificultades para afrontar los gastos
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Ingresos suficientes pero el alquiler o hipoteca suponen una carga que quita calidad a otras actividades o necesidades de la familia.
	4: El alquiler o vivienda no supone problema para la familia.

15. Ubicación de la vivienda

Idea general: En general las viviendas ubicadas en zonas marginales y/o alejadas de los servicios básicos pueden suponer una condición de riesgo o por el contrario una zona muy habitada y con recursos puede multiplicar las posibilidades de apoyo en caso de necesidad.

<i>RIESGO</i>	<p>1: La vivienda está ubicada en barrios con deficiencia o inexistencia de equipamientos básicos públicos y servicios esenciales.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Manifestaciones del indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barrio muy aislado y/o mal comunicado con las zonas mejor dotadas. - Presencia de actividades de ocio marginal (consumo y tráfico de drogas, delincuencia, falta de equipamiento adecuado para el desarrollo de actividades infantiles, etc.) - Concentración de la marginalidad social: mucha pobreza, exclusión social concentrada, bajo nivel cultural, etc.) </div> <p>2: La vivienda está ubicada en una zona que está empezando a deteriorarse y ha perdido servicios públicos.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	<p>3: La vivienda está ubicada en un barrio que ha mejorado últimamente los recursos disponibles, con buen acceso de transporte público.</p> <p>4: La vivienda está ubicada en barrios muy bien equipados, con buenas infraestructuras y servicios públicos adecuados.</p>

C) PADRE/MADRE/CUIDADOR

C.1. Antecedentes psicosociales del padre y/o tutor

16. Historia personal de buen trato. Trato recibido en la infancia

Idea general: Entendemos que un padre con una historia personal de mal trato puede estar en condiciones diferentes para cuidar a su hijo que si su historia personal se ha caracterizado por un buen trato.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Historia personal de maltrato: El padre o tutor ha sido víctima de situaciones de violencia o maltrato (físico/ emocional) durante su infancia / adolescencia en su ambiente familiar.</p> <p>Historia personal de abuso sexual: El padre o tutor ha estado implicado de niño en actividades sexuales para satisfacer los deseos sexuales de un adulto. Puede ser con contacto físico (violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual) o sin contacto físico (solicitud indecente al niño, realización del acto sexual o masturbación delante del menor, exposición de órganos sexuales, etc.)</p>
	<p>2: Historia personal de abandono: El padre o tutor ha sido víctima de situaciones de negligencia o abandono (físico/emocional) durante su infancia / adolescencia.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	<p>3: El padre o tutor ha recibido, en general un buen trato de al menos uno de los progenitores y/o cuidadores.</p>
	<p>4: El padre o tutor ha recibido en su infancia un buen trato de ambos progenitores y de su familia extensa. Se ha sentido reconocido y valorado.</p>

17. Historia personal de buen comportamiento. Comportamiento en la infancia y adolescencia

Idea general: Se trata de valorar si el padre o tutor ha tenido una infancia y adolescencia caracterizada por problemas de conducta o por el contrario ha tenido un desarrollo con un buen ajuste y adaptación a los distintos contextos de desarrollo.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Antecedentes de conducta violenta o antisocial: El padre o tutor tiene historial de actividades antisociales, violentas o criminales existiendo o no expediente judicial por el uso de la fuerza o violencia contra otras personas.</p> <p>NOTA: Se considera que tiene antecedentes aunque se den las siguientes condiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. Posteriormente, no se han producido situaciones de violencia o agresión. - Admite que ha cometido acciones violentas, pero asegura haber resuelto tal problema aunque no ha recibido ayuda profesional y no existe la seguridad de que no se hayan vuelto a producir este tipo de situaciones.
	2: En la infancia y/o adolescencia estaba relacionado con amigos que participaban en actividades antisociales, violentas o criminales aunque él no participó nunca directamente en dichas actividades.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque eventualmente pudo tener un comportamiento desajustado, las personas de su entorno le consideraban un buen chico, que no era violento o problemático.
	4: Antecedentes de una infancia y adolescencia con un comportamiento ajustado y bien adaptado a los diferentes contextos (social, familiar y escolar)

18. Salud mental en la infancia y adolescencia

Idea general: Se trata de valorar la presencia de salud o enfermedad mental en la infancia y adolescencia del padre y/o tutor sobre todo en relación a aquellas condiciones que podrían afectar a las funciones parentales.

<i>RIESGO</i>	1: Antecedentes de enfermedad mental: El padre o tutor presenta algún tipo de disfunción mental, intelectual o emocional que puede estar bajo control médico / terapéutico o no, que limitan significativamente su capacidad para funcionar de forma adaptativa en varias de las esferas vitales.
---------------	---

	2: Al menos en alguna época de su vida sufrió algún tipo de trastorno mental o problema psicológico que afectó significativamente, mientras duró, su funcionamiento personal, social o familiar.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Eventualmente manifestó en su infancia y adolescencia síntomas de nerviosismo o descontrol emocional de poca gravedad que mejoró con la ayuda de la familia y no afectó de manera significativa su desarrollo personal.
	4: Antecedentes de buena salud mental. El padre o tutor ha mostrado siempre un buen funcionamiento psicológico y una buena adaptación en los distintos ámbitos de su vida.

19. Uso de drogas. Relación con las drogas

Idea general: Valorar si durante el desarrollo del padre o tutor se ha dado un comportamiento o actitud favorable hacia las drogas o por el contrario la actitud y comportamiento ha sido incompatible con el consumo de drogas.

<i>RIESGO</i>	1: Abuso de drogas: El padre o tutor tiene historial de dependencia física y/o psicológica de alguna sustancia (alcohol, droga o fármacos) NOTA: También se considera que tiene un historial de dependencia cuando <ul style="list-style-type: none"> - Ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos en el mismo. Posteriormente, no se han producido abuso de drogas. - Admite que ha padecido dependencia de algún tipo de sustancia, pero asegura haber resuelto tal problema aunque, no ha recibido ayuda profesional y no existe la seguridad de que no se hayan vuelto a producir este tipo de situaciones.
	2: En su adolescencia consumió eventualmente uno o más tipos de drogas sin que llegara a padecer ningún trastorno asociado a las drogas.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: En la adolescencia aprendió a usar de forma moderada el alcohol y aunque probó el hachís u otras drogas, nunca lo usó regularmente.
	4: Conociera las distintas drogas o no, durante la adolescencia mostró una actitud crítica sobre las drogas, nunca las usó y ha usado de

	forma responsable el alcohol.
--	-------------------------------

20. Juegos de azar

Idea general: Valorar si el padre ha padecido o padece dependencia al juego (tragaperras, loterías, videojuegos) o su relación con los juegos ha sido razonable, ajustada y adaptativa.

<i>RIESGO</i>	1: Ludopatía: El padre o tutor tiene historial de dependencia al juego que es desadaptativo, persistente y recurrente.
	2: En algún momento de su vida, el padre o tutor ha abusado del juego aunque nunca ha puesto en peligro su economía ni sus relaciones personales.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Juega con cierta frecuencia uno o más juegos de azar sin perjudicar su economía familiar.
	4: No participa en juegos de azar.

C.2. Antecedentes psicosociales de la madre y/o tutora

21. Historia personal de buen trato. Trato recibido en la infancia

Idea general: Entendemos que una madre con una historia personal de mal trato puede estar en condiciones diferentes para cuidar a su hijo que si su historia personal se haya caracterizado por un buen trato.

	<p>1: Historia personal de maltrato: La madre o tutora ha sido víctima de situaciones de violencia o maltrato (físico/ emocional) durante su infancia / adolescencia en su ambiente familiar.</p> <p>Historia personal de abuso sexual: La madre o tutora ha estado implicada de niña en actividades sexuales para satisfacer los deseos sexuales de un adulto. Puede ser con contacto físico (violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual) o sin contacto físico (solicitud indecente a la niña, realización del acto sexual o masturbación delante de la menor, exposición de órganos sexuales, etc.)</p>
--	---

	2: Historia personal de abandono: La madre o tutora ha sido víctima de situaciones de negligencia o abandono (físico/emocional) durante su infancia / adolescencia.
	3: La madre o tutora ha recibido, en general un buen trato de al menos uno de los progenitores y/o cuidadores.
	4: La madre o tutora ha recibido en su infancia un buen trato de ambos progenitores y de su familia extensa. Se ha sentido reconocida y valorada.

22. Historia personal de buen comportamiento. Comportamiento en la infancia y adolescencia

Idea general: Se trata de valorar si la madre o tutora ha tenido una infancia y adolescencia caracterizada por problemas de conducta o por el contrario ha tenido un desarrollo con un buen ajuste y adaptación a los distintos contextos de desarrollo.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Antecedentes de conducta violenta o antisocial: La madre o tutora tiene historial de actividades antisociales, violentas o criminales existiendo o no expediente judicial por el uso de la fuerza o violencia contra otras personas.</p> <p>NOTA: Se considera que tiene antecedentes aunque se den las siguientes condiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. Posteriormente, no se han producido situaciones de violencia o agresión. • Admite que ha cometido acciones violentas, pero asegura haber resuelto tal problema aunque no ha recibido ayuda profesional y no existe la seguridad de que no se hayan vuelto a producir este tipo de situaciones.
	2: En la infancia y/o adolescencia estaba relacionada con amigos/as que participaban en actividades antisociales, violentas o criminales aunque él no participó nunca directamente en dichas actividades.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque eventualmente pudo tener un comportamiento desajustado, las personas de su entorno le consideraban una buena

	chica, que no era violenta o problemática.
	4: Antecedentes de una infancia y adolescencia con un comportamiento ajustado y bien adaptado a los diferentes contextos (social, familiar y escolar)

23. Trato de género.

Idea general: Valorar si la madre o tutora ha sufrido a lo largo de su vida etapas caracterizadas por la violencia de sus compañeros sentimentales o por el contrario ha recibido un trato respetuoso e igualitario.

<i>RIESGO</i>	1: Antecedentes de haber sufrido violencia de género: La madre o tutora tiene historial de haber sufrido violencia de género pudiendo confirmarse tanto con testigos o por la existencia de antecedentes judiciales o médicos.
	2: La madre o tutora tiene un historial con tendencia a un trato discriminado y de falta de respeto a su condición de mujer.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: La madre o tutora tiene un historial con tendencia al trato igualitario y de respeto a su condición de mujer
	4: La madre o tutora tiene un historial de trato igualitario y de respeto en su condición de mujer.

24. Salud mental en la infancia y adolescencia

Idea general: Se trata de valorar la presencia de salud o enfermedad mental en la infancia y adolescencia de la madre y/o tutora sobre todo en relación a aquellas condiciones que podrían afectar a las funciones parentales.

<i>RIESGO</i>	1: Antecedentes de enfermedad mental: La madre o tutora presenta algún tipo de disfunción mental, intelectual o emocional que puede estar bajo control médico / terapéutico o no, que limitan significativamente su capacidad para funcionar de forma adaptativa en varias de las esferas vitales.
	2: Al menos en alguna época de su vida sufrió algún tipo de trastorno mental o problema psicológico que afectó significativamente

	mientras duró su funcionamiento personal, social o familiar.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Eventualmente manifestó en su infancia y adolescencia síntomas de nerviosismo o descontrol emocional de poca gravedad que mejoró con la ayuda de la familia y no afectó de manera significativa su desarrollo personal.
	4: Antecedentes de buena salud mental. La madre o tutora ha mostrado siempre un buen funcionamiento psicológico y una buena adaptación en los distintos ámbitos de su vida.

25. Relación con las drogas

Idea general: Valorar si durante el desarrollo de la madre o tutora se ha dado un comportamiento o actitud favorable hacia las drogas o por el contrario la actitud y comportamiento ha sido incompatible con el consumo de drogas.

<i>RIESGO</i>	1: Abuso de drogas: La madre o tutora tiene historial de dependencia física y/o psicológica de alguna sustancia (alcohol, droga o fármacos) NOTA: También se considera que tiene un historial de dependencia cuando <ul style="list-style-type: none"> - Ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos en el mismo. Posteriormente, no se han producido abuso de drogas. - Admite que ha padecido dependencia de algún tipo de sustancia, pero asegura haber resuelto tal problema aunque, no ha recibido ayuda profesional y no existe la seguridad de que no se hayan vuelto a producir este tipo de situaciones.
	2: En su adolescencia consumió eventualmente uno o más tipos de drogas sin que llegara a padecer ningún trastorno asociado a las drogas.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: En la adolescencia aprendió a usar de forma moderada el alcohol y aunque probó el hachís u otras drogas, nunca lo usó regularmente.
	4: Conociera las distintas drogas o no, durante la adolescencia mostró una actitud crítica sobre las drogas, nunca las usó y ha usado de forma responsable el alcohol.

26. Juegos de azar

Idea general: Valorar si la madre ha padecido o padece dependencia al juego o su relación con los juegos ha sido razonable, ajustada y adaptativa.

<i>RIESGO</i>	1: Ludopatía: La madre o tutora tiene historial de dependencia al juego que es desadaptativo, persistente y recurrente.
	2: En algún momento de su vida, la madre o tutora ha abusado del juego aunque nunca ha puesto en peligro su economía ni sus relaciones personales.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Juega con cierta frecuencia uno o más juegos de azar sin perjudicar su economía familiar.
	4: No participa en juegos de azar.

C.3. Pautas educativas

27. Calidad de la protección

Idea general: La negligencia y la sobreprotección se consideran factores de riesgo por interferir cada una a su manera en un desarrollo saludable. Por otro lado, la protección de los posibles peligros físicos, sociales o psicológicos permite que el menor se desarrolle en un ambiente seguro.

<i>RIESGO</i>	1: Negligencia parental en los deberes de protección física: El menor se encuentra expuesto a situaciones potencialmente peligrosas que ponen en riesgo la integridad física del mismo por la falta de protección y vigilancia de las figuras parentales o análogas.
	2: Sobreprotección: Los padres o figuras análogas ofrecen al menor una protección excesiva impidiendo la realización de tareas o la participación en relaciones adecuadas para su edad. Por ejemplo: amplificando los peligros del contexto o minimizando la capacidad del menor para afrontar tareas típicas de su desarrollo.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Al menos uno de los progenitores ofrece al menor una protección adecuada permitiéndole afrontar diversos desafíos asociados a su edad.
	4: Ambos progenitores o figuras análogas ofrecen al menor una protección adecuada permitiéndole afrontar diversos desafíos

	asociados a su edad.
--	----------------------

28. Normas

Idea general: Se trata de determinar la presencia de normas adecuadas que permitan un desarrollo adecuado del menor. La ausencia de normas o las normas rígidas y/o inestables puede perjudicar al menor. En cambio unas normas claras, razonables y adecuadas a la edad del menor son un factor de protección.

<i>RIESGO</i>	1: Ausencia de normas: Los padres o figuras análogas no establecen normas mínimas en los diferentes ámbitos de la vida del menor (convivencia familiar, escolar, ocio y tiempo libre)
	2: Normas excesivamente rígidas: Los padres o figuras análogas establecen normas muy estrictas en los diferentes ámbitos de la vida del menor (convivencia familiar, escolar, ocio y tiempo libre, etc.) sin posibilidad de negociación ni cambio de las mismas. Sistema de normas inestable que se exigen en función del estado de ánimo o las circunstancias sin que el menor tenga una referencia clara del uso de las mismas.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque algunas de las normas impuestas al menor no son razonables o son muy rígidas, en general los progenitores o figuras análogas establecen normas adecuadas en los diferentes ámbitos de la vida del menor.
	4: En general ambos progenitores o figuras análogas establecen normas adecuadas en los diferentes ámbitos de vida del menor.

29. Afectividad

Idea general: Se trata de determinar la presencia de conductas de afecto hacia el menor. La ausencia de dichas conductas o su ambigüedad son considerados factores de riesgo. La muestra de afecto por uno o ambos padres se consideran un factor de protección.

<i>RIESGO</i>	1: Los progenitores o figuras análogas no muestran afecto al menor.
---------------	---

	Son indiferentes o se muestran agresivos.
	2: Carencia afectiva y afectividad ambigua: Ausencia o insuficientes muestras de cariño por parte de los progenitores o figuras análogas hacia los menores. El menor recibe muestras de cariño de forma inestable o variable.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Al menos uno de los progenitores o tutores se muestra afectuoso con el menor de manera regular y predecible.
	4: Ambos progenitores o figuras análogas son afectuosos y expresan numerosas y variadas formas de afecto hacia el menor.

30. Consenso pautas educativas entre progenitores

Idea general: La discrepancia o contradicción de las pautas educativas entre los progenitores es considerada un factor de riesgo para la crianza de los menores. En cambio, la presencia de discrepancia pero el esfuerzo por crear consenso entre ambos progenitores es considerado un factor de protección.

<i>RIESGO</i>	1: Discrepancia educativa entre progenitores / tutores: Los padres o tutores transmiten a los menores un sistema de normas y valores contradictorios e inestables como consecuencia de una falta de acuerdo entre ellos o porque uno o ambos padres son incoherentes en la aplicación de las normas (lo que hoy se sanciona mañana no, o se aplica normas rígidas en un ámbito y no se aplican en otro)
	2: Prima los desacuerdos más que los acuerdos respecto al sistema de normas y valores transmitidos a los menores. Los acuerdos son alcanzados con mucho esfuerzo y no suelen ser muy estables en el tiempo.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Ambos progenitores logran llegar a acuerdos respecto al sistema de normas y valores utilizados a pesar de presentar diferencias significativas entre ellos. Los acuerdos son estables en el tiempo.
	4: Ambos progenitores transmiten a los menores un sistema de normas y valores consensuado entre ellos. Suelen conversar sobre dicho sistema y establecen sin mucha dificultad consenso entre ellos para

	realizar cambios en las normas.
--	---------------------------------

31. Consenso pautas educativas entre progenitores y otros miembros de la familia

Idea general: En este caso se intenta valorar si las discrepancias educativas entre uno o ambos progenitores y la familia extensa (abuelos, tíos/tías) pudieran afectar a un buen desarrollo de los hijos. Por el contrario un consenso en las pautas educativas es considerado un factor de protección.

<i>RIESGO</i>	1: Discrepancia educativa entre progenitores/tutores y otros miembros de la familia: Los padres o tutores y otros miembros de la unidad convivencial transmiten a los menores un sistema de normas y valores contradictorios e inestables como consecuencia de una falta de acuerdo entre ellos.
	2: Prima los desacuerdos más que los acuerdos respecto al sistema de normas y valores transmitidos a los menores. Los acuerdos son alcanzados con mucho esfuerzo y no suelen ser muy estables en el tiempo.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Ambos progenitores logran llegar a acuerdos con la familia extensa respecto al sistema de normas y valores utilizados a pesar de presentar diferencias significativas entre ellos. Los acuerdos son estables en el tiempo.
	4: Ambos progenitores y la familia extensa transmiten a los menores un sistema de normas y valores consensuado entre ellos. Suelen conversar sobre dicho sistema y establecen con cierta facilidad consenso entre ellos para realizar cambios en las normas.

32. Atención a la salud e higiene

Idea general: Las condiciones higiénicas y de promoción de la salud en las que se desarrolla el menor es un factor fundamental a tener en cuenta en la valoración del riesgo o protección del mismo. La suciedad de los menores o la falta de supervisión médica es un factor de riesgo pero, en cambio, la limpieza y el control médico son considerados un factor de protección.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Despreocupación por la salud y la higiene: Se caracteriza por una falta de control y supervisión de los cuidados médicos que requieren los menores. Falta de interés de los padres o figuras análogas, por la higiene y cuidados personales de los menores, y no hay educación en la adquisición de éstos hábitos.</p>
	<p>Manifestaciones del indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los padres o figuras análogas no realizan ningún seguimiento del estado de salud, ni de las revisiones pediátricas. - No asumen los tratamientos pautados en casos de enfermedad. - Con frecuencia sólo acuden a servicios de urgencias - Los médicos carecen de información en sus historiales de los menores. - Los padres o figuras análogas no desarrollan hábitos
	<p>2: El interés por la salud e higiene de los menores es fluctuante y poco estable. Pueden preocuparse durante un tiempo o en algún ámbito determinado pero no en otro.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	<p>3: Aunque no disponen de historial médico en casa, están atentos a las enfermedades de los menores y acuden al médico siempre que lo necesiten.</p>
	<p>4: Los progenitores o tutores se muestran preocupados por la salud e higiene de los menores. Acuden regularmente al pediatra y guardan copia del historial médico de los menores.</p>

33. Atención a la educación

Idea general: Hace referencia a la preocupación de los progenitores o figuras análogas por la educación de los menores tanto en casa (normas, horarios, tareas) como en el centro escolar (exámenes, rendimiento, reuniones con profesores).

<i>RIESGO</i>	<p>1: Despreocupación por la educación: Los padres o figuras análogas no proporcionan al niño el desarrollo educativo apropiado (horarios y hábitos de estudios, realización de tareas escolares en casa, despreocupación por la asistencia a clase); falta de implicación y cooperación en las obligaciones o actividades escolares o resistencia</p>
---------------	--

	a colaborar con las intervenciones recomendadas por la escuela.
	2: Se da cierta despreocupación por la educación o la preocupación es irregular y no constante en el tiempo.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Si bien los progenitores o figuras análogas están preocupados por la educación de los niños, por diversas razones (trabajo, distancia, falta de formación) no pueden proporcionar todo el apoyo necesario para el desarrollo educativo de los niños.
	4: Preocupación por la educación: los progenitores o figuras análogas proporcionan al niño el desarrollo educativo apropiado (horarios y hábitos de estudios, realización de tareas escolares en casa, se preocupan por la asistencia a clase); se implican y cooperan en las obligaciones o actividades escolares y colaboran con las intervenciones recomendadas por la escuela.

34. Atención al ocio

Idea general: Hace referencia al interés de los progenitores en que sus hijos tengan un tiempo de ocio de calidad y a ser posible que el ocio también incluya actividades con todos los miembros de la familia.

<i>RIESGO</i>	1: Despreocupación por el ocio de los menores: Los padres o figuras análogas no se interesan por las actividades que realizan los menores en su tiempo libre, ni que éstas favorezcan su desarrollo y socialización adecuada.
	2: Los progenitores pueden incluso manifestar la importancia del ocio pero a nivel concreto no hacen nada para favorecerlo y si lo hacen no son constantes en sus intentos.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Los progenitores o figuras análogas se muestran conscientes de la importancia del ocio de los menores y aunque no tengan medios económicos buscan ayuda para promover dichas actividades.
	4: Preocupación por el ocio de los menores: Los progenitores o figuras análogas se muestran interesados por las actividades que realizan los menores en su tiempo libre y se esfuerzan para favorecer su desarrollo y socialización adecuada. Desarrollo de actividades con

	todos los miembros de la familia: Dedicar mucho tiempo a realizar actividades lúdicas juntos, como familia; en actividades que no tienen por que costar dinero (juegos de mesa, salidas al campo o parque)
--	--

35. Conocimiento de las necesidades emocionales/cognitivas del menor

Idea general: Se trata de valorar en qué medida los progenitores conocen o se muestran interesados en conocer las necesidades emocionales y cognitivas de los menores.

<i>RIESGO</i>	1: Desconocimiento de las necesidades emocionales y/o cognitivas de los menores: Los padres o figuras análogas no conocen o ignoran las necesidades emocionales, sensoriales y de aprendizaje para el desarrollo adecuado y el cuidado de los menores.
	2: Aunque puedan manifestar interés en las necesidades de los menores no se implican de forma concreta para satisfacerlas.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque no conoce todas las necesidades emocionales y/o cognitivas de los menores, están abiertos y receptivos a aprender sobre dicho tema y a aplicarlo en caso necesario.
	4: Los progenitores o figuras análogas conocen las necesidades emocionales, cognitivas, sensoriales y de aprendizaje de los menores para el cuidado y desarrollo adecuado de los mismos y se esfuerzan por satisfacer dichas necesidades

36. Disciplina

Idea general: Hace referencia al método disciplinario utilizado por los progenitores para controlar la conducta de sus hijos/as.

<i>RIESGO</i>	1: Uso de la agresión verbal o física como método disciplinario: Los padres o figuras análogas hacen uso de la violencia física o verbal para imponer su sistema de normas y valores.
	2: Si bien no utilizan la violencia física como método disciplinario sí suelen utilizar la violencia verbal para imponer su sistema de normas y valores.

<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque muestran dudas y desconocimiento de algunas de las estrategias disciplinarias inductivas y democráticas, hacen esfuerzos y se muestran receptivos a aprender sobre ello.
	4: Los progenitores o figuras análogas utilizan métodos disciplinarios inductivos, democráticos. Utilizan métodos de autoridad positiva.

37. Asignación de trabajos/responsabilidades a los menores

Idea general: La asignación de tareas suele ser uno de los métodos educativos más usados sobre todo a partir de los 5-7 años. Los progenitores pueden excederse en las exigencias a los menores o situarse por debajo de las capacidades no promoviendo en los menores la asunción de responsabilidades y el desarrollo de la autonomía.

<i>RIESGO</i>	1: Asignación de trabajos y/o responsabilidades impropios para su edad: Los padres o figuras análogas asignan a los menores labores domésticas o de otro tipo que requieren un esfuerzo que sobrepasa sus capacidades y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y escolares de estos.
	2: Aunque los progenitores o figuras análogas son conscientes de que asignan a sus hijos tareas excesivas para la edad, por ausencia de apoyo externo o dificultades personales no pueden dejar de asignarlas.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Los progenitores o figuras análogas se preocupan de la asignación de tareas y/o responsabilidades a sus hijos aunque no siempre atienden al nivel de desarrollo de los mismos. O a veces las tareas asignadas están por debajo de las capacidades reales de los menores.
	4: Los progenitores o figuras análogas asignan a sus hijos tareas y/o responsabilidades acorde con la edad y capacidades de los mismos de manera que promueven la responsabilidad y la autogestión de los menores.

38. Promoción de conductas antisociales versus prosociales

Idea general: Hace referencia a un continuum de conductas promovidas por los progenitores que van desde las conductas delictivas o conductas que suponen una falta de consideración hacia los demás hasta conductas más prosociales y de ayuda a otros.

<i>RIESGO</i>	1: Inducción a la delincuencia: Los padres o figuras análogas incitan, implican o utilizan a los menores para la realización de acciones delictivas como por ejemplo transporte de drogas, hurto, etc.
	2: Si bien los progenitores o figuras análogas no inducen a la delincuencia, no sostienen un sistema de valores que promueva el buen comportamiento, la responsabilidad y la empatía hacia los demás.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Los progenitores o figuras análogas quieren promover en los menores conductas prosociales, responsables y empáticas pero no siempre tienen las habilidades para ello o les cuesta ser consecuentes con su propia conducta.
	4: Los progenitores o figuras análogas promueven en los menores conductas prosociales, de responsabilidad y empatía respecto los demás.

39. Educación sexual

Idea general: Hace referencia a si el menor ha recibido educación sexual en casa o si los progenitores se preocupan por la educación sexual impartida en el centro escolar. También hace referencia a si los progenitores controlan las fuentes de acceso a la información sexual (libros, televisión, Internet, profesores, otras personas, etc.)

<i>RIESGO</i>	1: Los progenitores o figuras análogas han sido negligentes respecto a la educación sexual de sus hijos. No supervisan el acceso a la información sexual.
	2: Los progenitores o figuras análogas ofrecen una educación sexual irregular, poco consistente y no adaptada a la edad de los menores.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Los progenitores o figuras análogas se preocupan por la educación de sus hijos pero la delegan fundamentalmente al centro escolar o a los amigos.

	4: El menor ha recibido una educación sexual adecuada a su edad y capacidad. Sus progenitores o figuras análogas son cuidadosos respecto al acceso a información sexual que puedan buscar o recibir los menores. Controlan Internet, saben la materia que se da en el centro escolar.
--	---

D) RELACIONES DE LOS PROGENITORES O TUTORES

¿Algún miembro de la pareja ha tenido hijos de relaciones anteriores?

Si usted ha contestado no, rellene el apartado D.1

Si usted ha contestado sí, rellene el apartado D.2 (Deje en blanco el apartado D.1)

D.1. Las relaciones de los progenitores (sin hijos anteriores)

Nota: En este apartado se evalúa la calidad de las relaciones familiares con aquellas unidades familiares que no han tenido hijos anteriormente.

40. Relación de pareja:

Idea general: Hace referencia a la calidad de la relación de pareja en un continuo que va desde la relación violenta a la relación calidad y de apoyo mutuo.

<i>RIESGO</i>	1: Relación violenta de pareja: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos.
---------------	---

	<p>2: Relación de pareja inestable: Tiene lugar cuando se producen periodos alternos de separación y convivencia, con la misma u otra pareja, provocados por altibajos en la relación, dificultades en la comunicación, desequilibrio del balance de poder. Estas manifestaciones pueden incidir negativamente en el cuidado del menor.</p> <p>Relación conflictiva de pareja: La relación de pareja es negativa, siendo habituales los bloqueos y malos entendidos; los conflictos son serios y frecuentes; la comunicación está muy deteriorada, claro dominio de uno de los miembros de la pareja sobre otro; utilización de los menores por uno de los adultos como medio para solventar los déficit de la pareja.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	<p>3: Aunque eventualmente se presentan conflictos y dificultades en la pareja, estos son transitorios y no afecta a la estabilidad de la pareja. Son mayores las expresiones de afecto y compromiso que las de enfado y conflicto.</p> <p>4: La relación de pareja es cálida y de apoyo; cada miembro de la pareja se siente querido, valorado y admirado.</p>

41. Relaciones con la familia extensa

Idea general: Hace referencia a la calidad de la relación que tienen los progenitores con la familia extensa (abuelos y tíos de los menores) valorándola en un continuo que va desde las relaciones violentas hasta las relaciones afectuosas y de apoyo mutuo.

<i>RIESGO</i>	<p>1: Relaciones violentas con la familia extensa: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos.</p>
---------------	--

	<p>2: No tiene relación con la familia extensa: Padres o tutores no mantienen ningún tipo de relación o contacto con la familia extensa de uno u otro miembro de la pareja en el último año.</p> <p>Relaciones conflictivas con la familia extensa: Existe una comunicación muy deteriorada, conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual, hay pocas actividades conjuntas y las que hay no son gratificantes; falta de apoyo.</p>
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque eventualmente puede haber conflictos y malentendidos, la relación con la familia extensa es buena.
	4: La relación con la familia extensa es buena y se caracteriza por la organización de actividades conjuntas y el apoyo mutuo

D.2. Las relaciones de los progenitores (con hijos anteriores)

Nota: Aquí se evalúa la calidad de las relaciones familiares de aquellas unidades que ya han tenido hijos en relaciones anteriores.

42. Relaciones con la ex pareja

Idea general: Hacer referencia a la calidad de las relaciones que los progenitores mantienen con la ex pareja, valorándolo en un continuo que va desde la relación violenta y conflictiva hasta la relación de colaboración y afecto.

<i>RIESGO</i>	1: Relaciones violentas entre unidades familiares: En la relación se utiliza la violencia física y / o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos.
	2: Relaciones conflictivas entre unidades familiares: Existe una comunicación muy deteriora, conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual, (no hay o hay pocas actividades conjuntas y las que hay no son gratificantes.)
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque eventualmente puede haber conflictos o malentendidos, la relación es buena y basada en la colaboración.
	4: La relación entre unidades familiares es buena. La comunicación es buena y existe colaboración entre ambas.

43. Relación con la actual pareja

Idea general: Hace referencia a la calidad de la relación de pareja actual en un continuo que va desde la relación violenta a la relación calidad y de apoyo mutuo.

<i>RIESGO</i>	1: Relación violenta con la pareja actual: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos.
	2: Relación conflictiva con la pareja actual: La relación de pareja es negativa, siendo habituales los bloqueos y malos entendidos; los conflictos son serios y frecuentes; la comunicación está muy deteriorada, claro dominio de uno de los miembros de la pareja sobre otro; utilización de los menores por uno de los adultos como medio para solventar los déficit de la pareja.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque eventualmente se presentan conflictos y dificultades en la pareja, estos son transitorios y no afectan a la estabilidad de la pareja. Son mayores las expresiones de afecto y compromiso que las de enfado y conflicto.
	4: La relación de pareja es cálida y de apoyo; cada cónyuge se siente querido, valorado y admirado.

44. Relación del progenitor no convivencial con el hijo/a

Idea general: El progenitor que no convive con el menor puede ser una fuente de apoyo y/o riesgo para un menor. Esta relación se valora en un continuo que va desde la violencia y/o falta total de contacto hasta el contacto frecuente y de calidad.

<i>RIESGO</i>	1: Relación violenta progenitor no convivencial-menor: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos, por una o ambas partes.
	2: Relación conflictiva del progenitor no convivencial-menor: En la relación existe una comunicación muy deteriorada; conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual; no interacción generacional ni se comparten espacios de encuentros.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Buena relación con el progenitor no convivencial, conversan

	aunque no le cuenta todas sus cosas.
	4: Se entiende muy bien con el progenitor no convivencial, suele contarle sus cosas, participan en actividades juntos.

45. Relaciones con la familia extensa

Idea general: Hace referencia a la calidad de la relación que tienen los progenitores con la familia extensa actual (abuelos y tíos de los menores) valorándolo en un continuo que va desde las relaciones violentas hasta las relaciones afectuosas y de apoyo mutuo.

<i>RIESGO</i>	1: Relaciones violentas con la familia extensa: En la relación se utiliza la violencia física y/o verbal, de forma frecuente, como forma habitual de resolver los conflictos.
	2: Relaciones conflictivas con la familia extensa: Existe una comunicación muy deteriorada, conflictos serios y frecuentes, falta de entendimiento de forma habitual, hay pocas actividades conjuntas y las que hay no son gratificantes; falta de apoyo. No tiene relación con la familia extensa: Padres o tutores no mantienen ningún tipo de relación o contacto con la familia extensa de uno u otro miembro de la pareja en el último año.
	3: Aunque eventualmente puede haber conflictos y malentendidos, la relación con la familia extensa es buena.
<i>PROTECCIÓN</i>	4: La relación con la familia extensa es buena y se caracteriza por la organización de actividades conjuntas y el apoyo mutuo

E) SALUD FAMILIAR

E.1. Salud familiar

46. Integridad física de los progenitores

Idea general: Es bien conocido que las familias en riesgo suelen presentar mayores niveles de minusvalía, pero esto no debe hacernos olvidar que cuando la salud física es buena podemos verlo como una fortaleza de la unidad familiar.

<i>RIESGO</i>	1: Existencia de alguna enfermedad física en el cuidador/es: Los padres o figuras análogas presentan una limitación física, previsiblemente permanente, que disminuye o dificulta sus posibilidades de integración en el ámbito laboral, familiar y social, y que limita la ejecución adecuada de su rol parental.
	2: Los progenitores o figuras análogas presentan una limitación física diagnosticada que limita ligeramente su rol parental y hace que tenga que tomar más tiempo, realizar ajustes en la casa o utilizar algún apoyo físico (muleta, adaptaciones en el coche, etc.)
<i>PROTECCIÓN</i>	3: A pesar de mostrar una limitación física de cierta importancia el progenitor o figura análoga se ha adaptado bien a la misma y ha buscado formas distintas y válidas de realizar su rol parental.
	4: Los progenitores o figuras análogas presentan una salud física adecuada en relación a su integridad física de manera que pueden realizar sin limitación física su rol parental y la integración adecuada en su ámbito laboral, familiar y social.

47. Integridad psíquica de los progenitores

Idea general: Hace referencia a la salud psíquica de los progenitores valorándola en un continuo que va desde la enfermedad mental (incluido el retraso mental) hasta la salud y/o equilibrio psicológico.

<i>RIESGO</i>	1: Existencia de alguna enfermedad psíquica en el cuidador/es: Los
---------------	--

	padres o figuras análogas presentan una limitación psíquica, previsiblemente permanente, que disminuye o dificulta sus posibilidades de integración en el ámbito laboral, familiar y social, y que limita la ejecución adecuada de su rol parental.
	2: El retraso mental o enfermedad mental leve afecta ligeramente la integración en el ámbito laboral, familiar y social, y en ocasiones el rol parental se ve limitado por estas dificultades.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Los progenitores o figuras análogas padecen o han padecido algún tipo de problema de salud mental que han podido o pueden superar adecuadamente ya que poseen los apoyos formales e informales que les permiten generar formas positivas de ejercer su rol parental.
	4: Los progenitores o figuras análogas gozan de una buena salud psíquica, con un funcionamiento intelectual normal que permite una integración adecuada en el ámbito laboral, familiar y social y permite asimismo una ejecución adecuada de su rol parental.

48. Integridad física de los hermanos

Idea general: Hace referencia a la salud física de los hermanos del menor valorándolo desde la minusvalía permanente hasta la salud física completa.

<i>RIESGO</i>	1: Existencia de alguna enfermedad física del resto de los hermanos: Algún o algunos de los menores de la unidad familiar presentan una limitación física, previsiblemente permanente, que disminuye o dificultad sus posibilidades de integración en el ámbito educativo / laboral, familiar y social.
	2: Algún o algunos de los hermanos de la unidad familiar presentan una limitación física que pudiendo ser permanente afecta ligeramente sus posibilidades de integración en el ámbito educativo, laboral, familiar y social.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Algún o algunos de los hermanos han podido sufrir una limitación física importante pero no ha sido permanente y ha podido adaptarse adecuadamente en su ámbito educativo, laboral, familiar y social.
	4: Los hermanos de menor muestran una salud física adecuada, con

	una integridad física completa que le permite realizar las actividades físicas necesarias para un buen desarrollo personal, educativo, laboral, familiar y social.
--	--

49. Salud psíquica de los hermanos

Idea general: Hace referencia a la salud psíquica de los hermanos del menor valorándola en un continuo que va desde la enfermedad mental incluido el retraso mental hasta la salud y/o equilibrio psicológico.

<i>RIESGO</i>	1: Existencia de alguna enfermedad psíquica en el resto de los hermanos: Algún o algunos de los menores de la unidad familiar presentan una limitación psíquica, previsiblemente permanente, que disminuye o dificulta sus posibilidades de integración en el ámbito educativo / laboral, familiar y social.
	2: Algún o alguno de los menores de la unidad familiar presentan una limitación psíquica que aun siendo permanente afecta ligeramente sus posibilidades de integración en el ámbito educativo, laboral, familiar y social.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Algún o alguno de los menores de la unidad familiar han presentado una limitación psíquica de la que se han recuperado o han adquirido una suficiente mejora como para facilitar su integración en el ámbito educativo/laboral, familiar y social.
	4: Los hermanos del menor muestran una adecuada salud mental que les permite una adecuada integración educativa/laboral, familiar y social.

F) EVENTOS FAMILIARES ESTRESANTES

F.1. Eventos familiares negativos en el último año

Para la evaluación de estos eventos se utilizará una escala dicotómica en la que se precisará la presencia o ausencia (SI o NO) de dicho evento estresante en el último año.

50. Muerte o pérdida de algún familiar

Fallece algún miembro de la unidad familiar con el que el menor tenía un vínculo de apego.

51. Enfermedad o discapacidad invalidante y crónica sobrevenida

Algún miembro de la unidad familiar, de forma inesperada, adquiere una enfermedad crónica o incapacidad invalidante.

52. Separación / divorcio.

Los padres o figuras análogas deciden finalizar su relación de pareja.

53. Abandono de la pareja o persona significativa

Uno de los padres o figuras análogas abandona al otro de forma repentina y sin acuerdo previo. Una persona significativa para el menor abandona la casa (si vivía con ella) o deja de contactar con el menor.

54. Aborto

Interrupción voluntaria o involuntaria de embarazo.

55. Desempleo.

Los padres o figuras análogas han perdido su empleo.

56. Embarazo familiar no deseado.

Alguna de las figuras femeninas más próximas al menor (madre, hermana o la pareja de un hermano) queda embarazada sin desearlo.

57. Desahucio.

La unidad familiar tiene que desalojar la vivienda en cumplimiento de una resolución judicial o administrativa (impago de alquiler, ocupación ilegal, inestabilidad de la vivienda, estado ruinoso que puede afectar a la integridad de sus moradores, etc.)

58. Ingreso en prisión de algunos de los padres / tutores.

Los padres o figuras análogas ingresan en prisión con carácter preventivo o en cumplimiento de una pena, por delitos cometidos.

59. Nacimiento de un niño con discapacidad.

Nace un niño en la familia con algún tipo de limitación física, psíquica o sensorial.

60. Otros (indicar)

Incluir aquí cualquier otro suceso familiar estresante que se considere relevante.

G) ESCUELA**61. Rendimiento escolar**

Idea general: Nivel de conocimiento de un alumno medido en las pruebas de evaluación realizada en el centro escolar y que se concreta con el aprobado o suspenso de las asignaturas así como el pasar de curso o repetir el curso.

<i>RIESGO</i>	1: Retraso escolar: El menor presenta un nivel académico por debajo del nivel establecido para su edad.
	2: Dificultades de aprendizaje: El menor presenta un rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita que es inferior al esperado por la edad, escolarización y nivel de inteligencia.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor sigue el ritmo de su curso pero con la ayuda del profesor, progenitores, profesores particulares. No todas las asignaturas le resultan fáciles y necesita ayuda para estudiar.
	4: El menor sigue el ritmo de su curso. Pasa de curso adecuadamente. Es bueno en algunas asignaturas.

62. Patrones de atención/ Atención en clase

Idea general: La atención es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Esta función psicológica puede ser evaluada usando un continuo que va desde el deterioro como en los casos de TDAH hasta la atención normal o incluso buena.

<i>RIESGO</i>	1: TDAH: El menor presenta un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en menores de un nivel de desarrollo similar. Nota: Es importante la confirmación por psicólogo y/o neurólogo infantil.
	2: El menor presenta un patrón persistente de desatención e hiperactividad que ha mejorado pero que aun le dificulta en casa y en la escuela.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor ha mejorado su patrón atencional ya sea porque se le ayuda, porque ha aprendido a concentrarse o toma medicación.
	4: El menor presenta un patrón atencional de calidad: atiende en clase, no se despista fácilmente.

63. Comportamiento en el centro escolar

Idea general: La manera en que el menor se comporta en el centro escolar es un buen indicador de la presencia de problemas o de éxito en el mismo. Se valora en un continuo que va desde los trastornos de conducta hasta la conducta ajustada a las exigencias de los distintos profesores y asignaturas.

<i>RIESGO</i>	1: Problemas de conducta en el ámbito escolar: El menor presenta una conducta conflictiva e incontrolable que repercute negativamente en el proceso de aprendizaje y en su desarrollo escolar, así como en la interacción con los demás.
	2: El menor presenta una conducta conflictiva en el ámbito escolar que necesita de una constante supervisión por parte de los profesores.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor está aprendiendo a tener una buena conducta en clase y en el centro escolar pero esta mejora es irregular y necesita de continuos ajustes que el menor acepta sin problemas.
	4: Adaptación escolar adecuada. El menor presenta una conducta adecuada que facilita su proceso de aprendizaje y su relación con los profesores y compañeros/as de clase.

64. Participación en actividades extraescolares

Idea general: Las actividades extraescolares se han convertido en un complemento necesario a la formación escolar y en la organización del tiempo de tarde de los menores. La participación en las mismas es un indicador de desarrollo positivo.

<i>RIESGO</i>	1: El menor no participa en ningún tipo de actividad extraescolar.
	2: El menor participa en una actividad extraescolar pero no es constante en su realización o cambia continuamente de actividad.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor participa en al menos una actividad extraescolar
	4: El menor participa en dos o más actividades extraescolares de las que disfruta y se muestra motivado a realizar.

65. Estabilidad en centro escolar

Idea general: Hace referencia al hecho de estar estudiando o no en el mismo centro escolar en las principales etapas educativas desde infantil, primaria y secundaria. La estabilidad es considerada como un factor de protección y la inestabilidad, cambios continuos de centros es considerado un factor de riesgo.

<i>RIESGO</i>	1: El menor ha cambiado varias veces de centro escolar en los últimos años.
	2: El menor en los últimos dos años ha cambiado de centro escolar dos veces.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor lleva al menos dos años en el mismo centro escolar.
	4: El menor lleva escolarizado en el mismo centro escolar más de dos años. El paso de primaria a secundaria se ha realizado en el mismo barrio y con los mismos compañeros.

66. Proyecto de estudios futuros

Idea general: Este es un indicador muy asociado a la resiliencia. Hace referencia al hecho de que el menor pueda imaginar qué quiere estudiar cuando sea mayor y qué posibles profesiones pueda ejercer. Nos habla de los posibles itinerarios de desarrollo que el menor vislumbra en los próximos años. La presencia de proyecto se considera un factor de protección y la ausencia un factor de riesgo.

<i>RIESGO</i>	1: El menor no se ha planteado qué quiere estudiar de mayor y cuando lo hace no sabe o manifiesta que no quiere estudiar nada.
	2: El menor no desea continuar estudios en un futuro y sólo se plantea terminar el curso actual o en todo caso estudiar hasta los 16 años aunque no termine la ESO.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor sabe qué quiere estudiar cuando sea mayor aunque puede cambiar sus proyectos.
	4: El menor sabe qué quiere estudiar cuando sea mayor o cuando termine secundaria.

67. Satisfacción en el centro escolar

Idea general: El que el menor se encuentre a gusto en el centro escolar facilitará una mejor adaptación que podría materializarse en su deseo de estudiar, ir al colegio, hacer amigos, apreciar y sentirse apreciado por los profesores.

<i>RIESGO</i>	1: El menor se siente insatisfecho del centro escolar. Cada día hay que obligarlo o animarlo a levantarse e irse al centro escolar. Manifiesta no disfrutar en el centro y no mantiene buenas relaciones con los compañeros y/o profesores.
	2: Va cada día al centro escolar pero se queja continuamente de los profesores, de las asignaturas o de los compañeros de clase.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque le cuesta empezar el día, cuando llega al centro escolar se siente a gusto y regresa contento a casa sin quejarse del colegio.
	4: El menor se siente a gusto en el centro escolar. Se levanta cada mañana con ánimo y deseos de ir al centro escolar. Disfruta cuando está en el centro y cuando sale del mismo narra las experiencias positivas vividas.

68. Implicación en el proceso de aprendizaje (Asistencia al centro escolar)

Idea general: Hace referencia a la regularidad con la que el menor acude al centro escolar.

<i>RIESGO</i>	1: Desescolarización: El menor, estando en edad obligatoria de escolarización (hasta los 16 años) no figura matriculado en ningún centro escolar o si está matriculado presenta un 100% de faltas de asistencia no justificada. Abandono escolar: El menor, habiendo sido matriculado en el curso escolar y pudiendo asistir inicialmente al centro escolar abandona completamente la asistencia a clase.
	2: Absentismo escolar: El menor tiene el 15% o más de faltas injustificadas en un mes.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: Aunque su rendimiento no es óptimo y manifiesta cierta desmotivación, acude regularmente a clase gracias al apoyo de sus progenitores.
	4: El menor acude diariamente al centro escolar y cuando falta lo justifica y se preocupa de ponerse al día de las asignaturas que no estudió.

H) COMUNIDAD

69. Identificación e integración con la comunidad

Idea general: Trata de valorar en qué medida el menor se siente parte de su comunidad y tiene sentimientos positivos hacia la misma.

<i>RIESGO</i>	1: Ausencia de orgullo en la propia comunidad. Rechaza vivir en su barrio y no se siente parte de él.
	2: Le gusta estar en las zonas marginales de su comunidad aunque no rechaza al barrio en general.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor se siente orgulloso de pertenecer a su comunidad pero no conoce el barrio.
	4: El menor se siente orgulloso de pertenecer a su comunidad. Conoce el barrio, le gusta vivir en él. Siente que forma parte de su barrio.

70. Estabilidad en la comunidad

Idea general: La continuidad en la convivencia hace suponer que el menor conoce o tiene disponible una red de recursos personales e institucionales que podrá utilizar para su desarrollo personal.

<i>RIESGO</i>	1: Es nuevo en la comunidad.
	2: El menor vive en la comunidad hace menos de un año.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor vive en la misma comunidad hace al menos un año.
	4: El menor vive en la misma comunidad desde hace más de dos años.

71. Implicación en la iglesia, clubes, deporte

Idea general: La implicación o no en las actividades que se desarrollan en las distintas instituciones de la comunidad es un indicador de la integración del menor en su comunidad.

<i>RIESGO</i>	1: El menor no participa en actividades comunitarias
	2: El menor participa de forma irregular en actividades comunitarias.
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor se implica en al menos una actividad comunitaria
	4: El menor se implica en varias actividades comunitarias (centros de día, deporte, iglesia, etc.)

72. Uso de los recursos comunitarios

Idea general: La presencia de recursos en la comunidad tendría que materializarse en el uso de los mismos. Su mayor o menor uso nos podría indicar la presencia de factores de riesgo o protección en el entorno del menor.

<i>RIESGO</i>	1: El menor no usa los recursos comunitarios.
	2: El uso de los recursos comunitarios es arbitrario e irregular
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor usa al menos uno de los recursos básicos comunitarios o ha empezado a usar algunos de los recursos de su comunidad.
	4: El menor hace uso de los distintos recursos comunitarios

73. Cuidado del material urbano

Idea general: El respeto y cuidado del material urbano no sólo sería un indicador del desarrollo moral de menor sino también del aprecio y reconocimiento del valor de lo que tiene su comunidad.

<i>RIESGO</i>	1: El menor se ha visto implicado en actos de vandalismo (haya o no denuncia y/o actuaciones judiciales en curso) caracterizados por la rotura de cabinas de teléfono, farolas, bancos, plantas de los parques.
	2: El menor trata con descuido el mobiliario urbano sin llegar a romperlo o inutilizarlo, como puede ser pisar las flores de los parques, rayar paredes o bancos...
<i>PROTECCIÓN</i>	3: El menor tiene cierta conciencia del cuidado que debe recibir el mobiliario urbano aunque no tenga una actitud explícita de cuidado o de hacer reconocer a otros de la necesidad de dichos cuidados.
	4: El menor no sólo cuida el mobiliario urbano sino que suele mostrar una actitud reivindicativa con sus amigos/as para que estos hagan lo mismo.

APOYOS INTERNOS

A continuación encontrarás una serie de competencias que se consideran básicas para el desarrollo positivo de los niños y adolescentes. Valora de 1 a 5 en qué medida el menor posee dicha competencia, siguiendo la siguiente escala:

- 1: Nada
- 2: Poco
- 3: Algo
- 4: Bastante
- 5: Mucho

A) ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

74. Autoconcepto y autoestima

En qué medida el menor tiene una visión positiva y de aprecio por la propia forma de ser.

Puntuación baja: El menor frecuentemente hace comentarios negativos sobre su propia forma de ser o sus cualidades. Está más atento a sus errores o fracasos que a sus logros.

Puntuación alta: El menor muestra una visión positiva de sí mismo reconociendo los errores o faltas que se los toma como superables. El menor puede reconocer varias cualidades personales y hablar explícitamente sobre ellas.

75. Autoeficacia

En qué medida el menor tiene un sentido de autoeficacia adecuado. Percepción de las propias capacidades para llevar a cabo las distintas tareas y roles asociados a su edad.

Puntuación baja: El menor percibe que no tiene capacidad para llevar a cabo diversas tareas con eficacia. Muchas veces no sabe qué hacer para que las cosas mejoren o cree que no es él/ella quien debe resolver los problemas que tienen. Atribuye los errores a factores que no puede cambiar.

Puntuación alta: El menor se siente eficaz en la realización de las distintas tareas que le ofrecen. Siente que puede hacer cosas para mejorar su propia vida y la de los demás aunque existan variables que no se pueden controlar. El menor cree que el éxito depende de sus esfuerzos, recursos y capacidades. Atribuye los errores a factores que él/ella puede cambiar.

76. Sentimientos de logro

En qué medida el menor se siente capaz de conseguir sus objetivos y se siente orgulloso de conseguirlo.

Puntuación baja: El menor no sabe o no cree haber logrado nada y si lo sabe no lo valora positivamente. Podría reconocer los logros pero no los valora positivamente.

Puntuación alta: El menor reconoce sus logros y se siente más o menos orgulloso de ello.

77. Sentido de control de lo que pasa en su vida (Locus de control interno)

En qué medida el menor se siente capaz de manejar y controlar lo que pasa en su vida.

Puntuación baja: El menor se siente incapaz de manejar y controlar lo que pasa en su vida. No siente o cree estar perdiendo el control sobre su destino.

Puntuación alta: El menor siente que tiene o está ganando cierto control de lo que pasa en su vida

78. Autonomía personal

En qué medida el menor se vale de sí mismo para hacer las tareas normativas de su edad. En qué medida se muestra independiente de los demás para hacer lo que se propone o lo que debe hacer.

Puntuación baja: El menor se muestra dependiente de los demás para hacer las cosas.

Puntuación alta: El menor se muestra autónomo e independiente en las diversas actuaciones que desarrolla.

79. Sentido de pertenencia y vinculación

En qué medida el menor se siente unido a su gente o su entorno, siente que forma parte de los grupos y contextos con los que vive.

Puntuación baja: El menor no se siente vinculado a la gente cercana y a su entorno, se siente aislado o cree que los demás no le consideran parte de sus vidas o entornos.

Puntuación alta: El menor siente que forma parte de los grupos y contextos con los que se relaciona. Muestra un sentido de pertenencia más o menos fuerte hacia su familia, grupo de amigos, escuela, barrio.

80. Iniciativa y capacidad para tomar decisiones

En qué medida el menor se muestra activo y con iniciativa para tomar decisiones.

Puntuación baja: El menor se muestra pasivo o indeciso ante las dificultades o desafíos.

Puntuación alta: El menor muestra una actitud proactiva para afrontar las dificultades. Tiene iniciativa propia y se atreve a tomar decisiones para resolver sus problemas.

81. Orientación al futuro

En qué medida el menor tiene planes de futuro claros que pueda orientarle sobre quién quiere ser de mayor, o qué quiere hacer de mayor.

Puntuación baja: El menor carece de planes de futuro o ha abandonado sus planes. Puede ser también que el menor tenga planes ambiguos o cambiantes.

Puntuación alta: El menor tiene planes a medio y largo plazo sobre cómo quiere ser de mayor, las cosas que querría hacer o estudiar.

82. Afrontamiento de las dificultades

En qué medida el menor sabe cómo afrontar las dificultades.

Puntuación baja: Ante cualquier situación conflictiva no tiene recursos para afrontarla pudiendo empeorar la situación con su actuación.

Puntuación alta: Ante cualquier situación conflictiva tiene recursos suficientes para afrontarla.

83. Entusiasmo y motivación por las cosas

En qué medida el menor se muestra entusiasta y activo con las tareas que inicia o las tareas que le proponen.

Puntuación baja: El menor se muestra pasivo o sin entusiasmo ante las tareas que inicia o se le propone.

Puntuación alta: El menor se muestra entusiasta y activo con las tareas que se propone o lo proponen.

B) ÁREA DE SALUD

84. Estilo de vida saludable. Condiciones generales de salud

En qué medida el menor tiene un estilo de vida saludable y disfruta de buenas condiciones de salud.

Puntuación baja: El menor suele padecer problemas de salud derivados de un estilo de vida poco saludable (obesidad, consumo de alcohol, tabaco o drogas, conductas de riesgo, problemas respiratorios, infecciones en la piel)

Puntuación alta: El menor presenta unas condiciones de salud buena que podrían asociarse a un estilo de vida saludable (ejercicio, alimentos adecuados a su edad, autocuidados) El menor no suele estar enfermo.

85. Higiene personal

En qué medida el menor presenta una higiene personal adecuada que se manifiesta en la ropa y el cuerpo.

Puntuación baja: El menor no suele ducharse, lleva la ropa sucia o descuidada. Tiene las manos sucias con frecuencia (uñas sucias)

Puntuación alta: El menor se ducha diariamente, viste con ropas limpias y adecuadas a su estructura corporal y a la estación del año. Suele lavarse los dientes y las manos.

86. Orientación sexual

En qué medida tiene una clara orientación sexual (homosexual, heterosexual, bisexual) y la vive con normalidad o con conflicto.

Puntuación baja: El menor tiene dudas o presenta confusión respecto a su orientación sexual. Dedicar mucho tiempo a preguntarse por este tema sin llegar a una postura clara.

Puntuación alta: El menor tiene una clara orientación sexual y la vive con naturalidad y sin conflictos.

87. Salud sexual

En qué medida el menor usa adecuadamente métodos de protección y anticoncepción para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Puntuación baja: El menor no se protege en las relaciones sexuales (no usa métodos anticonceptivos seguros, no los usa o hace un mal uso de los mismos). Se ha iniciado precozmente en relaciones sexuales con penetración. Puede haber promiscuidad sexual.

Puntuación alta: El menor se protege en las relaciones sexuales usando métodos anticonceptivos seguros.

88. Trato a los animales y plantas

En qué medida el menor trata con cuidado y respeto a las plantas y los animales.

Puntuación baja: El menor es violento y cruel con los animales. También puede ser descuidado o irresponsable en el cuidado de los animales tanto de la casa como de la calle.

Puntuación alta: El menor se muestra responsable y cuidadoso con plantas y animales. Asume los cuidados de animales y/o plantas y los lleva a cabo adecuadamente.

89. Control de consumo de sustancias/juegos

En qué medida el menor mantiene una actitud y un comportamiento de rechazo hacia las drogas y el alcohol.

Puntuación baja: El menor hace un uso habitual u ocasional de sustancias adictivas sin una finalidad terapéutica.

Puntuación alta: El menor ha dejado de consumir drogas o en cualquier caso mantiene un comportamiento de rechazo hacia las drogas. Es activo en el rechazo de consumir sustancia afrontando adecuadamente las presiones de sus iguales.

C) ÁREA SOCIAL

90. Asertividad

En qué medida el menor se muestra capaz de defender sus opiniones y derechos ante los demás sin ser pasivo y/o agresivo.

Puntuación baja: El menor no es capaz de defender sus opiniones, deseos o derechos y cuando lo hace se muestra tímido, miedoso, avergonzado o agresivo. Puede ser que defienda sus derechos en algunos contextos (casa) pero no otros (calle, centro escolar)

Puntuación alta: El menor se muestra asertivo, sabe defender sus opiniones y derechos de forma activa, sintiéndose seguro y mostrándose atento y respetuoso con los demás.

91. Capacidades relacionales (comunicación)

En qué medida el menor dispone de habilidades de comunicación que le permita iniciar, mantener y finalizar conversaciones tanto con personas significativas como no.

Puntuación baja: El menor no sabe cómo iniciar y mantener una conversación con otras personas. Tiene pocas habilidades de comunicación (interrumpe o se muestra cohibido)

Puntuación alta: El menor es capaz de iniciar, mantener y finalizar una conversación con sus iguales, con sus padres, profesores. Dispone de otras habilidades de comunicación: mirar a los ojos, respetar el turno de palabra, da señales de que escucha a otro.

92. Búsqueda de apoyo de otros positivos

En qué medida el menor es capaz de pedir ayuda a otras personas de su entorno cuando se encuentra en dificultades.

Puntuación baja: El menor no sabe pedir ayuda, tiene dificultades para pedir ayuda y cuando lo hace supone un gran coste emocional.

Puntuación alta: El menor muestra capacidad para pedir ayuda a otras personas cuando pasa por momentos difíciles o situaciones estresantes.

D) ÁREA MORAL

93. Compromiso social

En qué medida el menor se muestra interesado en los servicios y programas de ayuda a los demás.

Puntuación baja: El menor mantiene actitudes de rechazo o indiferencia hacia problemas sociales o muestra poco interés en dichos temas.

Puntuación alta: El menor muestra un gran interés por temas sociales como el hambre en el mundo, la violencia de género, las guerras. Puede formar parte de alguna organización o grupo que se dedica ayudar a los demás (Cruz Roja, Protección Civil)

94. Responsabilidad

En qué medida el menor muestra responsabilidad en sus comportamientos, compromisos, obligaciones, relaciones con los demás, etc. En qué medida pone atención a lo que hace o decide.

Puntuación baja: El menor no cumple sus compromisos, ni sus obligaciones, justifica con excusas poco razonables su falta de responsabilidad. No pone atención a lo que hace o decide.

Puntuación alta: El menor tiende a mostrarse responsable (en sus comportamientos, compromisos, obligaciones, relaciones con los demás) y esto puede ser valorado así por sí mismo y por la gente cercana. El menor pone una gran atención a lo que hace o dice.

95. Prosocialidad

En qué medida el menor realiza actos en beneficio de otras personas, respondiendo a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad.

Puntuación baja: El menor tiende a no ayudar o beneficiar a otras personas. Se muestra antipático, insolidario.

Puntuación alta: El menor se implica en acciones en beneficio de otras personas. Intenta ser simpático y ayudar a los demás.

96. Justicia

En qué medida el menor manifiesta un sentido de la justicia y/o equidad con respecto a los demás.

Puntuación baja: El menor se muestra injusto con los demás. Prefiere centrarse en sus propios intereses sin considerar los derechos o necesidades de los demás. No muestra interés por las injusticias.

Puntuación alta: El menor muestra un alto sentido de la justicia. En sus comportamientos y juicios sobre los demás intenta ser equitativo y/o justo valorando si cada uno recibe lo que le corresponde o pertenece. Se muestra muy sensible con las injusticias y ante las mismas responde de forma activa y constructiva.

97. Igualdad y respeto a la diversidad

En qué medida el menor reconoce que los demás tienen los mismos derechos que él/ella y/o tienen derecho a ser diferentes.

Puntuación baja: El menor mantiene actitudes xenófobas, machistas o cualquier otra conducta que suponen no reconocer el derecho de los demás a tener los mismos derechos o a ser diferente.

Puntuación alta: El menor reconoce a todas las personas la capacidad para los mismos derechos (igualdad entre hombres y mujeres, igualdad entre razas y culturas) y reconoce a todas las personas el derecho a ser diferente (respeto, acepta y tienen en consideración las diferencias entre las personas. Acepta las diferencias de opinión, de género, de cultura).

98. Implicación y/o creencias religiosas/espirituales.

En qué medida el menor se implica en actividades religiosas o manifiesta un sistema de creencias religiosas y/o espirituales que le permiten una guía en su comportamiento cotidiano.

Puntuación baja: El menor muestra distancia y/u oposición hacia las creencias y/o actividades religiosas de la familia.

Puntuación alta: El menor se implica en actividades religiosas y posee un fuerte sistema de creencias religiosas.

99. Cumplimiento de normas

En qué medida el menor sigue y/o se ajusta a las normas en todos o en varios contextos.

Puntuación baja: El menor presenta dificultades en seguir las normas o mantiene una actitud desafiante ante las mismas.

Puntuación alta: El menor es capaz de seguir las normas establecidas en los distintos contextos de convivencia.

E) ÁREA EMOCIONAL

100. Empatía

En qué medida el menor muestra capacidad para sintonizarse con las emociones y sufrimiento de las demás personas. En qué medida el menor muestra capacidad para asumir la perspectiva de otra persona.

Puntuación baja: El menor se muestra incapaz o poco interesado por las emociones y sufrimiento de los demás. No muestra capacidad para asumir o entender la perspectiva de otra persona.

Puntuación alta: El menor muestra una gran capacidad para sintonizarse con las emociones y sufrimiento de las demás personas. El menor muestra una gran capacidad para asumir y entender la perspectiva de otras personas.

101. Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás

En qué medida el menor reconoce las emociones de los demás y muestra capacidad para manejar dichas emociones.

Puntuación baja: El menor presenta dificultades para reconocer las emociones de los demás y si lo hace le cuesta manejarlas (utilizando estrategias de evitación o minimización de lo percibido)

Puntuación alta: El menor reconoce fácilmente no sólo emociones claras como el enfado y la tristeza de los demás sino también otro tipo de emociones como la vergüenza, la culpa, los celos. Además, se muestra capaz de afrontar dichas emociones y actuar de manera eficaz.

102. Conocimiento y manejo de las propias emociones

En qué medida el menor logra reconocer sus estados emocionales ante las situaciones que las provocan y sabe cómo manejar dichas emociones.

Puntuación baja: El menor presenta dificultades para reconocer cómo se siente y/o presenta dificultades para manejar dichas emociones.

Puntuación alta: El menor logra reconocer una gran variedad de emociones, tanto básicas (miedo, enfado, tristeza) como no básicas (culpa, vergüenza, celos). En general muestra buena habilidad para manejar dichas emociones.

103. Tolerancia a la frustración

En qué medida el menor tolera, acepta y maneja las emociones derivadas de no lograr lo que espera.

Puntuación baja: El menor reacciona con agresividad, enfado o con tristeza intensa cuando no logra lo que espera o solicita. Muestra berrinches, pataletas o enfado costándole volver a la normalidad.

Puntuación alta: El menor, cuando se frustra, reacciona con un ligero enfado o tristeza pero se repone rápidamente y logra desarrollar estrategias para perseverar en sus logros o cambiar de objetivos.

104. Optimismo

En qué medida el menor tiende a ver y juzgar las cosas en su aspecto más favorable.

Puntuación baja: El menor es pesimista y cuando se enfrenta a la adversidad muestra una actitud negativa que no le permite disfrutar de otras cosas.

Puntuación alta: El menor muestra una actitud positiva ante la adversidad y tiene facilidad para ver el lado más favorable de las situaciones.

105. Sentido del humor

En qué medida el menor muestra una tendencia a presentar, enjuiciar o comentar la realidad resaltando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas.

Puntuación baja: El menor tiene dificultades para ver el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas.

Puntuación alta: El menor tiene facilidad para ver el lado cómico, risueño o ridículo de la realidad. El menor recurre al humor para reducir la tensión, aceptar limitaciones y

para enfrentar situaciones difíciles. Muestra un humor amable donde le gusta reír con otros sobre la vida cotidiana.

106. Temperamento fácil

En qué medida el menor tiene un temperamento fácil.

Puntuación baja: El menor tiene un temperamento difícil: es irritable, inquieto, siempre buscando nuevas sensaciones. Otra modalidad de temperamento difícil hace referencia a la timidez, cohibición, las dificultades en las relaciones personales y dificultad de adaptación a los cambios.

Puntuación alta: El menor presenta un temperamento fácil: carácter tranquilo, afable, sociable, sin afectarse excesivamente por los cambios del contexto. Muestra facilidad para las relaciones sociales.

F) ÁREA COGNITIVA

107. Capacidad de análisis crítico

En qué medida el menor muestra capacidad para examinar y hacer un juicio sobre personas, cosas, informaciones o situaciones.

Puntuación baja: El menor no muestra capacidad de análisis crítico o realiza un análisis de la realidad poco razonable de la que no saca conclusiones válidas para su vida.

Puntuación alta: El menor muestra una gran capacidad de análisis crítico ante la información que recibe de los medios de comunicación (televisión, Internet, etc.), los videojuegos, los amigos, los profesores y progenitores.

108. Capacidad de pensamiento analítico

En qué medida el menor muestra capacidad para analizar los detalles, argumentaciones, coherencia de las informaciones recibidas.

Puntuación baja: El menor muestra un pensamiento dicotómico respecto a las noticias, los acontecimientos vividos o los problemas que tiene (me gusta-no me gusta; bueno-malo)

Puntuación alta: El menor muestra una buena capacidad para analizar los detalles, argumentaciones, coherencia de las noticias, acontecimientos vividos o problemas que tiene. Es capaz de desarrollar un pensamiento de cierta complejidad y tiene en cuenta diversas perspectivas.

109. Creatividad

En qué medida el menor muestra capacidad de generar ideas, conclusiones o soluciones a los problemas poniendo en relación hechos o ideas que pertenecen a ámbitos diferentes.

Puntuación baja: El menor presenta dificultades para generar nuevas ideas, asociar elementos divergentes o de ámbitos diferentes. En el ámbito artístico prefiere copiar que hacer algo propio y nuevo.

Puntuación alta: El menor es muy creativo tanto desde el punto de vista artístico como en la generación de ideas, conclusiones o en la resolución de problemas. Muestra capacidad para poner en relación hechos o ideas que pertenecen a ámbitos diferentes y obtener información útil y/o nueva.

110. Capacidad de planificación y revisión

En qué medida el menor muestra capacidad para realizar planes de acción para conseguir sus objetivos.

Puntuación baja: El menor no muestra capacidad para realizar planes de acción. Improvisa con mucha frecuencia y no tiene criterios para determinar si lo que está haciendo le permite o no conseguir sus objetivos.

Puntuación alta: El menor muestra una gran capacidad para generar planes de acción con una secuencia u orden establecido, ordenado y coherente que le permite orientarse en la consecución de objetivos personales, familiares, sociales, etc. Además, es muy capaz de revisar en qué medida se está siguiendo su plan de acción y si este plan está siendo efectivo y/o útil.

111. Habilidad para solucionar problemas

En qué medida el menor muestra habilidades para solucionar sus problemas.

Puntuación baja: El menor no tiene habilidades de resolución de problemas. Actúa sin analizar adecuadamente los problemas, no genera alternativas de acción, las soluciones no son aplicadas de forma ordenada y coherente, no evalúa los resultados de sus acciones.

Puntuación alta: El menor muestra capacidad para resolver adecuadamente los problemas o dificultades que aparecen. Planifica las acciones a fin de resolver sus

problemas: define el problema, busca alternativas de solución, aplica la solución, evalúa los resultados, etc.

112. Capacidad para tomar decisiones

En qué medida el menor muestra capacidad para formar un juicio definitivo sobre algo dudoso o contestable.

Puntuación baja: El menor no logra llegar a una determinación o resolución de situaciones o problemas que le generan dudas o deba responder.

Puntuación alta: El menor muestra capacidad de determinación, capacidad para formarse un juicio definitivo o provisional sobre algo que le genera duda.

G) IMPACTO DE LA SITUACIÓN PARA EL MENOR.

113. Impacto de la situación en el desarrollo del menor

A mayor puntuación mayor impacto en el desarrollo del menor.

Impacto alto para el desarrollo del menor: La situación actual incide muy significativamente en todos o casi todos los ámbitos de desarrollo del menor (personal, familiar, escolar y social)

Impacto medio para el desarrollo del menor: La situación actual incide en algunos de los ámbitos de desarrollo de menor.

Impacto bajo para el desarrollo del menor: La situación actual incide en pocos o ninguno de los ámbitos de desarrollo del menor.

114. Pronóstico de recuperación

El menor previsiblemente podrá recuperarse de manera significativa de la situación en la que se encuentra. A mayor puntuación mayor confianza en la posibilidad de recuperación de la situación de riesgo.