

# LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

## RESILIENCE AS A PROTECTIVE FACTOR IN THE SYSTEM OF CHILDHOOD PROTECTION

### Propuesta de mejora en la prevención de la desprotección infantil: estudio de caso

**Ana Isabel Villacastín Carreño<sup>1</sup>**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

**Ricardo Fandiño Pascual**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

#### RESUMEN

La prevención de la desprotección infantil es la base en la que sustentar un sistema de protección eficaz. Por ello, el presente estudio pretende poner en relieve la problemática de la transmisión generacional de las dinámicas familiares disfuncionales que exponen a la población infantil a situaciones de desprotección. Para ello, se ha realizado un análisis retrospectivo de las familias atendidas en los Equipos de apoyo a Familias de Ávila, atendiendo a las características que, según la literatura y estudios previos, pueden influir en la desprotección infantil; así como la percepción de los técnicos que atiende a las familias sobre el modelo de prevención actual y su eficacia. Los resultados obtenidos indican que un 74.42% de los cuidadores presentan historia de crianza disfuncional (carencias afectivas, maltrato, negligencia...), lo que podría dar lugar una transmisión de patrones disfuncionales en las familias y de la desprotección infantil, coincidiendo con los estudios previos. Los técnicos indican que el modelo de prevención actual se centra en la prevención de factores de riesgo, siendo necesario un uso más generalizado del modelo centrado en fortalezas familiares. Los estudios y la práctica clínica proponen en fomento de la resiliencia como un factor protector en situaciones traumáticas y de desprotección. Por ello, con el objetivo de evitar la transmisión generacional de la desprotección infantil se proponen orientaciones en los tres niveles de prevención que fomenten la resiliencia parental, infantil y familiar.

**Palabras clave:** resiliencia, infancia, apego, transmisión generacional, prevención.

---

<sup>1</sup> *Correspondencia:* Ana Isabel Villacastín Carreño. Correo electrónico: aivillacastin@uoc.edu

## **ABSTRACT**

The prevention of the neglect in childhood is the mainstay on which an effective protection system must be sustained. Hence, the present study aims to highlight the problem of generational transmission of dysfunctional family dynamics that expose the child population to situations of neglect. For this purpose, a retrospective analysis of the families attended by the Family Support Teams of Ávila was carried out, taking into account the characteristics that, according to the literature and previous studies, may influence childhood neglect; as well as the perception of the technicians who meet the families on the current prevention model and its effectiveness. The results obtained show that 74.42% of caregivers have a history of dysfunctional parenting (affective deficiencies, abuse, neglect...), which could lead to a transmission of dysfunctional patterns in families and child neglect, coinciding with previous studies. Technicians indicate that the current prevention model focuses on the prevention of risk factors, and that there is a need for a more widespread use of the family strengths model. Studies and clinical practice propose the promotion of resilience as a protective factor in traumatic and neglect situations. Therefore, with the aim of avoiding the generational transmission of child neglect, guidelines are proposed at the three levels of prevention that promote parental, child and family resilience.

**Key Words:** resilience, childhood, attachment, generational transmission, prevention

## Índice de contenidos

### PARTE TEÓRICA

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
1. <i>Marco teórico</i> .....	4
1.1. <i>Transmisión generacional de patrones disfuncionales en la familia</i> .....	4
1.2. <i>La prevención en situaciones de desprotección infantil</i> .....	6
1.3. <i>La resiliencia como factor protector</i> .....	8

### PARTE EMPÍRICA

<b>Objetivos e hipótesis de trabajo</b> .....	<b>8</b>
1. <i>Hipótesis de trabajo</i> .....	8
2. <i>Objetivos y preguntas del estudio</i> .....	9
<b>Método</b> .....	<b>9</b>
1. <i>Población objeto de análisis</i> .....	9
2. <i>Instrumentos</i> .....	10
3. <i>Procedimiento</i> .....	11
<b>Resultados</b> .....	<b>12</b>
<b>Discusión y conclusiones</b> .....	<b>17</b>
1. <i>Consideraciones previas</i> .....	17
2. <i>Discusión</i> .....	18
2.1. <i>Implicaciones prácticas del estudio</i> .....	20
3. <i>Conclusiones</i> .....	22
<b>Reflexión desarrollo competencial</b> .....	<b>22</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>27</b>
1. Anexo 1: <i>Indicadores de riesgo de desprotección infantil</i> .....	27
2. Anexo 2: <i>Modelo de solicitud de colaboración a Corporaciones Locales</i> .....	29
3. Anexo 3: <i>Modelo de consentimiento informado</i> .....	41
4. Anexo 4: <i>Tablas de resultados de los datos de las familias</i> .....	44
5. Anexo 5: <i>Resultados de la encuesta para profesionales del Sistema de Protección a la Infancia</i> .....	53

# PARTE TEÓRICA

## Introducción

### 1. Marco teórico

La Declaración de los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1959 supuso un comienzo para la defensa internacional de los derechos y protección de los menores. Sin embargo, esta declaración no era vinculante para los estados, por lo que movimientos en favor de la protección a la infancia trabajaron para que se redactara la Convención de Derechos del Niño (CDN) que fue adoptada por la ONU en 1989 a la que se fueron adhiriendo los estados y haciéndola efectiva (UNICEF Comité Español, 2006). Fue ratificada por España en 1990 y desde entonces la política social ha ido encaminada a asegurar el cumplimiento de los derechos de la infancia y su protección. Ha existido una gran evolución en la prevención, detección y tratamiento de situaciones de riesgo para la infancia, como es el maltrato y la desprotección infantil.

Sin embargo, en la intervención directa de los profesionales del Sistema de Protección a la Infancia se ha observado la repetición de patrones familiares disfuncionales en las familias atendidas por este servicio. Esta situación, hace que se deba reflexionar sobre el modelo de prevención actual y su eficacia. En este sentido, realizaremos un breve repaso de los factores que, según la literatura y los estudios empíricos publicados, pueden influir en la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales. Por otra parte, analizaremos el modelo de prevención del maltrato infantil actual de Castilla y León y los estudios empíricos sobre la resiliencia como modelo alternativo y eficaz para disminuir las situaciones de desprotección.

#### 1.1. Transmisión generacional de patrones disfuncionales en la familia

Teniendo a la familia como origen de las relaciones e interacciones sociales y afectivas, destaca la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby. Según describía Rygaard (2008) se podría definir el apego como “el comportamiento que se desarrolla con el objetivo de aumentar las posibilidades de protección y supervivencia del niño de pecho” (p. 27). Mary Ainsworth introdujo en la Teoría del Apego el concepto de base segura tras las observaciones realizadas a diferentes familias y diseñó la técnica de la “situación extraña” (Ainsworth, 1978 mencionado por Rygaard, 2008) que supuso un gran avance metodológico en el estudio del apego. A través de esta técnica, pudo observar las conductas de apego y exploración de los niños en una situación estructurada de laboratorio, donde suceden tres tipos de condiciones de estrés para el menor: separación de la madre, presencia de persona extraña y un entorno desconocido. Los resultados de la observación de la situación extraña concluyeron que los niños exploraban y jugaban más en presencia de la madre y que la percepción de una situación de peligro o extraña, suponía que desaparecieran las conductas de exploración. Por ello, la mera presencia de la madre era una base segura para la conducta de exploración del menor. Por lo tanto, el sistema de desarrollo del apego se fundamenta en tres pilares: la proximidad de la figura de apego, siendo una base segura sobre la que poder explorar y la búsqueda de su protección en situaciones de peligro.

Para Fonagy (1999), el apego sería el modo en que se alcanza la regulación emocional, tanto en cuanto los menores son entendidos y contenidos por el cuidador, siendo la base en la que se sustenta el aprendizaje emocional y desarrollo integral del menor. En este sentido, el desarrollo de las competencias emocionales en la infancia viene modulada por las competencias emocionales de los padres. Estudios longitudinales revelaron la estabilidad del apego a lo largo del desarrollo en la infancia y adolescencia, influyendo de múltiples formas en la vida de los sujetos, ya que supone la base para su desarrollo emocional y social. (Fonagy, 1999)

En la investigación sobre el apego cabe mencionar la distinción entre apego infantil y patrón de apego adulto. Ainsworth definió a través de la situación extraña tres patrones conductuales de estilos de apego infantil: seguro, evitativo y ansioso-ambivalente (Ainsworth, 1978 citado por Barudy y Dantagnan, 2009). Estudios posteriores determinaron la existencia de un cuarto grupo: desorganizado, clasificación que se mantiene en la actualidad (Main y Salomon, 1986 citado en Barudy y Dantagnan, 2009). El patrón de apego adulto se define como la capacidad del adulto de responder a sus hijos y vincularse con ellos, que ha sido modelado por su propia experiencia de

apego infantil, su historia de vida y factores ambientales (Barudy y Dantagnan, 2010). Tres estudios longitudinales (Hamilton, 1994; Main, 1997; Waters, Merrick, Albersheim, Treboux y Crowell, 1995, citados por Fonagy, 1999), las mediciones realizadas a través de la Entrevista de Apego Adulto (AAI) (George, et al. 1985, citado por Besoain y Santelices, 2009) y la práctica clínica, revelaron correspondencia entre el apego infantil y el adulto, mostrando cierta estabilidad en el tiempo. Barudy y Dantagnan (2009 y 2010) proponen la siguiente clasificación:

**TABLA 1. Tipos de apego infantil y adulto (Barudy y Dantagnan, 2009 y 2010)**

<b>APEGO INFANTIL</b>	<b>APEGO ADULTO</b>
Seguro	Seguro / autónomo
Inseguro evitativo	Temeroso
Inseguro ansioso-ambivalente	Preocupado
Inseguro desorganizado	No resuelto / desorganizado

No es objeto de este estudio describir las diferencias encontradas por estos autores entre los tipos de apego inseguro, pero cabe destacar que en su experiencia clínica, Barudy y Dantagnan (2009) encontraron una relación importante entre trastornos de apego en la infancia e incompetencia conyugal y parental.

Ordiales, Chaparro, Martínez-Rives e Hidalgo (2022) realizaron una revisión sistemática de las variables implicadas en la transmisión generacional del estilo de apego diferenciando entre: variables personales (procesamiento cognitivo y emocional, habilidades de construcción de las experiencias vitales, sentido de competencia parental, apoyo a la autonomía infantil e historia personal de abuso), sociales (apoyo social, apego de la pareja y figuras de referencia alternativas en la infancia) y ambientales (modelo de crianza cultural). Esta clasificación, puede orientar sobre las áreas de intervención en programas preventivos de la desprotección infantil.

Como se expone en las conclusiones del estudio anterior, un factor influyente en la transmisión del apego es la competencia parental (marentalidad o parentalidad). Barudy y Dantagnan (2010) lo definen como “las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano.” (p. 34). Refieren que el desarrollo de la competencia parental depende de factores biológicos y hereditarios, su interacción con el contexto cultural y social (procesos de aprendizaje) y su experiencia vital (experiencias de buen trato o mal trato en la infancia y adolescencia). La finalidad de la competencia parental es procurar a los niños un aporte nutritivo (afecto, cuidados y estimulación), educativo, socializador y protector, así como la promoción de la resiliencia. Finalmente, Barudy y Dantagnan (2010) distinguieron entre capacidades parentales fundamentales (capacidad de apego y empatía) y las habilidades parentales (modelos de crianza y habilidad para participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios). Sin ánimo de describir cada una de estas finalidades y componentes de la parentalidad, es importante destacar la influencia que tiene el contexto cultural y social, así como las experiencias previas en el desarrollo de estos padres y madres para el desarrollo de su competencia parental.

En las políticas sociales se viene desarrollando lo que se conoce como parentalidad positiva. Este término se refiere al comportamiento de los padres para procurar el desarrollo pleno de sus hijos, siendo su eje principal el interés superior del menor y, basándose en la afectividad, no violencia y cuidados integrales (Martín, Cabrera, León y Rodrigo, 2013). En este punto parecen confluir dos conceptos vistos hasta el momento: el apego y las competencias parentales.

En la revisión realizada por Besoain y Santelices (2009) sobre la transmisión intergeneracional del Apego y Función reflexiva materna, propusieron la función reflexiva como una alternativa para explicar la transmisión intergeneracional del apego. En este sentido, los resultados de la

investigación llevada a cabo por Slade y colaboradores (2005, p. 115 citado por Besoain y Santelices, 2009) indicaron que la capacidad reflexiva de la madre está relacionada con su estado mental en relación con su propio apego y con el apego de su hijo/a. La función reflexiva (Midgley, Ensink, Lindqvist, Malberg y Muller, 2019) se consideró inicialmente como “la medida de mentalización expresada en narrativas respecto a las relaciones de apego” (p. 45), aunque actualmente se puede considerar un término semejante a la mentalización. La Teoría de la función reflexiva transgeneracional propuesta por Peter Fonagy (1999) considera que la función reflexiva es un factor protector en el desarrollo y es un concepto que se solapa con el apego seguro. En este sentido, la función reflexiva está íntimamente relacionada con el apego y las competencias parentales, siendo la forma en la que los padres/madres pueden mentalizar las necesidades de sus hijos y cubrirlas de forma satisfactoria.

### 1.2. *La prevención en situaciones de desprotección infantil*

Lo visto anteriormente y la observación de la repetición de patrones disfuncionales en las familias en la práctica diaria de los profesionales del Sistema de Protección a la infancia, hace replantearse si el modelo de los programas preventivos actuales, centrados en la disminución de factores de riesgo, están siendo efectivos en la prevención de la desprotección infantil.

Podemos definir la prevención como la preparación que se hace de forma anticipada para evitar un riesgo. Morales y Costa (2001), describieron tres niveles de prevención del maltrato infantil:

- La prevención primaria está dirigida a la población general y su principal objetivo es reducir la incidencia de casos nuevos, mediante la eliminación de factores de riesgo y la promoción de la salud y competencia de la población.
- La prevención secundaria se dirige a la población de alto riesgo, teniendo como objetivo reducir la duración y la gravedad de las situaciones dadas. Para ello, se incide en la detección e intervención temprana, así como la potenciación de los factores de protección y reducción de los factores de riesgo.
- La prevención terciaria, se dirige a las víctimas con el objetivo de reducir la gravedad y las secuelas del maltrato, mediante el tratamiento y rehabilitación de las víctimas.

La Ley 14/2002 del 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la infancia y adolescencia en Castilla y León, en su Título II, regula que las actuaciones de prevención tendrán un carácter prioritario. Así, podríamos destacar que la prevención primaria en Castilla y León se centra en la sensibilización y, acciones sociales y culturales sobre el maltrato infantil tanto de población en general como profesionales que trabajan directamente con la infancia. En cuanto a la prevención secundaria, la política social ha avanzado en la detección de casos de desprotección mediante la realización de protocolos específicos para cada ámbito que interviene con población infantil (sanidad, educación, actividades de ocio, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado...). Así mismo, dentro de las acciones preventivas llevadas a cabo por parte de las administraciones, destacan programas destinados a la prevención de conductas de riesgo en la infancia y adolescencia y, de capacitación parental. Sobre la prevención terciaria, los programas de apoyo a la familia que se desarrollan por competencia en las Corporaciones Locales tienen como objetivo la capacitación de las familias para el cuidado y protección de los menores, promoviendo su permanencia con la familia de origen en condiciones que garanticen su pleno desarrollo y bienestar. La intervención de estos equipos se inicia ante situaciones de desprotección y vulnerabilidad infantil. Sin embargo, en la evaluación de las familias, se encuentran también numerosos indicadores de vulnerabilidad familiar y social. En este sentido, cabe señalar que en la observación de repetición de patrones familiares disfuncionales, converge una historia de crianza parental caracterizada por situaciones de desprotección infantil, carencias afectivas y vínculo de apego inseguro. Si bien este modelo de prevención puede ser eficaz en parte de la población, parece que, en determinadas familias, las dificultades persisten y se transmiten generacionalmente. En esta situación se plantea el dilema, de si realmente la finalidad de los programas preventivos está siendo eficaz para potenciar las

fortalezas y capacidades parentales, especialmente en aquella población de elevado riesgo, por haber sufrido carencias afectivas en la infancia.

A nivel estatal, la Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, articula que los poderes públicos desarrollarán actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección frente al maltrato infantil. A nivel autonómico, la Ley 14/2002 del 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la infancia y adolescencia en Castilla y León dispone las siguientes áreas de intervención con acciones y medidas de prevención:

**TABLA 2. Áreas, acciones y medidas de prevención (Ley 14/2002 del 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la infancia y adolescencia en Castilla y León)**

ÁREA DE INTERVENCIÓN	ACCIONES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN
<b>Sensibilización sobre los derechos de la infancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información y facilitación de acceso a los derechos.</li> <li>• Cauces de comunicación directa a los menores para participar en los servicios públicos.</li> <li>• Sensibilización social acerca de las necesidades de la infancia</li> <li>• Prevención y erradicación de la mendicidad infantil</li> </ul>
<b>Atención educativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la educación no obligatoria.</li> <li>• Garantizar el acceso a la escolarización obligatoria.</li> <li>• Control de absentismo escolar.</li> <li>• Prevención del fracaso escolar.</li> <li>• Desarrollo de programas de garantía social.</li> <li>• Programas de integración social a menores con dificultades.</li> <li>• Medidas compensatorias a menores procedentes de medios desfavorecidos</li> </ul>
<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de vacunación, prevención de la enfermedad y la discapacidad infantil y desarrollo de programas de intervención temprana.</li> <li>• Educación afectivo-sexual adecuada a cada etapa evolutiva.</li> <li>• Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas,</li> <li>• Prevención de conductas autolesivas y de accidentes.</li> </ul>
<b>Apoyo familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la responsabilidad parental, especialmente dirigido a familias vulnerables en riesgo.</li> <li>• Programas para evitar el uso del castigo físico.</li> <li>• Intervenciones técnicas de carácter social o terapéutico para asegurar el ejercicio de las funciones parentales,</li> <li>• Prestación de ayudas económicas.</li> <li>• Orientación y mediación familiar.</li> <li>• Ayuda a domicilio.</li> </ul>
<b>Relaciones sociales, ocio y animación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de autoprotección dirigidos a los niños.</li> <li>• Prevención de la violencia y abusos sexuales entre menores.</li> <li>• Prevención de la delincuencia.</li> <li>• Favorecer la integración social de los menores en desajuste social.</li> <li>• Fomentar los valores y habilidades cooperativos, de solidaridad, civismo y no violencia.</li> <li>• Orientación sobre el ocio y preparación para la vida adulta.</li> </ul>
<b>Formación y empleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación y orientación.</li> <li>• Fomento de empleo joven.</li> <li>• Control de la explotación labora</li> </ul>

Como se puede observar en la tabla, las acciones preventivas llevadas a cabo por la administración están orientadas en su gran mayoría a disminuir factores de riesgo que pueden aparecer en el ciclo vital de los menores (absentismo y fracaso escolar, consumo de tóxicos, prevención de la violencia)

o en sus padres/madres (uso del castigo físico, no ejercicio de las funciones parentales, dificultades económicas). Si bien la disminución de factores de riesgo supone una prevención y mejora las situaciones a las que se enfrenta parte de la población infantil, se relega a un segundo plano la promoción de las fortalezas familiares. Los estudios sobre la resiliencia han dado paso a un nuevo modelo de entender y comprender la recuperación de las personas ante situaciones vitales traumáticas. Sin embargo, este modelo aún no se ha implementado en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil, si bien algunos autores lo utilizan para el tratamiento de las víctimas de violencia, como se expondrá más adelante.

### *1.3. La resiliencia como factor protector*

Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003, citado por Barudy y Dantagnan, 2009), propusieron la definición de resiliencia como “la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (p. 56). Se ha considerado oportuno elegir esta definición ya que propone la resiliencia como una capacidad grupal y no únicamente personal, siendo apropiado este término para el desarrollo de programas preventivos familiares en el ámbito de los Servicios Sociales.

La resiliencia se compone de varias dimensiones personales y sociales entre las que Vanistendael y Lecomte (2013) destacaron: aceptación fundamental de la persona, las redes sociales de apoyo, encontrar un sentido o coherencia a la vida, autoestima, aptitudes y competencias, estrategias de afrontamiento y nuevas experiencias o proyectos. Estas dimensiones se pueden fortalecer a través de la intervención y extrapolar al proyecto familiar.

En situaciones adversas en la crianza, los autores parecen coincidir en la importancia de lo que Cyrulnik denominó tutor de resiliencia, siendo la persona que acompaña de forma incondicional y que promueve el desarrollo del otro a todos los niveles, ayudando a superar situaciones traumáticas, fomentando la resiliencia y permitiéndole establecer vínculos afectivos sanos. En este sentido cabe señalar que hay autores que proponen que la figura de tutor de resiliencia no tiene por qué ser alguien permanente en el tiempo, sino alguien que marque la diferencia y esté presente en la representación mental de la persona. (Rubio y Puig, 2011). Ofrecer a las familias un punto de apoyo, un tutor de resiliencia y formar a los propios padres/madres en ser tutores de resiliencia para sus hijos/as, puede ser un factor protector para el desarrollo óptimo de los menores.

Son múltiples los autores que proponen el desarrollo de la capacidad de resiliencia como un factor protector para el afrontamiento de la vida. Así Barudy y Dantagnan (2009) propusieron la resiliencia junto con el buen trato como ejes centrales de la psicoterapia reparadora del daño ocasionado a la infancia maltratada, al igual que Vanistendael y Lecomte (2013). En la misma línea, pero dirigido al sistema parental, Barudy, Dantagnan, Comas y Vergara (2014) plantearon un programa de apoyo y promoción de las competencias parentales, a mujeres afectadas por experiencias de malos tratos o violencia, cuyo eje central es la promoción de la resiliencia.

## **PARTE EMPÍRICA**

### **Hipótesis y objetivos del estudio**

#### *1. Hipótesis de trabajo*

La hipótesis sobre la que se sustenta el trabajo, planteada tras la observación y el análisis de estudios previos es: la existencia de transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales en los casos atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia de Ávila (Castilla y León) ante los cuales el modelo de prevención actual no está siendo efectivo.

La literatura analizada previamente, parece indicar que fomentar la resiliencia parental, infantil y familiar, podría suponer una labor preventiva eficaz para evitar la transmisión de las dinámicas



familiares disfuncionales, ya que a través de la promoción de la resiliencia se abordan los aspectos que la literatura científica atribuye a posibles variables en la transmisión de las dificultades: apego inseguro infantil y adulto, incompetencias parentales y la falta de mentalización.

La resiliencia, entendida como la capacidad de sobreponerse, de hacer frente a las adversidades, de transformarse y superarlas, quizá sea el eje en el que articular los futuros programas de prevención de situaciones de desprotección infantil, desde un modelo de centrado en las fortalezas familiares. A través del trabajo con el sistema familiar en su conjunto y de la creación de redes de apoyo social, se puede realizar una prevención integral que fomente la capacidad de resiliencia parental, infantil y familiar.

## *2. Objetivos y preguntas del estudio*

Con este estudio se pretende responder a las siguientes preguntas:

¿Existe transmisión generacional de dificultades familiares en el sistema de protección a la infancia de Ávila?

¿Es el modelo de prevención actual eficaz para evitar la transmisión generacional de las dificultades familiares que afectan al desarrollo de la infancia? ¿Es necesario un cambio en la mirada del modelo de prevención actual?

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es comprobar si realmente esta transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias que son atendidas en el sistema de protección a la infancia de Ávila y proponer un cambio del modelo de prevención actual para paliar esta situación. Tras el análisis de la literatura científica sobre la resiliencia y la transmisión generacional de dificultades familiares, el nuevo modelo de prevención deberá ir orientado a promocionar las fortalezas familiares y la capacidad resiliente de las mismas. Esta propuesta puede tener una gran repercusión en la sociedad en general y, especialmente, en el área de protección a la infancia, pudiendo disminuir las situaciones de desprotección y desamparo infantil, reduciendo las separaciones familiares y, asegurando a los niños/as, un entorno seguro de desarrollo y bienestar.

## **Método**

### *1. Población objeto de análisis*

Fue objeto de análisis estadístico las familias atendidas en el año 2021 por los Equipos de Apoyo a Familias (en adelante, EAF) de las Corporaciones Locales del Excmo. Ayuntamiento de Ávila y la Excmo. Diputación Provincial de Ávila, comprendiendo una muestra de 215 familias.

Los EAF son equipos específicos de los Servicios Sociales compuestos por psicólogos y educadores que trabajan directamente con las familias con la finalidad de garantizar el bienestar, desarrollo y protección de los menores, capacitando a los progenitores o cuidadores y promoviendo su permanencia en la familia de origen. Esta intervención se realiza tras la detección de indicadores de desprotección infantil (Junta de Castilla y León, 2010) (Anexo 1) que se valoran en grado leve, moderado o grave. Únicamente los casos que presentan indicadores de riesgo de desprotección graves son incluidos en los programas que desarrolla el EAF, por lo que es una intervención de prevención terciaria, donde ya se han producido situaciones que requieren de un tratamiento especializado.

Por consiguiente, este estudio se basó en un procedimiento retrospectivo cuya población (rural y urbana) objeto de análisis presentaba de inicio, indicadores de desprotección infantil graves y había recibido o estaba recibiendo un tratamiento especializado por ello.

Posteriormente, se administró una encuesta a los profesionales del sistema de protección a la infancia, pertenecientes tanto a los EAF de las corporaciones locales, como a la Sección de Protección a la Infancia (en adelante, SPI) de la Junta de Castilla y León. Estos profesionales

trabajan directamente con las familias objeto del análisis anterior, por lo tanto, tienen conocimiento tanto de las necesidades de las familias como de las necesidades de la intervención preventiva, siendo relevante su visión para la propuesta de un nuevo modelo de prevención.

## 2. Instrumentos

Para la recogida de datos se elaboraron tablas que sintetizan las características relevantes para el estudio de la transmisión generacional de patrones disfuncionales en la familia.

Para la obtención de los datos, se tuvo en cuenta el concepto de parentalidad social (Barudy y Dantagnan, 2009), es decir, aquella persona que ejerce el cuidado y protección de los niños/as, por lo que nos referimos a ellos como cuidadores, independientemente si eran o no, padres/madres biológicas. Por lo tanto, para la recogida de los datos estadísticos, se valoró a aquellos cuidadores que hubiesen participado en la intervención con el EAF.

Se hizo necesario diferenciar entre familias monoparentales y biparentales, ya que el apoyo de la pareja en la crianza y desarrollo familiar podría determinar diferencias en la promoción de la resiliencia y en las conclusiones de los datos extraídos. Debido a que el concepto monoparental genera cierta controversia en la delimitación de las situaciones que comprende, para este estudio se entendió por familia monoparental aquella que, en la convivencia, el menor únicamente tuviese acceso a un cuidador/a. Se hizo esta delimitación debido a que el interés principal de este estudio es determinar la influencia de la historia de crianza parental en la crianza de los hijos/as. Por lo tanto, si el menor mantenía relación frecuente con el otro cuidador/a (por ejemplo, en situaciones de separación) se tuvo en cuenta como biparental, ya que podría verse influido en su desarrollo por este modelo de relación.

Por otra parte, para el estudio de la transmisión de patrones familiares disfuncionales se hizo necesario determinar, en ambos tipos de familia, si se había detectado en los cuidadores una historia de crianza marcada por indicadores de desprotección infantil. Entre las situaciones que se recogían para valorar este ítem se encontraban:

- Situaciones de desprotección o desamparo en la infancia de los cuidadores.
- Percepción negativa de su propia historia de crianza.
- Pérdida/separación de figuras de apego en la infancia.
- Relación negativa actual o en la adultez con las figuras de apego (apoyo percibido).

En el caso de las familias biparentales, se diferenció si este ítem se había detectado en ambos cuidadores o únicamente en un miembro del sistema parental, ya que, al igual que en familias monoparentales, esta situación podría influir en la capacidad de resiliencia y el grado de transmisión generacional de patrones disfuncionales al existir un modelo alternativo de relación positivo en la familia.

Teniendo en cuenta esta división inicial, se determinó la evaluación de una serie de ítems relevantes para el estudio de la transmisión generacional de patrones disfuncionales en la dinámica familiar en base a los estudios científicos analizados previamente. Para su realización se tuvo en cuenta la propuesta de Barudy y Dantagnan (2010) en la evaluación de las capacidades y habilidades parentales, así como la evaluación del contexto social y familiar.

**TABLA 3. Ítems de evaluación relevantes para el estudio de la transmisión generacional**

ÍTEMS	VARIABLES QUE COMPRENDE
<b>Salud mental de los cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra dificultades en habilidades personales (comunicación, autocontrol, resolución de problemas, relaciones sociales)</li> <li>• Sintomatología: depresión, ansiedad, cambios de humores, agresividad, excesiva autoexigencia, perfeccionismo...</li> <li>• Diagnóstico de trastornos mentales (personalidad, estado de ánimo, control de impulsos...)</li> </ul>

<b>Comportamientos antisociales de los cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones a terceros, pareja, hijos.</li> <li>• Robos o actos delictivos</li> <li>• Consumo y/o tráfico de drogas.</li> </ul>
<b>Capacidad de vinculación y respuesta afectiva del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra dificultades de empatía.</li> <li>• Muestra dificultades en el reconocimiento de las necesidades de sus hijos/as.</li> <li>• Dificultades en las muestras afectivas hacia los hijos/as.</li> <li>• Dificultades en el juego y estimulación hacia los hijos/as.</li> </ul>
<b>Red de apoyo parental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuenta con red social de apoyo (familia extensa, amigos).</li> <li>• No solicita ayuda a instituciones sociales.</li> <li>• Hace un uso inadecuado de los servicios sociales</li> <li>• No coopera con las instituciones sociales.</li> </ul>
<b>Dificultades Económico-laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo.</li> <li>• Dificultades de acceso al mercado laboral.</li> <li>• Dificultades económicas para la cobertura de necesidades familiares.</li> </ul>
<b>Factores de estrés familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situaciones recientes que han desestabilizado la dinámica familiar: inmigración, conflictos, separación conyugal, pérdida de empleo, procesos judiciales...</li> </ul>

---

Por otra parte, se analizó si los profesionales del Sistema de Protección a la Infancia que trabajan en la prevención terciaria de situaciones de desprotección percibían la necesidad de un cambio en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil. Para ello, se realizó una encuesta con escala tipo Likert de cinco opciones, mostrando su acuerdo/desacuerdo con afirmaciones en relación con su propia observación en la intervención directa con las familias, su satisfacción con el modelo de prevención actual, propuestas de mejoras y áreas de intervención relevantes para disminuir las situaciones de desprotección infantil. Para su realización, se tuvo en cuenta los estudios previos sobre la resiliencia analizados en la introducción. Esta encuesta se realizó y distribuyó mediante la aplicación Google Forms (Google, 2015).

### 3. *Procedimiento*

Se solicitó colaboración a las Corporaciones Locales (Anexo 2) y consentimiento informado (Anexo 3) a los responsables del EAF para la obtención de los datos estadísticos, facilitando el documento de recogida de datos, donde se incluían las instrucciones y tablas para su cumplimentación. Igualmente se distribuyó la encuesta a profesionales del sistema de protección a la infancia.

Tras la recogida de los datos se realizó un análisis estadístico a través de la comparación de medias y porcentajes, comprobando:

- Porcentaje de las familias atendidas por el EAF que presentaban historia de crianza disfuncional con respecto al total.

Este análisis pretendía descubrir si realmente existía un porcentaje elevado de familias que presentaban indicadores de desprotección infantil y cuyos padres habían tenido una historia de crianza disfuncional proponiendo en ese caso, la necesidad de realizar una intervención preventiva sobre la población que presenta estas características.

- Si el porcentaje de los ítems valorados que pudieran predisponer a la transmisión generacional de las dinámicas familiares disfuncionales era superior con respecto al total de las familias atendidas.

Este análisis pretendía delimitar las áreas que pudieran verse influidas por la historia de crianza disfuncional de los cuidadores. Al haber realizado los ítems en base a la literatura científica publicada sobre la transmisión generacional de dificultades familiares, así como de los estudios sobre la resiliencia, se pretendía acotar las áreas de mayor interés para una intervención preventiva futura de la transmisión generacional de la desprotección infantil.

- Si había diferencias entre las familias biparentales y monoparentales con historia de crianza disfuncional.
- Si había diferencias entre familias biparentales que presentan historia de crianza en un miembro o en ambos.

Con estos dos análisis se pretendía conocer las características familiares predominantes en familias que presentaban historia de crianza disfuncional e indicadores de desprotección infantil para determinar el tipo y contexto de intervención idóneo en la propuesta de una intervención preventiva futura, así como las acciones, medidas y recursos necesarios para apoyar a las familias en la promoción de la resiliencia.

Por otra parte, el análisis de los datos de la encuesta a profesionales se determinó igualmente en porcentajes de respuesta a los ítems. En este caso se pretendía comprobar:

- Porcentaje de acuerdo entre la percepción de los técnicos sobre las características de las situaciones de desprotección con las que trabajaban, comparándolo con los datos estadísticos extraídos del análisis sobre la transmisión generacional para conocer si su percepción coincide.
- Porcentaje de técnicos que en la intervención directa promovían la promoción de fortalezas familiares con el objetivo de conocer si en la prevención terciaria se implementaba un modelo de prevención que potenciara los factores protectores familiares y la resiliencia, así como si consideraban relevante su inclusión en modelos de prevención futuros.
- Porcentaje de conocimiento y satisfacción con los modelos de prevención primaria y secundaria actuales para delimitar la necesidad observada de los técnicos sobre un cambio y mejora en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil.
- Porcentaje de características relevantes para un nuevo modelo de prevención basado en la promoción de las fortalezas familiares bajo la perspectiva de los técnicos de protección a la infancia.

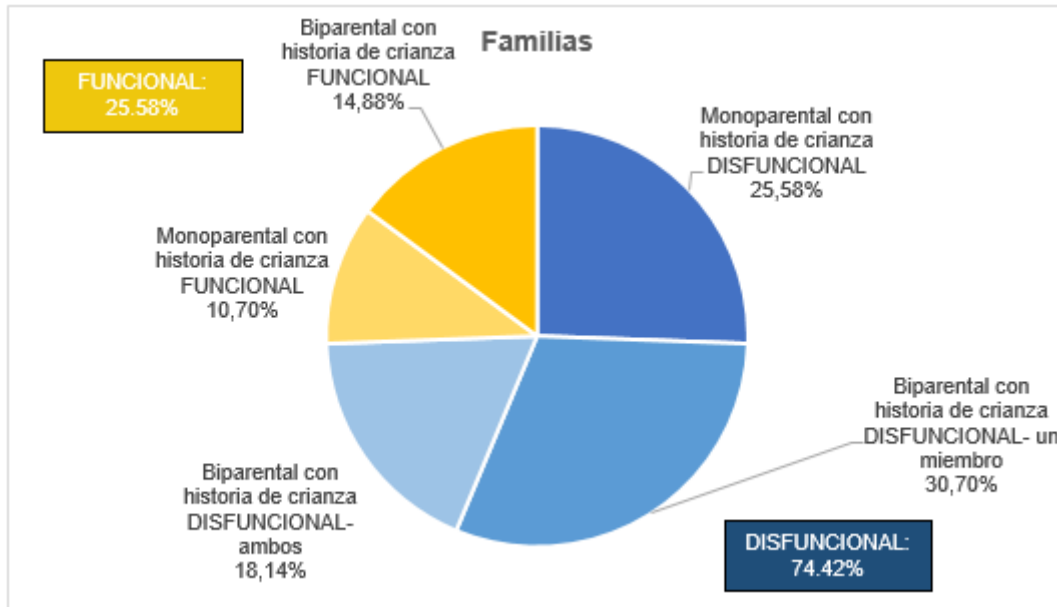
Con este análisis se pretendía conocer el grado de acuerdo de los técnicos y la literatura científica con respecto a las áreas de intervención relevantes para la prevención del maltrato, así como el contexto de intervención idóneo bajo su perspectiva. Con ello y los resultados obtenidos en el análisis de datos previo, se pretendía delimitar las áreas de intervención de un futuro programa de intervención para la prevención de la desprotección infantil y la transmisión generacional.

## Resultados

Para el análisis retrospectivo de las familias atendidas por los EAF de las Corporaciones Locales de Ávila, se obtuvo una muestra de 215 familias: 88 familias de población urbana (40.93%) y 127 familias de población rural (59.07%). En el Anexo 4 se muestran las tablas de recogida de datos de ambas corporaciones y los datos globales del estudio.

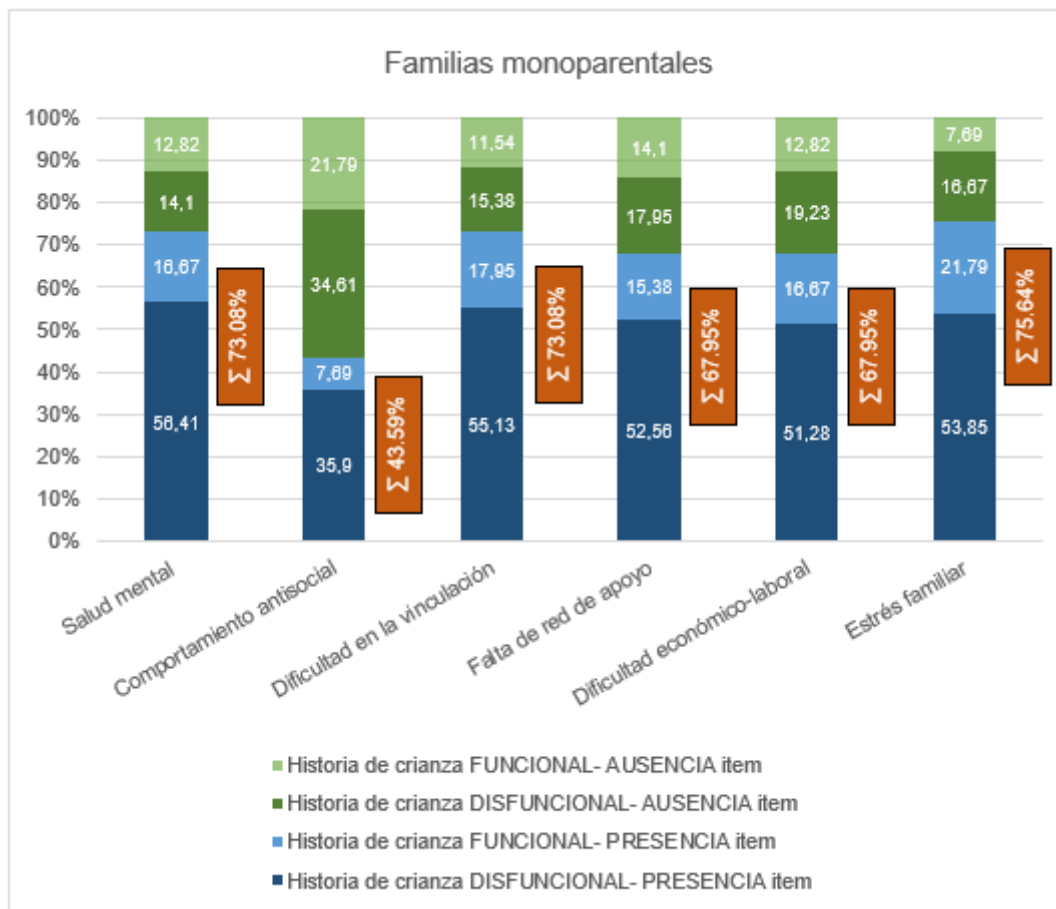
La distribución de las características analizadas, mostraron una distribución semejante tanto en población rural y urbana, siendo un 36.28% familias monoparentales y un 63.72% familias biparentales. En el análisis realizado se obtuvo que un 74.42% de la muestra eran familias en las que los cuidadores tuvieron una historia de crianza disfuncional (Figura 1).

**FIGURA 1: Características de las familias analizadas atendiendo a su historia de crianza.**



En cuanto a los ítems analizados en familias monoparentales se obtuvieron los siguientes resultados (Figura 2), observando un mayor porcentaje de presencia de los ítems analizados en familias monoparentales con historia de crianza disfuncional, con una media  $\bar{X}=50.36\%$ ; a excepción de la presencia de comportamientos antisociales en los cuidadores, que obtuvieron un porcentaje similar de presencia en familias con historia de crianza funcional y disfuncional.

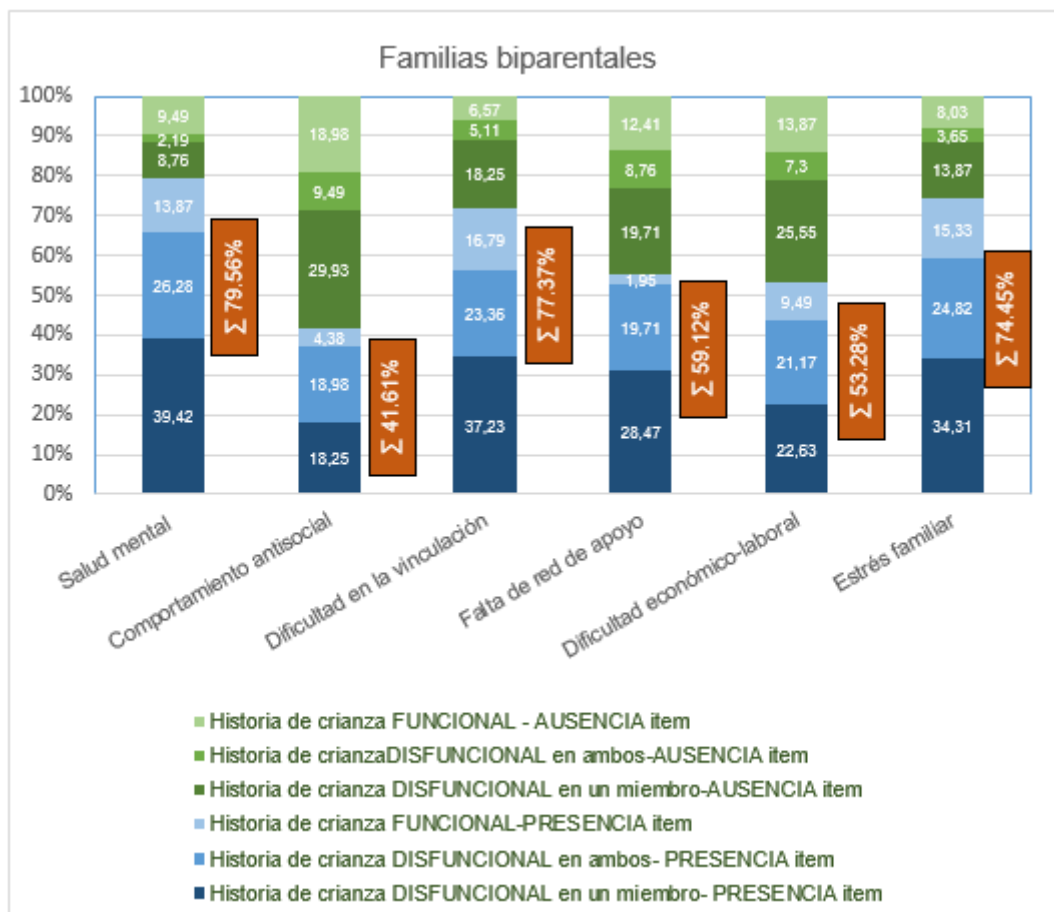
**FIGURA 2: Ítems relevantes para la transmisión generacional en familias monoparentales**



En cuanto a las familias biparentales (Figura 3) los datos mostraron una distribución similar a los resultados obtenidos en familias monoparentales con una media de presencia de los ítems en familias con historia de crianza disfuncional (un miembro o ambos) de  $\bar{X}= 52.44\%$ .

Los resultados de presencia de los ítems mostraron una distribución general similar en familias monoparentales y biparentales, observando mayor porcentaje en familias monoparentales en los ítems de falta de red de apoyo y dificultades económicas (Falta de red de apoyo:  $59.12\% < 67.95\%$ ; Dificultad económico-laboral  $53.28\% < 67.95\%$ ).

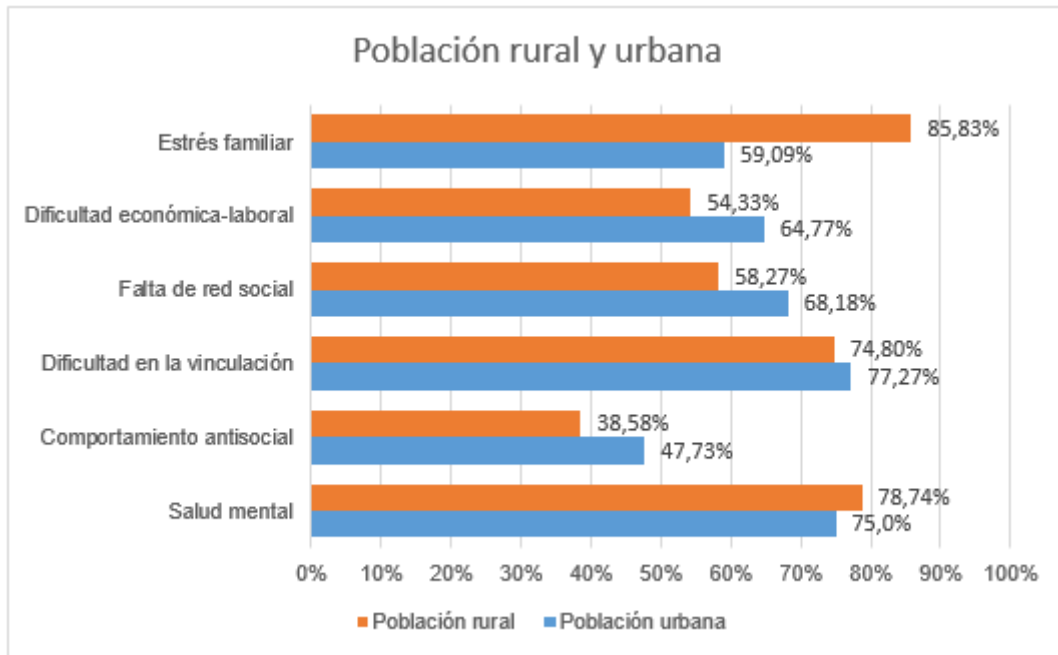
**FIGURA 3: Ítems relevantes para la transmisión generacional en familias biparentales**



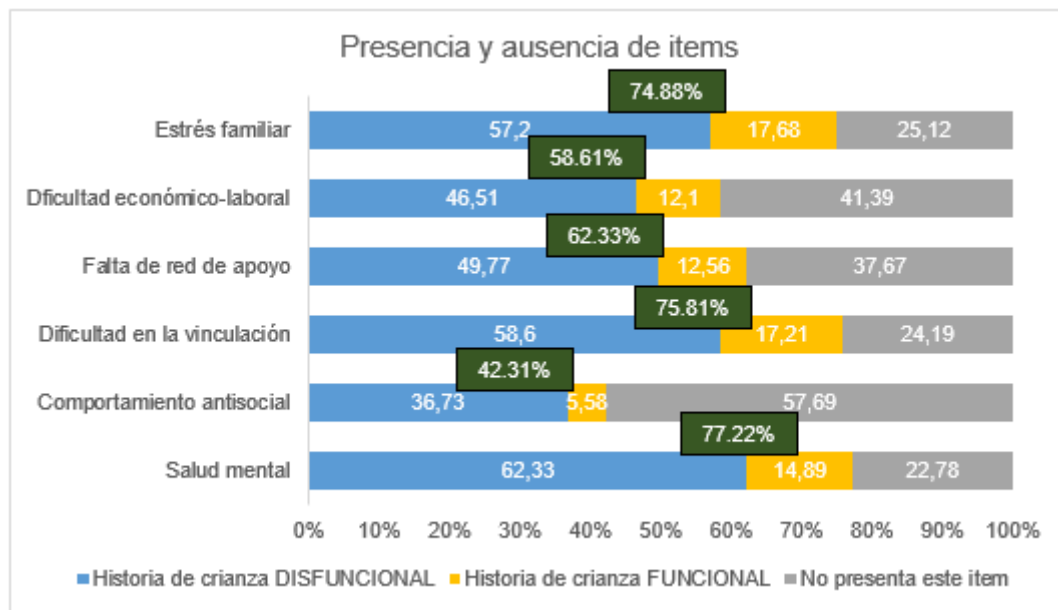
En cuanto a la distribución de los ítems en población rural y urbana (Figura 4) se observaron mayores diferencias en el ítem de estrés familiar, siendo superior en la población rural ( $85.83\% > 59.09\%$ ). La población urbana mostró mayor porcentaje en los ítems de dificultad económico-laboral ( $54.33\% < 64.77\%$ ); falta de red de apoyo ( $58.27\% < 68.18\%$ ) y comportamiento antisocial de los cuidadores ( $38.58\% < 47.73\%$ ).

Los datos globales (Figura 5) mostraron un porcentaje superior de presencia de los ítems las familias con historia de crianza disfuncional, con una media de  $\bar{X}=51.86\%$ , frente a una media de  $\bar{X}=13.33\%$  de familias con una historia de crianza funcional. Cabe destacar que el ítem que menor porcentaje de presencia obtuvo en el total de la muestra fue el que valoraba el comportamiento antisocial de los cuidadores, representando un  $42.31\%$ , de los que un  $36.73\%$  presentaba historia de crianza disfuncional. Los ítems con mayor porcentaje de presencia fueron: problemas de salud mental ( $77.22\%$ ), dificultades en la vinculación ( $75.81\%$ ) y estrés familiar ( $74.88\%$ ), manteniendo unos porcentajes similares tanto en familias monoparentales y biparentales como en población rural y urbana.

**FIGURA 4: Distribución de presencia de ítems en población rural y urbana de la muestra**

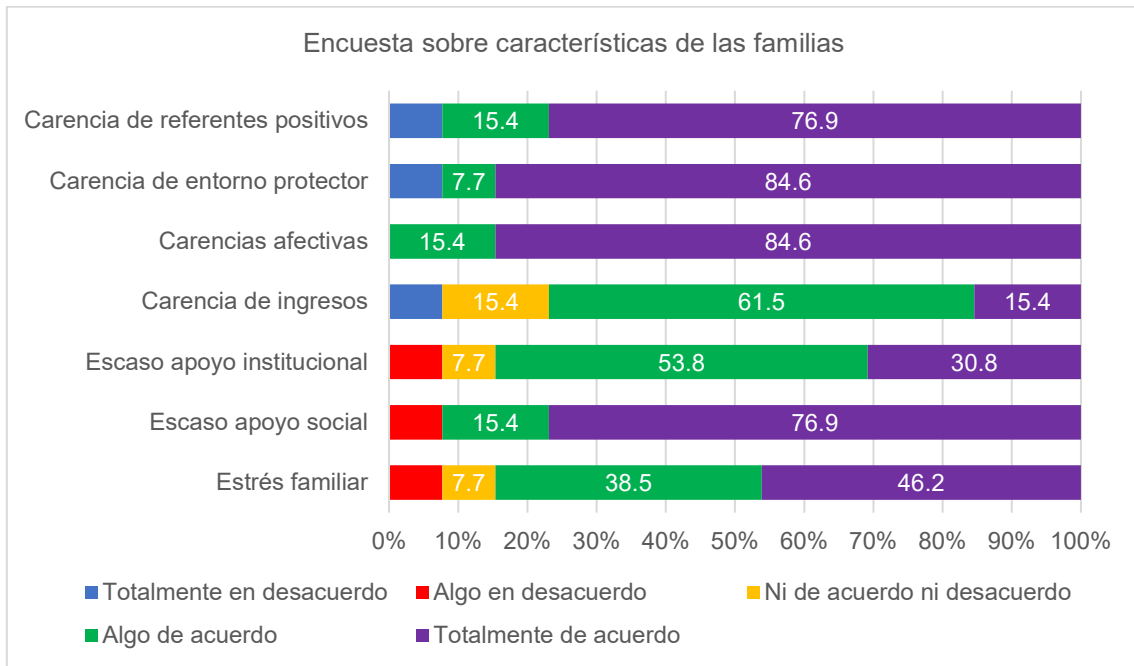


**FIGURA 5: Presencia y ausencia de ítems relevantes para la transmisión generacional en la muestra**



Se distribuyó la encuesta a los profesionales del sistema de protección a la infancia, recibiendo un total de 13 respuestas (Anexo 5). Los datos revelaron un elevado porcentaje de acuerdo sobre las características de las familias atendidas que presentaban factores de estrés familiar, escaso apoyo social e institucional, carencias económicas y cuyos cuidadores en la infancia tuvieron carencias afectivas, carencia de un entorno protector y de referentes positivos (Figura 6).

**FIGURA 6: Resultados de la encuesta sobre las características de las familias atendidas por el EAF**



Por otra parte, los profesionales encuestados mostraron que en su práctica diaria utilizaban un modelo centrado en la disminución de riesgos de desprotección infantil, con un acuerdo total del 100%. El 38.5% de los encuestados manifestó su total acuerdo a tener siempre en cuenta más de 3 factores de protección o fortalezas familiares en la intervención con las familias y un 53.8% se mostró algo de acuerdo. El 53.8% de los profesionales estuvo totalmente de acuerdo con la afirmación de la inclusión de más de 3 objetivos para favorecer las fortalezas familiares y un 23.10% se mostró algo de acuerdo. En este ítem cobra relevancia que el 15.4% de los encuestados se mostró completamente en desacuerdo.

En cuanto al concepto de resiliencia y su implementación práctica, la totalidad de los encuestados conocía el concepto y lo consideraba un factor protector (69.2% totalmente de acuerdo; 30.8% algo de acuerdo). Un 69.2% de los encuestados mostró su total acuerdo y un 30.8%, algo de acuerdo, a incluirlo en un modelo de prevención primaria o secundaria del maltrato infantil, considerándolo eficaz para la disminución de la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales. Porcentajes similares a los anteriores (61.5% total acuerdo y 30.8% algo de acuerdo) se encontraron en la percepción de que podría ser eficaz para disminuir la reincidencia de los casos y su cronicidad. Por otra parte, se mostraron totalmente de acuerdo (46.2%) y algo de acuerdo (53.8%) en su eficacia para disminuir la incidencia de los casos atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia.

Sobre las acciones de prevención primaria y secundaria existentes sobre el maltrato infantil, destacó un mayor desconocimiento sobre acciones de prevención del maltrato infantil para fomentar las fortalezas familiares, mostrando un mayor conocimiento (84.6%) sobre acciones basadas en un modelo de prevención de riesgos sobre otras situaciones de riesgo infantojuvenil. (Tabla 4)

**TABLA 4: Resultados encuesta sobre el conocimiento de las acciones de prevención**

	ACCIONES PRIMARIAS		ACCIONES SECUNDARIAS		OTRAS ACCIONES	
	Riesgo	Fortaleza	Riesgo	Fortaleza	Riesgo	Fortaleza
<b>No conocen</b>	46.2%	69.2%	46.2%	53.8%	15.4%	53.8%
<b>Si conocen</b>	53.8%	30.8%	53.8%	46.2%	84.6%	46.2%



Entre las respuestas abiertas para mencionar acciones de prevención hacia el maltrato infantil, los técnicos mencionaron en mayor medida: el programa de Escuela de padres, Programa Prenatal para mujeres embarazadas vulnerables, ludotecas, asesoramientos en CEAS, Programas de Intervención Familiar, Red centinela, protocolos de detección y teléfonos de atención al menor. Con respecto a acciones de prevención sobre otras situaciones de riesgo infantojuvenil, destacaron Programa Moneo y Dédalo para la prevención de la drogodependencia, programas de ocio de juventud, charlas informativas y la reciente Unidad de Acompañamiento y orientación familiar (UNAO) del sistema educativo. Destaca que las respuestas fueron incluidas indistintamente para prevención primaria y secundaria y, para disminuir riesgos o aumentar fortalezas.

Con respecto a las características de estos programas, un 46.2% se mostró algo en desacuerdo con respecto a la accesibilidad de la población urbana y rural a estos programas y un 30.8% manifestó estar algo en desacuerdo con su eficacia. Por otra parte, un 53.8% expuso estar algo en desacuerdo con la satisfacción del modelo de prevención actual y el mismo porcentaje se mostró totalmente de acuerdo en la necesidad de cambiar el modelo de prevención actual, considerando estar de acuerdo (totalmente: 53.8% y algo de acuerdo: 46.2%) en que este cambio reduciría los casos atendidos en el sistema de protección a la infancia.

Sobre la propuesta de un nuevo modelo de prevención primaria y secundaria para la disminución de la desprotección infantil, un 92.3% respondió que dirigiría la intervención al sistema familiar en conjunto; un 84.6% incluiría actividades interfamiliares y un 92.3% plantearía un contexto de intervención multinivel, atendiendo a padres/madres/cuidadores, hijos/as, nivel familiar e interfamiliar. En una propuesta de prevención centrada en las fortalezas familiares el 100% de los encuestados consideró estar totalmente de acuerdo en la necesidad de trabajar: la integración social de la familia, la historia parental para lograr una narrativa constructiva de su propia historia de vida, potenciar la educación emocional en la familia, mejorar las estrategias de afrontamiento y adaptación de la familia, mejorar las competencias familiares y apoyar en la creación de un proyecto familiar de futuro. Así mismo, un 92.3% se mostró totalmente de acuerdo en incluir el trabajo sobre la mentalización y función reflexiva familiar, aumentar el ocio, actividades lúdicas y el humor en la familia. Finalmente, un 84.6% contestó estar completamente de acuerdo en mejorar las habilidades sociales familiares y un 15.4%, algo de acuerdo.

En la respuesta abierta sobre aspectos relevantes para un modelo de prevención, únicamente un encuestado respondió que intentaría crear grupos de familias supervisados por profesionales.

## **Discusión y conclusiones**

### *1. Consideraciones previas*

Recordemos que el objetivo de este estudio es comprobar si existe transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias que son atendidas en el sistema de protección a la infancia de Ávila y valorar si el modelo de prevención actual está siendo eficaz para paliar esta situación, proponiendo acciones de mejora.

La muestra de las familias estudiadas presenta indicadores de riesgo de desprotección (negligencia, maltrato o vulnerabilidad infantil), y el estudio de sus características es clave para proponer acciones que disminuyan las situaciones de desprotección infantil. Al tratarse de un estudio retrospectivo de una muestra de la población concreta, no se puede conocer el porcentaje de población con historia de crianza disfuncional que no presenta indicadores de desprotección infantil.

Si bien existe una base común nacional en los Sistemas de protección a la infancia, las competencias se atribuyen a las Comunidades Autónomas por lo que, en este estudio se han tenido en cuenta las políticas sociales autonómicas de Castilla y León. La muestra recogida de familias representa una zona geográfica concreta, no pudiéndose extrapolar los resultados al común de la población.

Para la investigación no se ha tenido en cuenta la edad de los cuidadores, si fueron protegidos por la administración y recibieron tratamiento psicológico tras haber tenido una historia de crianza disfuncional.

El número de encuestas recibidas de los profesionales es reducido, por lo que los resultados sobre la percepción y conocimiento de los técnicos no son representativos.

## 2. *Discusión*

Tras el análisis de los datos obtenidos, podemos decir que existe un elevado porcentaje de familias con indicadores de desprotección infantil, cuyos cuidadores presentan una historia de crianza disfuncional, representando un 74.42% del total de familias atendidas. Por lo tanto, se puede considerar aceptada la hipótesis de este estudio, en cuanto a la existencia de transmisión generacional y a considerar la historia de crianza como una variable que puede desencadenar situaciones de desprotección infantil.

Los datos extraídos coinciden con los estudios previos de transmisión generacional del apego (Ordiales et al. 2022) y la competencia parental (Barudy y Dantagnan, 2010) donde se expone que el contexto social y cultural y, las experiencias de historia de crianza de los cuidadores determinan el desarrollo de su competencia parental. Las situaciones de maltrato y negligencia en el seno familiar implican el desarrollo de trastornos de apego que afectan a todas las esferas vitales a lo largo de la vida, desarrollando patrones de apego adulto disfuncionales, según reflejan los estudios longitudinales mencionados por Fonagy (1999), las mediciones realizadas a través de la Entrevista de Apego Adulto (AAI) (George et al., 1985, citado por Besoain y Santelices, 2009) y la práctica clínica (Barudy y Dantagnan, 2010). Si no se interviene, principalmente a través de la promoción de la resiliencia (Barudy y Dantagnan, 2009) se desencadenarían dificultades en el establecimiento de nuevos vínculos afectivos, dando lugar a la transmisión generacional, tal como parece haber ocurrido en las familias estudiadas.

La media de presencia de los ítems relevantes para la transmisión generacional en las familias con historia de crianza disfuncional es de  $\bar{X}=51.86\%$  frente a  $\bar{X}=13.33\%$  de no presentar estos ítems. Por lo tanto, una historia de crianza disfuncional de los cuidadores determina una mayor probabilidad de presentar dificultades en la salud mental, comportamientos antisociales, dificultades en el establecimiento del vínculo de afectivo, falta de red de apoyo, dificultades económicas y laborales y, situaciones de estrés familiar. Los ítems estudiados se obtuvieron teniendo en cuenta la propuesta de Barudy y Dantagnan (2010) para la evaluación de las capacidades y habilidades parentales, así como variables sociales y familiares, siguiendo el estudio previo de Ordiales et al. (2022) sobre las variables implicadas en la transmisión del estilo de apego, por lo que los resultados obtenidos coinciden con los estudios previos.

En los datos globales del estudio, destacan como ítems de mayor presencia: problemas de salud mental en los cuidadores (77.22%, de los cuales un 62.33% corresponde a familias con historia de crianza disfuncional), dificultades en la vinculación (75.81%, correspondiendo un 58.60% con historia de crianza disfuncional) y situaciones de estrés familiar (74.88%, con un 57.2% con historia de crianza disfuncional). Estos datos coinciden con el estudio de Ordiales et al. (2022) donde expresan que la sintomatología clínica de los cuidadores y la historia de abuso, maltrato o negligencia suponen variables relevantes para la transmisión de un apego inseguro. Del mismo modo, los datos coinciden con los estudios previos del apego y su implicación en la vida adulta, resultando previsible que una persona que ha estado expuesta a situaciones de negligencia o

maltrato en su infancia desarrolle dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos en la etapa adulta, en las relaciones sociales y en la función reflexiva (Barudy y Dantagnan, 2009 y 2010 y Fonagy 1999). Por último, la capacidad de resiliencia como forma de afrontamiento y superación de situaciones de especial dificultad, queda mermada en situaciones de maltrato o negligencia, disminuyendo la capacidad de afrontamiento de estas personas a las adversidades (Barudy y Dantagnan, 2009) y dificultando el desarrollo de una personalidad resiliente (Rubio y Puig, 2011).

La población rural presenta mayor porcentaje de estrés familiar que la población urbana. En este sentido, cabe recalcar que la provincia de Ávila tiene 469 localidades y 247 municipios, 97 de ellos de menos de 100 habitantes con una población total de 158.421 en 2021 según datos estadísticos del INE (2021), lo que dificulta las comunicaciones y movilidad para realización de trámites y el acceso a algunos recursos de apoyo a las familias (atención sanitaria, salud mental, guarderías, ludotecas, apoyo al estudio), lo cual puede incrementar la dificultad de afrontamiento de algunos estresores familiares.

El estudio sobre la falta de red de apoyo expone que un 62.33% del total de la muestra presenta este problema, correspondiendo un 49.77% a familias con historia de crianza disfuncional. Las familias monoparentales obtienen un porcentaje más elevado que las biparentales en este ítem (59.12% < 67.95%). Cabe señalar que la red de apoyo suele estar formada por red familiar y social. Cuando la historia de crianza ha sido disfuncional, cabe esperar que la cohesión y vínculo con la familia de origen sea débil o esté deteriorado, por lo tanto, en algunas ocasiones no supone una fuente de apoyo percibido por la familia. La mayor presencia de este ítem en familias monoparentales puede estar influido por la mera situación de que el sistema parental lo compone únicamente una persona, quedando reducidas las posibilidades de red de apoyo a la mitad. Por otra parte, los trastornos de apego, como se mencionaba anteriormente, influyen en el establecimiento de relaciones sociales y nuevos vínculos, por lo que las relaciones sociales suelen ser más inestables. La población urbana destaca en este ítem frente a la población rural. Algunos estudios sociológicos refieren que el estilo de vida urbano se caracteriza por relaciones sociales más superficiales, casuales e inestables, por lo que puede estar influyendo en el aumento de casos de falta de red de apoyo en las zonas urbanas.

Por otra parte, las dificultades económicas y laborales representan un 58.60% de la muestra, siendo un 46.2% familias con historia de crianza disfuncional. Al hilo de los estudios sobre el apego y sus repercusiones en la vida adulta (Barudy y Dantagnan, 2010), cabe esperar que cuidadores que de pequeños sufrieron situaciones de maltrato o negligencia no hayan podido desarrollarse académica y profesionalmente, al haber tenido que centrar sus esfuerzos en sobrevivir emocionalmente (Barudy y Dantagnan, 2009). Por otra parte, Ávila tenía una tasa de paro del 15.3% frente al 13.3% nacional en el último trimestre de 2021 siendo su principal actividad el sector servicios con un 66.2% (datos extraídos del INE, 2021). Por lo tanto, la inestabilidad laboral que caracteriza al sector servicios y el periodo postpandemia pudo afectar a la capacidad económica de las familias. La población urbana se ve más afectada por esta situación, probablemente por el incremento en el índice del costo de vida que supone residir en una ciudad frente a un pueblo. En familias monoparentales este ítem es superior a las familias biparentales, lo que puede estar influido por la merma de la capacidad de ingresos (al ser un único miembro) y las dificultades que pueda ocasionar en la conciliación familiar la entrada en el mercado laboral.

De los ítems estudiados, el comportamiento antisocial en los cuidadores es el que presenta un porcentaje menor de presencia con respecto al resto de ítems, representando un 42.31% del total, si bien es cierto, que un 36.73% de este porcentaje, presenta historia de crianza disfuncional, representando el 86.81% de los casos con comportamiento antisocial. En este ítem cabe señalar que la tasa de criminalidad tras la pandemia de COVID-19 disminuyó notablemente a nivel nacional, cayendo en el 2020 a una tasa de 37.2 frente al 46.8 del año anterior (2019). En el año 2021 la tasa de criminalidad nacional fue del 41.3, siendo la tasa nacional más baja de la historia reciente,

exceptuando los datos del año 2020 (datos obtenidos del Balance de Criminalidad, Ministerio del Interior, 2021).

Finalmente, en cuanto a la encuesta realizada a los profesionales, el objetivo era valorar la percepción de los técnicos en cuanto a la necesidad de introducir cambios de mejora en la prevención de las situaciones de desprotección infantil y proponer acciones y objetivos concretos hacia la misma.

En la encuesta se detectó que el modelo central de intervención utilizado por los profesionales se centra en factores de riesgo, si bien tienen en cuenta fortalezas familiares, se observa mayor dispersión en cuanto a su uso práctico. Esta situación, plantea la necesidad de equilibrar en la intervención directa los beneficios de la resiliencia y del modelo centrado en las fortalezas familiares.

La opinión registrada de los técnicos concluye la necesidad de una mejora en la prevención de las situaciones de desprotección infantil, utilizando el modelo de la resiliencia en un contexto multinivel, donde se intervenga con el sistema parental, filial, familiar y se incluyan actividades interfamiliares. Los objetivos que se plantean son: la integración social de la familia mejorando sus habilidades sociales, trabajar la historia parental para lograr una narrativa constructiva de su propia historia de vida, potenciar la educación emocional en la familia, mejorar estrategias de afrontamiento y adaptación, mejorar las competencias parentales, trabajar la mentalización y función reflexiva familiar, aumentar el ocio, actividades lúdicas y humor en familiar y crear un proyecto familiar. Estos objetivos fueron adaptados de los componentes principales de la resiliencia definidos por Vanistendael y Lecomte (2013), así como teniendo en cuenta variables relevantes para la transmisión generacional de las dificultades familiares y el apego (Ordiales et al. 2022).

### *2.1. Implicaciones prácticas del estudio*

El objetivo final de este estudio pretende orientar en acciones de mejora para la prevención de situaciones de desprotección, evitando la transmisión generacional y atendiendo a la necesidad observada de intervenir específicamente sobre ello, tras el elevado porcentaje de familias con historia de crianza disfuncional. Siguiendo la definición de niveles de prevención de Morales y Costa (2001) y, a través de la promoción de la resiliencia, se proponen las siguientes acciones:

Prevención primaria. Con el objetivo de promocionar la competencia familiar, mejorando la integración familiar, habilidades sociales, ocio y humor compartido se proponen:

- Promoción de actividades lúdicas en familia para todas las etapas evolutivas. Actualmente existen actividades lúdicas en familia en la primera infancia, pero no posteriormente.
- Talleres que fomenten la educación emocional en familia. La educación emocional como base para la formación y crecimiento familiar, favorecerá el desarrollo personal y familiar potenciando los demás componentes de la resiliencia.

Prevención secundaria. Talleres comunitarios que tengan como objetivo principal el desarrollo de la resiliencia y la competencia parental, haciendo un trabajo más pormenorizado a nivel emocional sobre el apego y la función reflexiva. Actualmente los talleres de educación familiar incluyen objetivos de trabajo a nivel emocional, sin embargo, el grueso del taller se centra en pautas educativas y de crianza, lo que Barudy y Dantagnan (2009) definieron como habilidades parentales, dejando en segundo plano las capacidades parentales fundamentales (apego y empatía). Se propone que esta intervención se realice en un contexto multinivel, realizando:

- Actividades en grupos paralelos cuidadores vs. hijos/as, facilitando así la conciliación, atendiendo a sus propias necesidades vitales y potenciando la resiliencia personal.
- Actividades en familia, desarrollando la resiliencia familiar, la adaptación y el proyecto familiar común donde todos los miembros de la familia tengan cabida.
- Actividades interfamiliares, fomentando la ampliación de red social de apoyo y la integración de la familia.

Prevención terciaria. Una vez que se han producido situaciones de desprotección infantil y existe riesgo de transmisión generacional, es necesario abordar esta problemática distinguiendo varios escenarios:

Con respecto a situaciones actuales de maltrato o negligencia.

- Menores en separación definitiva de los cuidadores. Siguiendo las investigaciones sobre el apego y sus implicaciones clínicas (Barudy y Dantagnan, 2009), se debe prestar especial atención a los casos en los que existen o han existido situaciones de maltrato, negligencia o vulnerabilidad infantil grave con el objetivo de reparar el daño emocional de estos niños/as, fomentar su resiliencia y la oportunidad de crear nuevos vínculos afectivos estables y duraderos. Se trata de ofrecerles la protección necesaria para garantizar su pleno desarrollo y una figura estable que potencie dicho desarrollo, un tutor de resiliencia. Acciones concretas:
  - Formación específica de los técnicos, educadores de los centros residenciales y las familias de acogida para la promoción de la resiliencia infantil siendo personas de referencia y actuando como promotores de su desarrollo, en definitiva, formando tutores de resiliencia. Esto englobaría la formación en trastornos de apego y conductas disruptivas que son la expresión de su proceso traumático, ya que la base del éxito de la terapia reparadora es la aceptación fundamental (Barudy y Dantagnan, 2009).
  - Garantizar la atención psicológica de los menores tanto a nivel individual como grupal, potenciando su capacidad resiliente y su proyección de futuro. Proporcionando la ayuda necesaria para evitar la transmisión generacional (Barudy y Dantagnan, 2009).
- Menores en separación provisional-reunificación familiar. Al igual que en el caso anterior, mientras el menor esté separado de sus cuidadores, ya sea en centro residencial o en familia de acogida, se le debe facilitar la atención a sus necesidades emocionales y de reparación del daño emocional ocasionado. Así mismo, el trabajo con sus cuidadores es de vital importancia para procurar un retorno del menor al hogar, garantizando su pleno desarrollo. En este sentido, las acciones deberían basarse en la parentalidad positiva (Martín et al, 2013): reparar el vínculo de apego y potenciar la competencia parental, teniendo en cuenta su propia historia de crianza y fomentando en ellos mismos la resiliencia parental. Siguiendo a Barudy y Dantagnan (2010), los objetivos de trabajo para fomentar la competencia parental deben orientarse a la capacidad parental fundamental: empatía y el apego junto con la función reflexiva como propone Fonagy (1999) y, habilidades parentales: modelos de crianza, ampliación de la red social y uso de recursos comunitarios.
- Preservación familiar. En los casos en los que el menor permanece en el domicilio, las acciones englobarían las mencionadas anteriormente y deberían ir encaminadas tanto a un trabajo individual con el/la menor, con el sistema parental y con la familia en conjunto, fomentando en todos ellos la resiliencia y su proyecto personal y familiar, con las acciones propuestas en la prevención secundaria de forma personalizada y con mayor intensidad y frecuencia temporal.

Situaciones del pasado de maltrato o negligencia en los cuidadores

- Cuidadores con historia de crianza disfuncional. El trabajo con los cuidadores que han sufrido en su infancia situaciones de maltrato o negligencia debe encaminarse a la creación de una narrativa constructiva de su propia historia de vida, ofrecerles un entorno seguro donde poder desarrollarse, fortaleciendo su red social y su atención psicológica y emocional. Las acciones pueden encaminarse a la atención psicológica individual y grupal, como proponen Barudy et al. (2014) promoviendo su resiliencia, así como la función reflexiva (Fonagy, 1999).

Las propuestas anteriores están basadas en los estudios previos analizados y, por lo tanto, de implementarse en la práctica podrían disminuir los casos atendidos en el sistema de protección a la infancia, ya que, a través del trabajo emocional y promoción de la resiliencia, se puede reparar el

daño ocasionado en la infancia y verse fortalecida su capacidad de superación y resiliencia, rompiendo con la transmisión generacional de las situaciones de desprotección. (Barudy y Dantagnan, 2009).

### 3. Conclusiones

Las conclusiones de este estudio determinan que existe transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias atendidas por los EAF, existiendo mayor probabilidad de presentar los ítems estudiados que afectan a la dinámica familiar y al desarrollo de los menores. Debido a la alta prevalencia de la historia de crianza disfuncional en los cuidadores podemos decir que el modelo de prevención actual no está siendo eficaz para reducir esta situación por lo que es necesario introducir cambios en su prevención. El modelo de la resiliencia y promoción de fortalezas familiares podría suponer una disminución de los casos de desprotección infantil, rompiendo con la transmisión generacional, tal como apuntan los estudios sobre la resiliencia y práctica clínica (Barudy y Dantagnan, 2009, Barudy et.al, 2014 y Vanistendael y Lecomte, 2013).

Para estudios posteriores, se propone realizar una comparativa de los sistemas de protección autonómicos, analizando la eficacia en las medidas concretas que propone cada autonomía. Por otra parte, en 1990, España ratificó la Convención de Derechos del Niño (CDN) y desde entonces las políticas sociales de protección a la infancia han evolucionado notablemente. Se propone para futuras investigaciones el estudio de la eficacia de las medidas de protección en la historia reciente de España, comprobando si las mejoras realizadas desde 1990 en protección a la infancia han disminuido la transmisión generacional de la desprotección infantil y analizando el porcentaje de cuidadores con historia de crianza disfuncional cuyas familias no presentan indicadores de desprotección infantil. Finalmente, como propuesta de investigación futura se plantea la posibilidad de desarrollar las acciones de prevención y valorar su efectividad.

Algunas de las acciones de prevención concretas propuestas, requieren de una revisión profunda del Sistema de protección a la infancia, como son las medidas de prevención terciaria que suponen cambios estructurales en cuanto al modelo de atención de los menores protegidos por la administración, evolucionando hacia un modelo de atención integral, en el que se debe dotar de mayores recursos económicos, humanos y materiales al sistema de protección.

Esta investigación ha tratado de poner en relieve la realidad a la que se enfrentan los técnicos que intervienen con familias en riesgo de desprotección infantil, planteando la necesidad de una prevención integral, dirigida directamente a la reparación del daño emocional a través de la resiliencia, evitando la transmisión generacional.

La protección a la infancia es la base en la que construir una sociedad en igualdad de oportunidades, por ello las administraciones y políticas sociales deben dirigir todos sus esfuerzos a ser ese punto de apoyo que mencionaba Arquímedes para las familias y que tan relacionado está con la resiliencia:

*“Dadme un punto de apoyo y moveré el mundo” (Arquímedes, s.f.)*

## **Reflexión Desarrollo Competencial**

Este estudio me ha permitido reflexionar sobre las necesidades del Sistema de Protección a la infancia, los menores, sus familias y los técnicos que intervienen con estos. Tras el estudio de los referentes teóricos, he podido tener una visión amplia y comprensiva de la situación actual del sistema, las familias y los menores, detectando necesidades de intervención y mejora. Para ello, el análisis de los referentes teóricos de la resiliencia y su aplicación en la práctica clínica me ha aportado la base en la que sostener las propuestas para solventar estas necesidades.

En el desarrollo de este estudio considero que he desarrollado las competencias generales de la asignatura analizando los referentes teóricos implicados en los factores que determinan la transmisión generacional de la desprotección infantil y realizando a partir de ello, un análisis de los datos de las familias atendidas por los Equipos de Apoyo a familias. En base a los resultados obtenidos, a la reflexión sobre ellos y la realidad del sistema de protección, he tratado de aportar un planteamiento de intervención basado en los referentes teóricos de la resiliencia y en su aplicación en la práctica clínica, tratando de dar una respuesta a esta problemática que mejore el bienestar y la calidad de vida de los menores protegidos y de sus familias, garantizando su desarrollo óptimo.

Con respecto a las competencias específicas adquiridas, destacaría:

- CE1- Identificar y analizar de manera crítica los retos y las necesidades planteados por la sociedad actual a los profesionales del ámbito de la intervención psicológica infanto-juvenil. El sistema de protección a la infancia debe ser un reto permanente y en constante revisión debido a la gran implicación que tiene en el desarrollo infantil y a lo largo de todo el ciclo vital, tal como demuestran los estudios sobre el desarrollo del apego infantil y adulto. Es por ello, que en este estudio he tratado de realizar una revisión de las necesidades actuales del sistema, detectando carencias en cuanto al modelo de prevención del sistema en sus tres niveles (prevención primaria, secundaria y terciaria). Así, la atención que se ofrece desde las administraciones y servicios públicos tanto a los menores como a sus familias no está abordando directamente la que parece una característica predominante en las familias que forman parte del sistema de protección a la infancia: la historia de crianza disfuncional en los cuidadores. Aporto como evidencia el análisis realizado del modelo de prevención en situaciones de desprotección infantil, donde se detalla las acciones y medidas recogidas en la legislación autonómica de Castilla y León, entre las que no aparecen medidas específicas para evitar la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales. Así mismo, aporto el análisis de los datos obtenidos de las familias que son atendidas en los equipos de apoyo a familias, donde se detecta que un 74.42% del total de familias presenta historia de crianza disfuncional en los cuidadores, siendo por ello un porcentaje elevado que debe ser tenido en cuenta para su abordaje y prevención. La repetición de patrones disfuncionales en las familias que son atendidas por el sistema de protección a la infancia refleja la necesidad de que las políticas sociales se dirijan específicamente a esta situación, proponiendo acciones y medidas concretas que subsanen el daño ocasionado a la infancia.

Tras la detección de la necesidad de intervenir sobre la transmisión generacional de la desprotección infantil observada en las familias, destacaría la competencia específica:

- CE5- Identificar, analizar y valorar los parámetros o los factores que indicien en cada caso, con el propósito de determinar la línea de actuación más idónea para cada situación y contexto específico. Tras haber detectado esta necesidad en el sistema de protección a la infancia, se analizaron los factores que podrían estar determinando la transmisión generacional de la desprotección infantil, en base a los estudios previos y la evidencia clínica. Por ello, se seleccionaron una serie de variables de los cuidadores (salud mental, comportamientos antisociales, capacidad de vinculación, red de apoyo, dificultades económico-laborales y factores de estrés) que se valoraron en la muestra, obteniendo porcentajes elevados de presencia en las familias estudiadas. Estas variables determinaron las líneas de intervención con las familias, concordando con los aspectos que se abordan desde los estudios para promocionar la resiliencia. Por ello, se propone el modelo basado en las fortalezas familiares, teniendo como eje central el fomento de la capacidad de resiliencia para superar el daño emocional sufrido en la infancia y poder desarrollarse plenamente a lo largo del ciclo vital, rompiendo con la transmisión generacional de la desprotección infantil. En base a la evidencia científica se propone potenciar la resiliencia desde diferentes niveles de intervención fomentando no solo la resiliencia personal sino también la cohesión familiar y creación de redes de apoyo que sirvan de sostén a lo largo del desarrollo de la persona y la familia. En este sentido

hago hincapié en la intervención que se realiza con las familias y los menores protegidos ya que una intervención eficaz en estos casos supone un punto de inflexión para la ruptura de la transmisión generacional de la desprotección infantil. Aporto como evidencia la concreción sobre las variables relevantes para el estudio de la transmisión generacional, su análisis de resultados en los datos de la muestra y discusión posterior. Así mismo, apporto como evidencia las propuestas de intervención para la prevención de la desprotección infantil, donde se tiene en cuenta estos factores que están influyendo en la problemática, proponiendo intervenciones en diferentes contextos y niveles de intervención.

Una vez detectadas las necesidades de intervención y la línea de actuación más idónea basada en la resiliencia, destacaría la competencia:

- CE6- Diseñar, planificar y aplicar acciones y planes de intervención, considerando los factores específicos que inciden en cada caso, y los referentes teóricos y metodológicos propios del ámbito. Sobre esta competencia y al hilo de la anterior, se ha tenido en cuenta los referentes teóricos sobre el apego, los buenos tratos, la transmisión generacional y la resiliencia, para proponer las acciones preventivas necesarias que disminuyan el fenómeno de la transmisión generacional de la desprotección infantil, aportando como evidencia la parte introductoria donde se detalla cada uno de los referentes. Por otra parte, se aporta como evidencia las propuestas realizadas en el apartado de implicaciones prácticas del estudio. Estas propuestas están basadas en los estudios previos sobre la resiliencia y su aplicación en la práctica clínica que ha mostrado su eficacia para el tratamiento de situaciones traumáticas en diferentes contextos. Así mismo, se ha tenido en cuenta las propias características analizadas en la muestra, adoptando acciones encaminadas a solventar las carencias que presentan, como por ejemplo las redes de apoyo o la atención psicológica. Por ello, se incluyen en los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) acciones encaminadas a mejorar la integración social y familiar y a facilitar el acceso a la asistencia psicológica, considerándolos factores protectores, tal como muestran los estudios previos. Se proponen orientaciones sobre acciones que podrían ser eficaces en diferentes contextos, según los programas asignados a los menores que se encuentran protegidos por la administración. Así mismo, se proponen acciones dirigidas a los diferentes agentes que intervienen de manera directa con los menores protegidos y sus familias.

Para finalizar, me gustaría reflexionar sobre la competencia específica:

- CE10 – Identificar las propias necesidades personales y profesionales, y también las de contexto social de intervención, con el objetivo de actualizarse y desarrollarse profesionalmente de manera permanente en los campos relacionados con la intervención psicológica infanto-juvenil. Con respecto a esta competencia, considero que los profesionales que intervienen con la infancia, y en especial en el sistema de protección a la infancia, entre los que me incluyo, debemos cambiar la perspectiva con la que se abordan los casos, comenzando por el mismo lenguaje, porque no son casos, son familias las que se atienden que atraviesan dificultades y que, como se ha analizado anteriormente, casi un 75% de los cuidadores ha tenido una infancia marcada por indicadores de desprotección y carencias emocionales. Si bien el sistema de protección ha evolucionado a lo largo de los años, parece que aún no se ha introducido a nivel práctico el modelo de la resiliencia, lo cual supone un estancamiento y desfase en la atención a la infancia. El cambio en la mirada de la intervención debe orientarse a una atención integral y no meramente asistencial, a fomentar la capacidad resiliente, a superarse y desarrollarse plenamente. La intervención basada en las fortalezas personales y familiares debe tener mayor protagonismo en el sistema de protección a la infancia. Como se aprecia en el análisis de datos de la encuesta realizada a los técnicos del sistema de protección a la infancia, queda patente el uso generalizado de un modelo basado en factores de riesgo y, en menor medida de las fortalezas familiares. Considero que este cambio en el modelo de prevención e intervención beneficiaría no solo a las familias, sino a la sociedad en su conjunto, ya que sería la base en la que el propio sistema rompiera con la transmisión generacional de la desprotección infantil.



## Referencias bibliográficas

- Arquímedes (s.f.). *Teoría de la palanca*. Manuscrito no publicado.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. (5ª Ed.). Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E. y Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal. Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Barcelona: Gedisa.
- Besoain, C. y Santelices, M.P. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-115.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas* (3). Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Google (2015). *Aplicación Google Forms*. (versión 0.8) [aplicación móvil]. Descargado de: <https://chrome.google.com/webstore/detail/google-forms/jhknlonaankphkbnmjdipehkinifeeg?hl=ES-419>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021). Estadística de tasa de paro y demográficas. Recuperado de: <https://www.ine.es/>
- Junta de Castilla y León. Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales (2010). *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Ley 14/2002, de 25 de julio de 2002, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León. BOE 197 § 16590 (2002).
- Ley 26/2015, de 28 de julio de 2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia. BOE 180 § 8470 (2015).
- Martín, J.C., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M.J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de psicología* 29(3) 886-896.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller, N. (2019). *Tratamiento basado en la mentalización para niños*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ministerio del Interior (2021). *Balance de criminalidad. Cuarto trimestre de 2021*. Recuperado de: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/12745481/Balance+de+Criminalidad.+Cuarto+Trimestre+2021.pdf/8bfb0ff5-031b-4183-8af8-7858d8f78e00>
- Morales, J.M. y Costa, M. (2001). La prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia. Una aproximación conceptual integral. *Intervención psicosocial* 10(2) 221-239
- Ordiales, N., Chaparro, M.P., Martínez-Rives, N. e Hidalgo, M.D. (2022). Variables implicadas en la transmisión intergeneracional del estilo de apego: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 20-28.
- Rubio, J.L. y Puig, G. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa.
- Rygaard, N.P. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Barcelona: Gedisa.
- Unicef Comité Español (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Nuevo Siglo.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2013). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

## Anexo 1: Indicadores de riesgo de desprotección infantil

Tabla 1. Indicadores de riesgo de desprotección infantil (Junta de Castilla y León, 2010)

ÁREAS	INDICADOR
<b>Indicadores de desprotección y desamparo infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maltrato físico y psíquico (emocional).</li> <li>- Negligencia física y psíquica (emocional).</li> <li>- Abuso sexual.</li> <li>- Explotación sexual.</li> <li>- Explotación laboral.</li> <li>- Inducción a la delincuencia.</li> <li>- Modelo de vida en el hogar inadecuado para el niño/a.</li> <li>- Imposible cumplimiento de las obligaciones parentales.</li> <li>- Abandono.</li> <li>- Renuncia.</li> </ul>
<b>Características del incidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Severidad y/o frecuencia del maltrato/abandono.</li> <li>- Cercanía temporal del incidente.</li> <li>- Presencia y localización de la lesión.</li> <li>- Historia previa de informes de maltrato/abandono.</li> </ul>
<b>Factores de vulnerabilidad infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad del niño/a y visibilidad por parte de la comunidad.</li> <li>- Capacidad del niño/a para protegerse o cuidarse así mismo.</li> <li>- Acceso del abusador al niño/a.</li> <li>- Apego hijo/a-padre/madre/cuidador/a.</li> <li>- Estatus evolutivo físico del niño/a.</li> <li>- Estatus evolutivo cognitivo y emocional del niño/a.</li> <li>- Temperamento del niño/a y capacidad de respuesta hacia los padres</li> <li>- Relaciones sociales del niño/a.</li> </ul>
<b>Factores de vulnerabilidad familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cooperación de los cuidadores con las indicaciones de los técnicos del servicio de protección a la infancia.</li> <li>- Características de la vivienda.</li> <li>- Capacidades de los cuidadores asociadas a la edad.</li> <li>- Historia de crianza de los cuidadores.</li> <li>- Historia parental relacionada con situaciones de violencia o conductas antisociales.</li> <li>- Salud y bienestar físico de los cuidadores.</li> <li>- Salud mental, nivel intelectual, funcionamiento psicológico de los cuidadores.</li> <li>- Toxicomanías en los cuidadores.</li> <li>- Disponibilidad de acceso a los servicios de apoyo.</li> <li>- Creencias y expectativas parentales hacia el niño/a.</li> <li>- Creencias y prácticas de disciplina por parte de los cuidadores.</li> <li>- Relación de pareja.</li> <li>- Relaciones sociales de los cuidadores.</li> <li>- Presencia de un compañero/a o padre/madre sustituta/o.</li> <li>- Existencia de suficientes factores de control/protectores en relación con el niño/a.</li> <li>- Relación padres-hijo/a.</li> <li>- Relación entre hermanos/as.</li> <li>- Relaciones con la familia extensa.</li> <li>- Sucesos/condiciones estresantes en la familia en el último año.</li> <li>- Historia de contacto de la familia con los Servicios Sociales.</li> <li>- Reconocimiento por parte de los cuidadores de las situaciones de desprotección infantil.</li> <li>- Motivación de los cuidadores para el cambio y para aceptar ayuda.</li> <li>- Situación económica de la familia.</li> </ul>

## **Bibliografía**

Junta de Castilla y León. Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales (2010). *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Valladolid: Junta de Castilla y León.

## **Anexo 2: Modelo de solicitud de colaboración a Corporaciones Locales y documentación adjunta**

**En Ávila, a de abril de 2022**

**Ana Isabel Villacastín Carreño** con DNI ----- y domicilio a efectos de notificaciones en (población y dirección) y número de teléfono-----.

Expone:

Soy alumna de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) en el Máster Universitario de Psicología Infantil y Juvenil: Técnicas y Estrategias de Intervención.

Actualmente estoy realizando el Trabajo Fin de Máster (TFM) en la asignatura de Educación Emocional. Se trata de un estudio sobre la resiliencia como factor protector en el Sistema de Protección a la Infancia, con el objetivo de proponer mejoras en la prevención de la desprotección infantil, a través de un estudio de caso de la población atendida en los Equipos de Apoyo a Familias de las Corporaciones Locales de Ávila. Se adjunta documento sobre el objetivo y método del Estudio. Con el fin de analizar si existe la necesidad de tal mejora en la prevención de la desprotección infantil, pretendo analizar unos ítems concretos que se adjuntan en el presente escrito, sobre las familias que han sido atendidas en el año 2021 por el mencionado equipo.

Por la presente solicito:

Colaboración del (nombre de la Corporación Local) de Ávila, en concreto del Equipo de Apoyo a Familias para la obtención de los datos estadísticos, siendo estos completamente anónimos, de las familias atendidas en el año 2021. Por otra parte, se solicita la colaboración de los técnicos para la realización de una encuesta sobre la percepción profesional de las situaciones de desprotección infantil atendidas y el modelo de prevención actual.

Así mismo, se adjunta el consentimiento informado para la responsable del Equipo de Apoyo a Familias de (nombre de la Corporación Local) de Ávila.

Se ruega por la presente sea autorizada la aportación de datos por parte del Equipo de Apoyo a Familias para la realización del estudio.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

En Ávila, a de abril de 2022

Fdo. Ana Isabel Villacastín Carreño

Al responsable del Equipo de Apoyo a Familias

# DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

## LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.

### Propuesta de mejoras en la prevención de la desprotección infantil: estudio de caso.

#### RESUMEN

Este estudio tiene como última finalidad proponer acciones de mejora e innovación en la prevención de situaciones de desprotección infantil. Previamente se analizará la relevancia de la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales en el marco del Sistema de Protección a la Infancia; así como la necesidad de un cambio en la mirada del modelo de prevención, avanzando desde un modelo centrado en factores de riesgo a un modelo centrado en las fortalezas familiares.

Para ello, se analizarán los datos estadísticos de las familias atendidas por parte de los Equipos de Apoyo a Familias en Ávila (Castilla y León) considerando las características relevantes para la transmisión generacional de las dificultades familiares (historia de crianza, salud mental de los padres, comportamientos antisociales, capacidad de vinculación y respuesta afectiva, red de apoyo parental, dificultades económico-laborales y factores de estrés familiar), así como las necesidades de mejora que presentan las acciones de prevención para evitar la desprotección infantil, bajo el criterio de los profesionales que trabajan en el Sistema de Protección a la Infancia.

Con ello y teniendo en cuenta el marco teórico que sustenta la transmisión generacional del apego y las competencias parentales, se propondrán mejoras en el modelo de prevención a través de la educación emocional que promueva la resiliencia parental, infantil y familiar como forma de prevenir integralmente las situaciones de desprotección infantil.

#### Objetivos de la investigación

El trabajo pretende responder a las siguientes preguntas:

¿Existe una transmisión generacional relevante de dificultades familiares en el Sistema de Protección a la infancia?

¿Es el modelo de prevención actual eficaz para evitar la transmisión generacional de las dificultades familiares que afectan al desarrollo de la infancia? ¿Es necesario un cambio en la mirada del modelo de prevención actual?

¿Podría la promoción de la resiliencia prevenir la transmisión generacional de dinámicas familiares disfuncionales, actuando como factor protector para evitar situaciones de desprotección infantil?

Por lo tanto, los objetivos que se proponen son los siguientes:

- Comprobar la relevancia de la transmisión de patrones familiares disfuncionales en la población atendida por el Sistema de Protección a la Infancia de Ávila.
- Analizar la necesidad de un cambio de perspectiva en el modelo de prevención de la desprotección infantil.
- Proponer las bases de un Programa de educación emocional preventivo para disminuir las situaciones de desprotección infantil cuyo eje central sea la promoción de la resiliencia parental, infantil y familiar.

## Método

Para el desarrollo del estudio es necesario comprobar la hipótesis sobre la que se sustenta el trabajo, planteada tras la observación y el análisis de estudios previos: existencia de una posible transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales en los casos atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia de Ávila (Castilla y León) ante los cuales el modelo de prevención actual no está siendo efectivo.

### *Población objeto de análisis*

Será objeto de análisis estadístico las familias atendidas en el año 2021 por los Equipos de Apoyo a Familias (en adelante, EAF) de las Corporaciones Locales del Excmo. Ayuntamiento de Ávila y la Excmo. Diputación Provincial de Ávila.

Los EAF son equipos específicos de los Servicios Sociales compuestos por psicólogos y educadores que trabajan directamente con las familias con la finalidad de garantizar el bienestar, desarrollo y protección de los menores, capacitando a los progenitores o cuidadores y promoviendo su permanencia en la familia de origen. Esta intervención se realiza tras la detección de indicadores de desprotección infantil (Junta de Castilla y León, 2010) que se valoran en grado leve, moderado o grave. Únicamente los casos que presentan indicadores de riesgo de desprotección graves son incluidos en los programas que desarrolla el EAF, por lo que es una intervención de prevención terciaria, donde ya se han producido situaciones que requieren de un tratamiento especializado.

Por consiguiente, este estudio se basa en un procedimiento retrospectivo cuya población (rural y urbana) objeto de análisis presenta de inicio, indicadores de desprotección infantil graves y ha recibido o está recibiendo un tratamiento especializado por ello.

Posteriormente, se administrará una encuesta a los profesionales del sistema de protección a la infancia, pertenecientes tanto a los EAF de las corporaciones locales, como a la Sección de Protección a la Infancia (en adelante, SPI) de la Junta de Castilla y León. Estos profesionales trabajan directamente con las familias objeto del análisis anterior, por lo tanto, tienen conocimiento tanto de las necesidades de las familias como de las necesidades de la intervención preventiva, siendo relevante su visión para la propuesta de un nuevo modelo de prevención.

### *Instrumentos*

Para la recogida de datos se elaborará una tabla que sintetizará las características relevantes para el estudio de la transmisión generacional de patrones disfuncionales en la familia.

Para la obtención de los datos, se tendrá en cuenta el concepto de parentalidad social (Barudy y Dantagnan, 2009), es decir, aquella persona que ejerce el cuidado y protección de los niños/as, por lo que nos referiremos a ellos como cuidadores, independientemente si son o no, padres/madres biológicas. Por lo tanto, para la recogida de los datos estadísticos, se valorará a aquellos cuidadores que hayan participado en la intervención con el EAF.

Es necesario diferenciar entre familias monoparentales y biparentales, ya que el apoyo de la pareja en la crianza y desarrollo familiar puede determinar diferencias en la promoción de la resiliencia y en las conclusiones de los datos extraídos. Debido a que el concepto monoparental genera cierta controversia en la delimitación de las situaciones que comprende, para este estudio se entenderá por familia monoparental aquella que, en la convivencia, el menor únicamente tenga acceso con un cuidador/a. Se hace esta delimitación debido a que el interés principal de este estudio es determinar la influencia de la historia de crianza parental en la crianza de los hijos/as. Por lo tanto, si el menor mantiene relación frecuente con el otro cuidador/a (por ejemplo, en situaciones de separación) se tendrá en cuenta como biparental, ya que puede verse influido en su desarrollo por este modelo de relación.

Por otra parte, para el estudio de la transmisión de patrones familiares disfuncionales es necesario determinar, en ambos tipos de familia, si se ha detectado en los cuidadores una historia de crianza marcada por indicadores de desprotección infantil. Entre las situaciones que se recogen para valorar este ítem se encuentran:

- Situaciones de desprotección o desamparo en la infancia de los cuidadores.
- Percepción negativa de su propia historia de crianza.
- Pérdida/separación de figuras de apego en la infancia.
- Relación negativa actual o en la adultez con las figuras de apego (apoyo percibido).

En el caso de las familias biparentales, se diferenciará si este ítem se ha detectado en ambos cuidadores o únicamente en un miembro del sistema parental, ya que, al igual que en familias monoparentales, esta situación puede influir en la capacidad de resiliencia y el grado de transmisión generacional de patrones disfuncionales al poder existir un modelo alternativo de relación positivo en la familia.

Teniendo en cuenta esta división inicial, se ha determinado la evaluación de una serie de ítems relevantes para el estudio de la transmisión generacional de patrones disfuncionales en la dinámica familiar en base a los estudios científicos analizados previamente. Para su realización se ha tenido en cuenta la propuesta de Barudy y Dantagnan (2010) en la evaluación de las capacidades y habilidades parentales, así como la evaluación del contexto social y familiar.

**Tabla 3. Ítems de evaluación relevantes para el estudio de la transmisión generacional**

ÍTEMS	VARIABLES QUE COMPRENDE
<b>Salud mental de los cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra dificultades en habilidades personales (comunicación, autocontrol, resolución de problemas, relaciones sociales)</li> <li>• Sintomatología: depresión, ansiedad, cambios de humos, agresividad, excesiva autoexigencia, perfeccionismo...</li> <li>• Diagnóstico de trastornos mentales (personalidad, estado de ánimo, control de impulsos...)</li> </ul>
<b>Comportamientos antisociales de los cuidadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones a terceros, pareja, hijos.</li> <li>• Robos o actos delictivos</li> <li>• Consumo y/o tráfico de drogas.</li> </ul>
<b>Capacidad de vinculación y respuesta afectiva del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra dificultades de empatía.</li> <li>• Muestra dificultades en el reconocimiento de las necesidades de sus hijos/as.</li> <li>• Dificultades en las muestras afectivas hacia los hijos/as.</li> <li>• Dificultades en el juego y estimulación hacia los hijos/as.</li> </ul>
<b>Red de apoyo parental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuenta con red social de apoyo (familia extensa, amigos).</li> <li>• No solicita ayuda a instituciones sociales.</li> <li>• Hace un uso inadecuado de los servicios sociales</li> <li>• No coopera con las instituciones sociales.</li> </ul>
<b>Dificultades Económico-laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo.</li> <li>• Dificultades de acceso al mercado laboral.</li> <li>• Dificultades económicas para la cobertura de necesidades familiares.</li> </ul>
<b>Factores de estrés familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situaciones recientes que han desestabilizado la dinámica familiar: inmigración, conflictos, separación conyugal, pérdida de empleo, procesos judiciales...</li> </ul>

Por otra parte, se analizará si los profesionales del Sistema de Protección a la Infancia que trabajan en la prevención terciaria de situaciones de desprotección perciben la necesidad de un cambio en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil. Para ello, se ha realizado una encuesta con escala tipo Likert de cinco opciones, mostrando su acuerdo/desacuerdo con afirmaciones en relación con su propia observación en la intervención directa con las familias, su satisfacción con el modelo de prevención actual, propuestas de mejoras y áreas de intervención relevantes para disminuir las situaciones de desprotección infantil. Para su realización, se ha tenido en cuenta los estudios previos sobre la resiliencia analizados en la introducción. Esta encuesta será realizada y distribuida mediante la aplicación Google Forms (Google, 2015).



## *Procedimiento*

Se solicitará permiso a los responsables del EAF en cada corporación local para la obtención de los datos estadísticos que se pretenden analizar y se facilitará el documento de recogida de datos, donde se incluirán las instrucciones y tablas para su cumplimentación. Igualmente se distribuirá la encuesta realizada a profesionales del de protección a la infancia.

Tras la recogida de los datos se realizará un análisis estadístico a través de la comparación de medias y porcentajes, comprobando:

- El porcentaje de las familias atendidas por el EAF que presentan historia de crianza disfuncional con respecto al total.

Este análisis pretende descubrir si realmente existe un porcentaje elevado de familias que presentan indicadores de desprotección infantil y cuyos padres han tenido una historia de crianza disfuncional proponiendo en ese caso, la necesidad de realizar una intervención preventiva sobre la población que presenta estas características.

- Porcentaje de los ítems valorados que pudieran predisponer a la transmisión generacional de las dinámicas familiares disfuncionales es más elevado en familias con crianza disfuncional con respecto al total de las familias atendidas.

Este análisis pretende delimitar las áreas que pudieran verse influidas por la historia de crianza disfuncional de los cuidadores. Al haber realizado los ítems en base a la literatura científica publicada sobre la transmisión generacional de dificultades familiares, así como de los estudios sobre la resiliencia, se pretende acotar las áreas de mayor interés para una intervención preventiva futura de la transmisión generacional de la desprotección infantil.

- Si hay diferencias entre el porcentaje de familias biparentales y monoparentales con historia de crianza disfuncional.
- Si hay diferencias entre el porcentaje de familias biparentales que presentan historia de crianza en un miembro o en ambos.

Con estos dos análisis se pretende conocer las características familiares predominantes en familias que presentan historia de crianza disfuncional e indicadores de desprotección infantil para determinar el tipo y contexto de intervención idóneo en la propuesta de una intervención preventiva futura, así como las acciones, medidas y recursos necesarios para apoyar a las familias en la promoción de la resiliencia.

Por otra parte, el análisis de los datos de la encuesta a profesionales se determinará igualmente en porcentajes de respuesta a los ítems. En este caso se pretende comprobar:

- Porcentajes de la percepción de los técnicos sobre las características de las situaciones de desprotección con las que trabajan para conocer si ésta coincide con los datos estadísticos extraídos en el análisis de datos.
- Porcentaje de técnicos que en la intervención directa promueven la promoción de fortalezas familiares con el objetivo de conocer si en la prevención terciaria se implementa un modelo de prevención que promueva los factores protectores familiares y la resiliencia, así como si consideran relevante su inclusión en modelos de prevención futuros.
- Porcentaje de conocimiento y satisfacción con los modelos de prevención primaria y secundaria actuales para delimitar la necesidad observada de los técnicos sobre un cambio y mejora en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil.
- Porcentaje de características relevantes para un nuevo modelo de prevención basado en la promoción de las fortalezas familiares bajo la perspectiva de los técnicos de protección a la infancia.

Con este análisis se pretende conocer el grado de acuerdo de los técnicos y la literatura científica con respecto a las áreas de intervención relevantes para la prevención del maltrato, así como el contexto de intervención idóneo bajo su perspectiva. Con ello y los resultados obtenidos en el análisis de datos previo, se pretende delimitar las áreas de intervención de un futuro programa de intervención para la prevención de la desprotección infantil y la transmisión generacional.

Con los resultados obtenidos, se enunciarán las características presumiblemente necesarias para la creación de un programa preventivo de educación emocional que favorezca la resiliencia parental, infantil y familiar, disminuya la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales que afectan a la infancia y pueda ser implementado por los Servicios Sociales, cumpliendo la legislación y facilitando el acceso de la población al mismo.

## Bibliografía

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. (5ª Ed.). Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Google (2015). *Aplicación Google Forms*. (versión 0.8) [aplicación móvil]. Descargado de: <https://chrome.google.com/webstore/detail/google-forms/jhknlonankphkkbnmjdlpehkinifeeg?hl=ES-419>
- Junta de Castilla y León. Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales (2010). *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Valladolid: Junta de Castilla y León.

## RECOGIDA DE DATOS EQUIPOS DE APOYO A FAMILIA

Ante todo, agradecer su tiempo y disposición para colaborar en este proyecto.

A continuación, se presenta un documento de recogida de datos estadísticos de las familias atendidas por los Equipos de Apoyo a Familias (en adelante, EAF) de Ávila y provincia en el año 2021. Los datos serán analizados con el objetivo de determinar si existe transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias atendidas por el EAF.

Se trata de un estudio retrospectivo, ya que las familias objeto de este análisis presentan indicadores de desprotección infantil y por ello, son atendidas por el EAF de ambas corporaciones locales (Excmo. Ayuntamiento de Ávila y Excma. Diputación Provincial de Ávila).

Para la obtención de los datos, se tendrá en cuenta el concepto de parentalidad social (Barudy y Dantagnan, 2009), es decir, aquella persona que ejerce el cuidado y protección de los niños/as, por lo que nos referiremos a ellos como cuidadores, independientemente si son o no, padres/madres biológicas/os. Por lo tanto, para la recogida de los datos estadísticos, se valorará a aquellos cuidadores que hayan participado en la intervención con el EAF.

Es necesario diferenciar entre familias monoparentales y biparentales, ya que el apoyo de la pareja en la crianza y desarrollo familiar puede determinar diferencias en la promoción de la resiliencia y en las conclusiones de los datos extraídos. Debido a que el concepto monoparental genera cierta controversia en la delimitación de las situaciones que comprende, para este estudio se entenderá por familia monoparental aquella que en la convivencia el menor únicamente tenga acceso con un cuidador/a. Se hace esta delimitación debido a que el interés principal de este estudio es determinar la influencia de la historia de crianza parental en la crianza de los hijos/as. Por lo tanto, si el menor mantiene relación frecuente con el otro cuidador/a (por ejemplo, en situaciones de separación) se tendrá en cuenta como biparental, ya que puede verse influido en su desarrollo por este modelo de relación.

**Tabla 1. Familias atendidas en el año 2021**

N.º FAMILIAS ATENDIDAS EN EL AÑO 2021		
Nº familias monoparentales	Nº familias biparentales	Total

Por otra parte, para el estudio de la transmisión de patrones familiares disfuncionales es necesario determinar, en ambos tipos de familia, si se ha detectado en los cuidadores **una historia de crianza marcada por indicadores de desprotección infantil**. Entre las situaciones que se recogen para valorar este ítem se encuentran:

- Situaciones de desprotección o desamparo en la infancia de los cuidadores.
- Percepción negativa de su propia historia de crianza.
- Pérdida/separación de figuras de apego en la infancia.
- Relación negativa actual o en la etapa adulta con las figuras de apego (apoyo percibido).

En el caso de las familias biparentales, se diferenciará si este ítem se ha detectado en ambos progenitores o únicamente en un miembro del sistema parental, ya que, al igual que en familias monoparentales, esta situación puede influir en la capacidad de resiliencia y el grado de transmisión generacional de patrones disfuncionales en la familia, al poder existir un modelo alternativo de relación positivo en la familia.

**Tabla 2. Familias monoparentales atendidas en 2021**

<b>N.º FAMILIAS MONOPARENTALES</b>	
Con historia de crianza parental disfuncional	Sin historia de crianza parental disfuncional

**Tabla 3. Familias biparentales atendidas en 2021**

<b>N.º DE FAMILIAS BIPARENTALES</b>	
Con historia de crianza parental disfuncional	Sin historia de crianza parental disfuncional
Un miembro	Ambos

Teniendo en cuenta esta división inicial, se ha determinado la evaluación de una serie de ítems relevantes para el estudio de la transmisión generacional de patrones disfuncionales en la dinámica familiar. Para ello se ha tenido en cuenta la propuesta de Barudy y Dantagnan (2010) para la evaluación de las capacidades y habilidades parentales, así como la evaluación del contexto social y familiar.

#### **1. Salud mental de los padres**

- Muestra dificultades en habilidades personales (comunicación, autocontrol, resolución de problemas, relaciones sociales)
- Sintomatología: depresión, ansiedad, cambios de humos, agresividad, excesiva auto-exigencia, perfeccionismo...
- Diagnóstico de trastornos mentales (personalidad, estado de ánimo, control de impulsos...)

#### **2. Comportamientos antisociales de los padres**

- Agresiones a terceros, pareja, hijos.
- Robos o actos delictivos
- Consumo y/o tráfico de drogas.

#### **3. Capacidad de vinculación y respuesta afectiva del cuidador**

- Muestra dificultades de empatía.
- Muestra dificultades en el reconocimiento de las necesidades de sus hijos/as.
- Dificultades en las muestras afectivas hacia los hijos/as.
- Dificultades en el juego y estimulación hacia los hijos/as.

#### **4. Red de apoyo parental**

- No cuenta con red social de apoyo (familia extensa, amigos).
- No solicita ayuda a instituciones sociales.
- Hace un uso inadecuado de los servicios sociales
- Cooperación con las instituciones sociales.

#### **5. Dificultades Económico-laboral**

- Desempleo.
- Dificultades de acceso al mercado laboral.
- Dificultades económicas para la cobertura de necesidades familiares.

#### **6. Factores de estrés familiar**

- Situaciones recientes que han desestabilizado la dinámica familiar: inmigración, conflictos, separación conyugal, pérdida de empleo, procesos judiciales...

Para la recogida de datos se utilizarán las tablas que se muestran a continuación (tabla 4 y 5) en cada Equipo de Apoyo a Familias. Debe rellenar los campos con el número de cuidadores que presentan dicho ítem, en las familias atendidas en 2021. Para cualquier duda póngase en contacto a través del correo electrónico [avillacastin@uoc.edu](mailto:avillacastin@uoc.edu)

Muchas gracias por su colaboración.

**Tabla 4. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias monoparentales**

<b>FAMILIAS MONOPARENTALES</b>					
<b>Ítem</b>	<b>Con historia de crianza</b>		<b>Sin historia de crianza</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1. Salud mental del cuidador/a.					
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a					
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.					
4. Red de apoyo del cuidador/a.					
5. Dificultades económico-laborales.					
6. Factores de estrés familiar					
<b>TOTAL</b>					

**Tabla 5. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias biparentales**

<b>FAMILIAS BIPARENTALES</b>							
<b>Ítem</b>	<b>Con historia de crianza</b>				<b>Sin historia de crianza</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Un miembro</b>		<b>Ambos</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>			
1. Salud mental del cuidador/a.							
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a							
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.							
4. Red de apoyo del cuidador/a.							
5. Dificultades económico-laborales.							
6. Factores de estrés familiar							
<b>TOTAL</b>							

## Referencias bibliográficas

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. (5ª Ed.). Barcelona: Gedisa.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedi



## Anexo 3: Modelo de consentimiento informado

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TRABAJO FINAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

Este documento quiere informaros sobre un trabajo (de ahora en adelante lo llamaremos “Estudio”) al que os invitamos a participar. Este Estudio lo lleva a cabo un/a estudiante en el marco de la asignatura Educación Emocional y ha sido aprobado por el profesorado responsable de la asignatura. Nuestra intención es que recibís la información correcta y suficiente para qué podáis decidir si aceptáis o no participar en este Estudio. Os pedimos que leáis este documento con atención y que nos formuláis las dudas que tengáis.

**Título del estudio:** *La resiliencia como factor protector en el Sistema de Protección a la Infancia. Propuesta de mejora en la prevención de la desprotección infantil: estudio de caso.*

**Objetivo del estudio:** En este Estudio lo que queremos es analizar la relevancia de la transmisión generacional de patrones familiares disfuncionales en el marco del Sistema de Protección a la Infancia; así como la necesidad de un cambio en la mirada del modelo de prevención actual, avanzando hacia un modelo centrado en las fortalezas familiares. Para ello, se tendrá en cuenta el marco teórico que sustenta la transmisión generacional del apego y las competencias parentales, así como los estudios sobre la resiliencia para proponer mejoras en la prevención de la desprotección infantil a través de la promoción de la resiliencia. Para ello, queremos analizar los datos estadísticos de las familias atendidas por los Equipos de Apoyo de Familias de las corporaciones locales Ávila, considerando las características relevantes para la transmisión generacional de las dificultades familiares extraídas de la literatura: salud mental de los padres, comportamientos antisociales, capacidad de vinculación y respuesta afectiva, red de apoyo parental, dificultades económico-laborales y factores de estrés familiar. Sobre estos datos se analizará el porcentaje de familias que presentan dichas características, proponiendo medidas de prevención concretas para disminuir su incidencia a través del modelo de la resiliencia.

Por otra parte, se realizará una encuesta sobre la percepción de los técnicos que intervienen directamente con las familias para conocer su percepción sobre las situaciones atendidas, sobre la prevención y sobre las posibles vías de mejora en la prevención de la desprotección infantil.

**Responsable del estudio:** *Ana Isabel Villacastín Carreño*

Yo, el Sr./la Sra. \_\_\_\_\_ mayor de edad, con DNI número \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_, actuando en mi propio nombre y representación, mediante el presente documento,

MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO/DA DE LAS CUESTIONES SIGUIENTES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO:

- Mi participación en este estudio es voluntaria y, si en cualquier momento deseo cambiar mi decisión, puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.
- La participación en este estudio consiste en aportar datos estadísticos sobre las familias atendidas por el Equipo de Apoyo a Familias en el año 2021. La persona Responsable del tratamiento de mis datos personales es Ana Isabel Villacastín Carreño.
- Estos datos serán recogidos y tratados con finalidades exclusivamente docentes y de investigación y sin ánimo de lucro.
- Estos datos serán anonimizados, de manera que no se podrá conocer la identidad de las familias a partir de los datos que se recojan.
- Se guardará secreto sobre la información que facilito, y solo se usará con finalidad docente y de investigación en el marco de este Estudio, de forma que no se pueda identificar la identidad de familias en los resultados del estudio.
- Siguiendo el principio de minimización, solo se recogerán los datos mínimos que sean necesarias para llevar a cabo el Estudio, y una vez haya acabado la finalidad docente o de investigación que se derive de este estudio, se destruirá toda la información de carácter personal que haya facilitado de forma definitiva.
- He sido informado/da mediante documento escrito sobre el objetivo y metodología del Estudio, así como verbalmente por parte de Ana Isabel Villacastín Carreño, sobre su finalidad y sobre los datos que se recogerán, y he consentido a participar en este Estudio.
- El tratamiento de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará al que se dispone al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. De acuerdo con el que se establece en esta legislación, podéis ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y supresión de vuestros datos de carácter personal dirigiéndoos al Responsable del tratamiento, identificado a continuación y a través de los canales de contacto establecidos.

AUTORIZACIÓN A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Autorizo al Sr./Sra. Ana Isabel Villacastín Carreño, Responsable del estudio, con DNI número 70818823Y y correo electrónico personal [anais.villacastin@gmail.com](mailto:anais.villacastin@gmail.com), estudiante de la asignatura Trabajo Final de Máster (TFM) del Máster en Universitario de Psicología Infantil y Juvenil: Técnicas y Estrategias de Intervención de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) para que trate mis datos de carácter personal facilitados para la realización de la investigación descrita en el marco del Estudio indicado. En la tabla siguiente se resume de manera esquemática como se tratarán estos datos:

Información básica sobre protección de datos personales	
<b>Responsable del tratamiento</b>	Ana Isabel Villacastín Carreño, con email: <a href="mailto:anais.villacastin@gmail.com">anais.villacastin@gmail.com</a> y teléfono de contacto: 646276046
<b>Finalidades</b>	- Llevar a cabo las actividades de investigación detalladas al marco del Estudio

<b>Legitimación</b>	- Consentimiento del interesado.
<b>Destinatarios</b>	Sus datos serán utilizados únicamente por Ana Isabel Villacastín Carreño y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, excepto en los supuestos previstos por la ley.
<b>Derechos de los interesados</b>	Podréis ejercitar vuestro derecho de acceso, rectificación, suspensión, oposición, portabilidad y limitación enviando un correo electrónico <a href="mailto:anais.villacastin@gmail.com">anais.villacastin@gmail.com</a> , adjuntando una fotocopia del DNI o documento acreditativo de su identidad.
<b>Información adicional</b>	Podéis revisar la información adicional sobre el tratamiento de los datos personales al apartado siguiente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_ 20\_\_

El Sr./La Sra. \_\_\_\_\_ (nombre y firma)

## Anexo 4: Tablas de resultados de los datos de las familias

Resultados Excmo. Ayuntamiento de Ávila

Tabla 1. Familias atendidas en el año 2021 por el EAF del Excmo. Ayuntamiento de Ávila

N.º FAMILIAS ATENDIDAS EN EL AÑO 2021					
Nº familias monoparentales		Nº familias biparentales		Total	
34	38.63%	54	61.37%	88	100%

Tabla 2. Familias monoparentales atendidas en 2021 por el EAF del Excmo. Ayuntamiento de Ávila

N.º FAMILIAS MONOPARENTALES			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
28	82.35%	6	17.64%

Tabla 3. Familias biparentales atendidas en 2021 por el EAF del Excmo. Ayuntamiento de Ávila

N.º DE FAMILIAS BIPARENTALES			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
Un miembro		Ambos	
27	49.99%	16	29.63%
		11	20.37%

**Tabla 4. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias monoparentales del Excmo. Ayuntamiento de Ávila**

<b>FAMILIAS MONOPARENTALES</b>					
<b>Ítem</b>	Con historia de crianza		Sin historia de crianza		<b>TOTAL SI</b>
	SI	NO	SI	NO	
1. Salud mental del cuidador/a.	21 61.76%	7 20.59%	6 17.65%	0 0.00%	<b>27</b> <b>79.41%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	16 47.06%	12 35.29%	1 2.94%	5 14.71%	<b>17</b> <b>50.00%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	22 64.71%	6 17.65%	4 11.76%	2 5.88%	<b>26</b> <b>76.47%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	23 67.65%	5 14.71%	4 11.76%	2 5.88%	<b>27</b> <b>79.41%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	22 64.71%	6 17.65%	5 14.71%	1 2.94%	<b>27</b> <b>79.41%</b>
6. Factores de estrés familiar	18 52.94%	10 29.41%	3 8.82%	3 8.82%	<b>21</b> <b>61.79%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>82.35%</b>	<b>6</b>	<b>17.65%</b>	<b>34</b> <b>100%</b>

**Tabla 5. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias biparentales Excmo. Ayuntamiento de Ávila**

<b>FAMILIAS BIPARENTALES</b>							
<b>Ítem</b>	Con historia de crianza				Sin historia de crianza		<b>TOTAL SI</b>
	Un miembro		Ambos		SI	NO	
	SI	NO	SI	NO			
1. Salud mental del cuidador/a.	18 33.33%	9 16.67%	13 24.07%	3 5.56%	8 14.81%	3 5.56%	<b>39</b> <b>72.22%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	14 25.92%	13 24.07%	9 16.67%	7 12.96%	2 3.70%	9 16.67%	<b>25</b> <b>46.30%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	20 37.04%	17 31.48%	14 25.93%	2 3.70%	8 14.81%	3 5.56%	<b>42</b> <b>77.78%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	15 27.78%	12 22.22%	14 25.93%	2 3.70%	4 7.41%	7 12.96%	<b>33</b> <b>61.11%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	12 22.22%	15 27.78%	13 24.07%	3 5.56%	5 9.26%	6 11.11%	<b>30</b> <b>55.56%</b>
6. Factores de estrés familiar	14 25.93%	13 24.07%	12 22.22%	4 7.41%	5 9.26%	6 11.11%	<b>31</b> <b>57.41%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>50%</b>	<b>16</b>	<b>29.63%</b>	<b>11</b>	<b>20.37%</b>	<b>54</b> <b>100%</b>

Tabla 6. Datos globales del Equipo de Apoyo a Familias Del Ayuntamiento de Ávila

<b>DATOS GLOBALES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN 2021 POR EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÁVILA</b>									
Ítem	Nº familias monoparentales		TOTAL SI	Nº familias biparentales			TOTAL SI	TOTAL SI	
	Con historia de crianza	Sin historia de crianza		Con historia de crianza		Sin historia de crianza			
				Un miembro	Ambos				
1	21 23.86%	6 6.82%	<b>27</b> <b>30.68%</b>	18 20.45%	13 14.77%	31 35.23%	8 9.09%	<b>39</b> <b>44.32%</b>	<b>66</b> <b>75%</b>
2	16 18.18%	1 1.14%	<b>17</b> <b>19.32%</b>	14 15.91%	9 10.23%	23 26.14%	2 2.27%	<b>25</b> <b>28.41%</b>	<b>42</b> <b>47.73%</b>
3	22 25%	4 4.55%	<b>26</b> <b>29.55%</b>	20 22.73%	14 15.91%	34 38.64%	8 9.09%	<b>42</b> <b>47.73%</b>	<b>68</b> <b>77.27%</b>
4	23 26.14%	4 4.55%	<b>27</b> <b>30.68%</b>	15 17.05%	14 15.91%	29 32.95%	4 4.55%	<b>33</b> <b>37.50%</b>	<b>60</b> <b>68.18%</b>
5	22 25%	5 5.68%	<b>27</b> <b>30.68%</b>	12 13.64%	13 14.77%	25 28.41%	5 5.68%	<b>30</b> <b>34.09%</b>	<b>57</b> <b>64.77%</b>
6	18 20.45%	3 3.41%	<b>21</b> <b>23.86%</b>	14 15.91%	12 13.64%	26 29.55%	5 5.68%	<b>31</b> <b>35.23%</b>	<b>52</b> <b>59.09%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b> <b>31.82%</b>	<b>6</b> <b>6.82%</b>	<b>34</b> <b>38.64%</b>	<b>27</b> <b>30.68%</b>	<b>16</b> <b>18.18%</b>	<b>43</b> <b>48.86%</b>	<b>11</b> <b>12.50%</b>	<b>54</b> <b>61.36%</b>	<b>88</b> <b>100%</b>

*Datos de la Excma. Diputación Provincial de Ávila*

**Tabla 7. Familias atendidas en el año 2021 por el EAF de la Excma. Diputación Provincial de Ávila**

<b>N.º FAMILIAS ATENDIDAS EN EL AÑO 2021</b>					
Nº familias monoparentales		Nº familias biparentales		Total	
44	34.65%	83	65.35%	127	100%

**Tabla 8. Familias monoparentales atendidas en 2021 por el EAF de la Excma. Diputación Provincial de Ávila**

<b>N.º FAMILIAS MONOPARENTALES</b>			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
27	61.36%	17	38.64%

**Tabla 9. Familias biparentales atendidas en 2021 por el EAF de la Excma. Diputación Provincial de Ávila**

<b>N.º DE FAMILIAS BIPARENTALES</b>			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
Un miembro	Ambos		
39	46.99%	23	27.71%
		21	25.30%

**Tabla 10. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias monoparentales de la Excma. Diputación Provincial de Ávila**

<b>FAMILIAS MONOPARENTALES</b>					
<b>Ítem</b>	<b>Con historia de crianza</b>		<b>Sin historia de crianza</b>		<b>TOTAL SI</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1. Salud mental del cuidador/a.	23 52.27%	4 9.09%	7 15.91%	10 22.73%	<b>30</b> <b>68.18%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	12 27.27%	15 34.09%	5 11.36%	12 27.27%	<b>17</b> <b>38.64%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	21 47.73%	6 13.64%	10 22.73%	7 15.91%	<b>31</b> <b>70.45%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	18 40.91%	9 20.45%	8 18.18%	9 20.45%	<b>26</b> <b>59.09%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	18 40.91%	9 20.45%	8 18.18%	9 20.45%	<b>26</b> <b>59.09%</b>
6. Factores de estrés familiar	24 54.55%	3 6.82%	14 31.82%	3 6.82%	<b>38</b> <b>86.36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>61.36%</b>	<b>17</b>	<b>38.64%</b>	<b>44</b> <b>100%</b>

**Tabla 11. Datos relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias monoparentales de la Excma. Diputación Provincial de Ávila**

<b>FAMILIAS BIPARENTALES</b>							
<b>Ítem</b>	<b>Con historia de crianza</b>				<b>Sin historia de crianza</b>		<b>TOTAL SI</b>
	<b>Un miembro</b>		<b>Ambos</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>			
1. Salud mental del cuidador/a.	36 43.37%	3 3.61%	23 27.71%	0 0.00%	11 13.25%	10 12.04%	<b>70</b> <b>84.33%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	11 13.25%	28 33.73%	17 20.48%	6 7.23%	4 4.82%	17 20.48%	<b>32</b> <b>38.55%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	31 37.35%	8 9.64%	18 21.69%	5 6.02%	15 18.07%	6 7.23%	<b>64</b> <b>77.11%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	24 28.92%	15 18.07%	13 15.66%	10 12.04%	11 13.25%	10 12.04%	<b>48</b> <b>57.83%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	19 22.89%	20 24.10%	16 19.28%	7 8.43%	8 9.64%	13 15.66%	<b>43</b> <b>51.81%</b>
6. Factores de estrés familiar	33 39.76%	6 7.23%	22 26.51%	1 1.24%	16 19.28%	5 6.02%	<b>71</b> <b>82.54%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>46.99%</b>	<b>23</b>	<b>27.71%</b>	<b>21</b>	<b>20.30%</b>	<b>83</b> <b>100%</b>



Tabla 12. Datos globales del Equipo de Apoyo a Familias de la Diputación Provincial de Ávila

<b>DATOS GLOBALES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN 2021 POR LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ÁVILA</b>									
Ítem	Nº familias monoparentales		TOTAL	Nº familias biparentales			TOTAL	TOTAL	SI
	Con historia de crianza	Sin historia de crianza	SI	Con historia de crianza		Sin historia de crianza	SI		
				Un miembro	Ambos				
1	23 18.11%	7 5.51%	<b>30</b> <b>23.62%</b>	36 28.35%	23 18.11%	59 46.46%	11 8.66%	<b>70</b> <b>55.12%</b>	<b>100</b> <b>78.74%</b>
2	12 9.45%	5 3.94%	<b>17</b> <b>13.39%</b>	11 8.66%	17 13.39%	28 22.05%	4 3.15%	<b>32</b> <b>25.20%</b>	<b>49</b> <b>38.58%</b>
3	21 16.54%	10 7.87%	<b>31</b> <b>24.41%</b>	31 24.41%	18 14.17%	49 38.58%	15 11.81%	<b>64</b> <b>50.39%</b>	<b>95</b> <b>74.80%</b>
4	18 14.17%	8 6.30%	<b>26</b> <b>20.47%</b>	24 18.90%	13 10.24%	37 29.13%	11 8.66%	<b>48</b> <b>37.80%</b>	<b>74</b> <b>58.27%</b>
5	18 14.17%	8 6.30%	<b>26</b> <b>20.47%</b>	19 14.96%	16 12.60%	35 27.55%	8 6.30%	<b>43</b> <b>33.86%</b>	<b>69</b> <b>54.33%</b>
6	24 18.90%	14 11.02%	<b>38</b> <b>29.92%</b>	33 25.98%	22 17.32%	55 43.31%	16 12.60%	<b>71</b> <b>55.91%</b>	<b>109</b> <b>85.83%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b> <b>21.26%</b>	<b>17</b> <b>13.39%</b>	<b>44</b> <b>34.65%</b>	<b>39</b> <b>30.71%</b>	<b>23</b> <b>18.11%</b>	<b>62</b> <b>48.82%</b>	<b>21</b> <b>16.54%</b>	<b>83</b> <b>65.35%</b>	<b>127</b> <b>100%</b>

*Resultados globales del estudio*

**Tabla 13. Familias atendidas en el año 2021 por los EAF**

<b>N.º FAMILIAS ATENDIDAS EN EL AÑO 2021</b>					
Nº familias monoparentales		Nº familias biparentales		Total	
78	36.28%	137	63.72%	215	100%

**Tabla 14. Familias monoparentales atendidas en 2021 por los EAF**

<b>N.º FAMILIAS MONOPARENTALES</b>			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
55	70.51%	23	29.49%

**Tabla 15. Familias biparentales atendidas en 2021 por los EAF**

<b>N.º DE FAMILIAS BIPARENTALES</b>			
Con historia de crianza parental disfuncional		Sin historia de crianza parental disfuncional	
Un miembro	Ambos		
66	48.18%	39	26.28%
		32	23.36%

**Tabla 16. Datos globales relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias monoparentales.**

<b>FAMILIAS MONOPARENTALES</b>					
<b>Ítem</b>	Con historia de crianza		Sin historia de crianza		<b>TOTAL SI</b>
	SI	NO	SI	NO	
1. Salud mental del cuidador/a.	44 56.41%	11 14.10%	13 16.67%	10 12.82%	<b>57</b> <b>73.08%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	28 35.90%	27 34.61%	6 7.69%	17 21.79%	<b>34</b> <b>43.59%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	43 55.13%	12 15.38%	14 17.95%	9 11.54%	<b>57</b> <b>73.08%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	41 52.56%	14 17.95%	12 15.38%	11 14.10%	<b>53</b> <b>67.95%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	40 51.28%	15 19.23%	13 16.67%	10 12.82%	<b>53</b> <b>67.95%</b>
6. Factores de estrés familiar	42 53.85%	13 16.67%	17 21.79%	6 7.69%	<b>59</b> <b>75.64%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>55</b> <b>70.51%</b>		<b>23</b> <b>29.49%</b>		<b>78</b> <b>100%</b>

**Tabla 17. Datos globales relevantes para la transmisión generacional de patrones disfuncionales en las familias biparentales**

<b>FAMILIAS BIPARENTALES</b>							
<b>Ítem</b>	Con historia de crianza				Sin historia de crianza		<b>TOTAL SI</b>
	Un miembro		Ambos		SI	NO	
	SI	NO	SI	NO			
1. Salud mental del cuidador/a.	54 39.42%	12 8.76%	36 26.28%	3 2.19%	19 13.87%	13 9.49%	<b>109</b> <b>79.56%</b>
2. Comportamiento antisocial del cuidador/a	25 18.25%	41 29.93%	26 18.98%	13 9.49%	6 4.38%	26 18.98%	<b>57</b> <b>41.61%</b>
3. Capacidad de vinculación del cuidador/a.	51 37.23%	25 18.25%	32 23.36%	7 5.11%	23 16.79%	9 6.57%	<b>106</b> <b>77.37%</b>
4. Red de apoyo del cuidador/a.	39 28.47%	27 19.71%	27 19.71%	12 8.76%	15 10.95%	17 12.41%	<b>81</b> <b>59.12%</b>
5. Dificultades económico-laborales.	31 22.63	35 25.55%	29 21.17%	10 7.30%	13 9.49%	19 13.87%	<b>73</b> <b>53.28%</b>
6. Factores de estrés familiar	47 34.31%	19 13.87%	34 24.82%	5 3.65%	21 15.33%	11 8.03%	<b>102</b> <b>74.45%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>66</b> <b>48.18%</b>		<b>39</b> <b>28.47%</b>		<b>32</b> <b>23.36%</b>		<b>137</b> <b>100%</b>

Tabla 18. Datos globales de los Equipos de Apoyo a Familias

<b>DATOS GLOBALES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN 2021</b>									
Ítem	Nº familias monoparentales		TOTAL SI	Nº familias biparentales			TOTAL SI	TOTAL SI	
	Con historia de crianza	Sin historia de crianza	78	Con historia de crianza		Sin historia de crianza	137		
				Un miembro	Ambos				105
								215	
1	44 20.47%	13 6.05%	57 26.52%	54 25.12%	36 16.74%	90 41.86%	19 8.84%	109 50.70%	166 77.21%
2	28 13.02%	6 2.79%	34 15.81%	25 11.62%	26 12.09%	51 23.72%	6 2.79%	57 26.51%	91 42.32%
3	43 20.00%	14 6.51%	57 26.51%	51 23.72%	32 14.88%	83 38.60%	23 10.70%	106 49.30%	163 75.81%
4	41 19.07%	12 5.58%	53 24.65%	39 18.14%	27 12.56%	66 30.70%	15 6.98%	81 37.67%	134 62.33%
5	40 18.60%	13 6.05%	53 24.65%	31 14.42%	29 13.49%	60 27.90%	13 6.05%	73 33.95%	126 58.60%
6	42 19.53%	17 7.91%	59 27.44%	47 21.86%	34 15.81%	81 37.67%	21 9.77%	102 47.44%	161 74.88%
<b>TOTAL</b>	<b>55 25.58%</b>	<b>23 10.70%</b>	<b>78 36.27%</b>	<b>66 30.70%</b>	<b>39 18.14%</b>	<b>105 48.83%</b>	<b>32 14.88%</b>	<b>137 63.72%</b>	<b>215 100%</b>

## Anexo 5. Resultados de la encuesta para profesionales del Sistema de Protección a la Infancia

### *Resultados datos profesionales*

**Tabla 1. Sector de protección a la infancia de los profesionales**

Sector donde desarrolla su trabajo	
<b>SPI</b>	7.70%
<b>EAF</b>	92.30%

**Tabla 2. Tiempo de trabajo de los profesionales en el sector**

Tiempo de trabajo en el sector	
<b>Más de 15 años</b>	30.80%
<b>Entre 10 y 15 años</b>	15.40%
<b>Entre 5 y 10 años</b>	30.80%
<b>Menos de 5 años</b>	23.10%

### *Resultados encuesta prevención de situaciones de desprotección infantil*

**Tabla 3. Leyenda de las respuestas a la encuesta**

<b>Nº</b>	<b>Leyenda de respuestas</b>
<b>1</b>	Totalmente en desacuerdo
<b>2</b>	Algo en desacuerdo
<b>3</b>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<b>4</b>	Algo de acuerdo
<b>5</b>	Totalmente de acuerdo

**Tabla 4. Resultados de respuesta en porcentajes**

<b>En cuanto a la detección de situaciones de desprotección</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. He notado un incremento de casos detectados	0%	0%	15.4%	7.7%	<b>76.9%</b>
2. Existe un elevado porcentaje de casos crónicos	0%	0%	7.7%	23.1%	<b>69.2%</b>
3. Existe un elevado porcentaje de casos con reincidencia	0%	0%	7.7%	<b>53.8%</b>	38.5%
<b>En base a su experiencia, existen situaciones de desprotección infantil...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
... que son desencadenadas por factores de estrés familiar.	0%	7.7%	7.7%	38.5%	<b>46.2%</b>
... en familias con escaso apoyo social.	0%	7.7%	0%	15.4%	<b>76.9%</b>
... en familias que no hacen uso del apoyo institucional.	0%	7.7%	7.7%	<b>53.8%</b>	30.8%
... cuyos padres carecen de ingresos mínimos.	7.7%	0%	15.4%	<b>61.5%</b>	15.4%
... cuyos padres han tenido una infancia con carencias afectivas.	0%	0%	0%	15.4%	<b>84.6%</b>
... cuyos padres han carecido de un entorno protector.	7.7%	0%	0%	7.7%	<b>84.6%</b>
... cuyos padres no han tenido referentes positivos en su infancia.	7.7%	0%	0%	15.4%	<b>76.9%</b>
<b>En su trabajo... (prevención terciaria)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Evalúo la situación de la familia de forma integral.	0%	0%	0%	15.4%	<b>84.6%</b>
Utilizo indicadores de riesgo de desprotección para valorar la familia.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Siempre tengo en cuenta más de 3 factores de protección o fortalezas de la familia.	7.7%	0%	0%	<b>53.8%</b>	38.5%
Realizo un plan de intervención con el objetivo de disminuir los factores de riesgo detectados.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Siempre incluyo más de 3 objetivos que potencien las fortalezas familiares.	15.4%	0%	7.7%	23.1%	<b>53.8%</b>
<b>En cuanto a la resiliencia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Conozco el concepto resiliencia.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Considero la resiliencia como un factor protector.	0%	0%	0%	30.8%	<b>69.2%</b>
Utilizo en mi práctica diaria el concepto resiliencia.	0%	7.7%	7.7%	23.1%	<b>61.5%</b>
Lo aplico en la intervención con niños.	0%	0%	7.7%	<b>46.2%</b>	46.2%
Lo aplico en la intervención con padres/madres.	0%	0%	7.7%	<b>53.8%</b>	38.5%
Lo aplico a nivel familiar en la intervención.	0%	0%	7.7%	30.8%	<b>61.5%</b>
Lo incluiría en un modelo de prevención primaria/secundaria.	0%	0%	0%	30.8%	<b>69.2%</b>

Creo que sería eficaz para disminuir la repetición de patrones familiares disfuncionales.	0%	0%	0%	30.8%	<b>69.2%</b>	
Creo que sería eficaz para evitar la reincidencia.	0%	0%	7.7%	30.8%	<b>61.5%</b>	
Creo que sería eficaz para evitar la cronicidad de los casos.	0%	0%	0%	38.5%	<b>61.5%</b>	
El fomento de la resiliencia familiar podría suponer una disminución en los casos atendidos por el Sistema de protección a la infancia.	0%	0%	0%	<b>53.8%</b>	46.2%	
<b>En cuanto a los modelos actuales de prevención primaria/secundaria del maltrato infantil</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>	
Conozco al menos dos medidas de prevención primaria específicas del maltrato infantil en Castilla y León para disminuir factores de riesgo. (especificar cuáles)		<b>53.8%</b>			46.2%	
<b>Respuesta abierta:</b> programas y recursos comunitarios (ludotecas, aulas de apoyo al estudio, escuelas infantiles, Programa concilia, campamentos urbanos), ayudas económicas, Programa educar en familia, Escuela de padres, Unidad de orientación escolar y Programa Mentor.						
Conozco al menos dos medidas de prevención primaria específicas del maltrato infantil en Castilla y León para potenciar las fortalezas familiares. (especificar cuales)		30.8%			<b>69.2%</b>	
<b>Respuesta abierta:</b> Programa de habilidades parentales de la JCYL, profesionales de Centro de Acción Social (CEAS), Programa de atención prenatal y PIF actuación, Red Centinela, Escuela de padres, Programa Crecemos en Familia y charlas informativas.						
Conozco al menos dos medidas de prevención secundaria específicos del maltrato infantil en Castilla y León para disminuir factores de riesgo. (especificar cuales)		<b>53.8%</b>			46.2%	
<b>Respuesta abierta:</b> Programa educar en familia, protocolos de prevención contra el maltrato de educación, salud, teléfonos de ayuda al menor y a la familia, Asesoramiento y seguimiento del Programa de intervención familiar, CEAS o escolar, Programa de Intervención familiar prenatal.						
Conozco al menos dos medidas de prevención secundaria específicos del maltrato infantil en Castilla y León para potenciar las fortalezas familiares. (especificar cuales)		46.2%			<b>53.8%</b>	
<b>Respuesta abierta:</b> Programas de apoyo a familias, programa de intervención familiar prenatal y actuación, seguimiento de CEAS y centro escolar						
Conozco otros programas de prevención primaria o secundaria dirigidos a la disminución de otras situaciones de riesgo de la población infantojuvenil (por ejemplo: consumo de tóxicos, sexualidad). (especificar)		<b>84.6%</b>			15.4%	
<b>Respuesta abierta:</b> Programa Moneo y Dédalo para la prevención de la drogodependencia, prevención alcoholismo y otros tóxicos, Servicios de orientación y formación familiar en prevención de la drogodependencia de las Corporaciones Locales, Programas de ocio juvenil, campañas de información sobre sexualidad, charlas informativas, Programa de prevención indicada a la drogodependencia (FRENA de Cáritas).						
Conozco otros programas de prevención primaria o secundaria dirigidos a potenciar las fortalezas familiares en otras situaciones de riesgo de la población infantojuvenil. (especificar)		46.2%			<b>53.8%</b>	
<b>Respuesta abierta:</b> Unidad de acompañamiento y orientación familiar de educación (UNAO), programas de prevención a la drogodependencia (Moneo y Dédalo), charlas informativas.						
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estos programas son accesibles a toda la población (rural y urbana).	7.7%	<b>46.2%</b>	0%	38.5%	7.7%	
Los programas existentes son eficaces para toda la población.	7.7%	30.8%	23.1%	<b>38.5%</b>	0%	
Estoy satisfecho con el modelo actual de prevención primaria y secundaria del maltrato infantil.	7.7%	<b>53.8%</b>	15.4%	15.4%	7.7%	

Considero necesario un cambio en la prevención primaria y secundaria del maltrato infantil.	0%	0%	7.7%	38.5%	<b>53.8%</b>
Una mejora en los programas de prevención primaria y secundaria reduciría los casos atendidos en el sistema de protección infantil.	0%	0%	0%	46.2%	<b>53.8%</b>
Considero importante centrar la prevención en la disminución factores de riesgo.	0%	7.7%	7.7%	15.4%	<b>69.2%</b>
Considero importante centrar la prevención en aumentar las fortalezas familiares.	0%	0%	0%	30.8%	<b>69.2%</b>
<b>En un proyecto de prevención primaria y secundaria para disminuir las situaciones de desprotección infantil...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Me dirigiría únicamente a los padres/madres. (cuidadores)	38.5%	<b>46.2%</b>	0%	15.4%	0%
Me dirigiría únicamente a los hijos/as.	<b>61.5%</b>	30.8%	0%	7.7%	0%
Me dirigiría al sistema familiar en conjunto.	0%	0%	0%	7.7%	<b>92.3%</b>
Incluiría actividades interfamiliares.	0%	0%	0%	15.4%	<b>84.6%</b>
Plantearía un contexto de intervención multinivel: padres/madres, hijos/as, familiar e interfamiliar.	0%	0%	0%	7.7%	<b>92.3%</b>
<b>En una prevención centrada en las fortalezas familiares incluiría...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mejorar las habilidades sociales de la familia.	0%	0%	0%	15.4%	<b>84.6%</b>
Trabajar por la integración social de la familia.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Trabajar la historia parental para lograr una narrativa constructiva de su propia historia.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Potenciar la educación emocional en la familia.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Mejorar las estrategias de afrontamiento y adaptación.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Mejorar las competencias parentales.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
Trabajar la mentalización y función reflexiva familiar.	0%	7.7%	0%	0%	<b>92.3%</b>
Aumentar ocio, actividades lúdicas y humor en familia.	0%	0%	0%	7.7%	<b>92.3%</b>
Crear un proyecto familiar de futuro.	0%	0%	0%	0%	<b>100%</b>
<b>Si hay algo que considere relevante y no esté incluido en las anteriores opciones escríbalo a continuación</b>					
<b>Respuesta abierta:</b> Intentaría crear grupos de familias (similar a grupos de autoayuda) supervisados por profesionales.					



