

IFIV

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

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

DR. JORGE BARUDY

MARYORIE DANTAGNAN

Última versión Enero 2005

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

AGRADECIMIENTOS

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las resistencias a evaluar a los padres.

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

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

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

Bienestar infantil y competencias parentales.

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

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

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

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

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

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

Estas preguntas incluyen otras muchas, entre otras:

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

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

Validación de la responsabilidad parental y subjetividad de los profesionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

