

# PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS SUPERVISADAS POR SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

1

Procesos de Intervención en Familias Supervisadas por Situaciones de Maltrato Infantil

Ana A. Hernández, María L. Campo, María J. Morales y Natalia De la Vega

Pontificia Universidad Javeriana

## Nota del autor

Trabajo presentado para optar al título dentro de la Carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, elaborado bajo la dirección de la docente Andrea Catalina Lobo Romero, en el año 2018.

Dirigir correspondencia a:

Email: [hernandezana@javeriana.edu.co](mailto:hernandezana@javeriana.edu.co). Celular: 3172761823. Estudiante de Psicología; email: [maria.campo@javeriana.edu.co](mailto:maria.campo@javeriana.edu.co). Celular: 3203461345. Estudiante de Psicología; email: [moralesmaria@javeriana.edu.co](mailto:moralesmaria@javeriana.edu.co). Celular: 3145389124. Estudiante de Psicología; email: [ndelavega@javeriana.edu.co](mailto:ndelavega@javeriana.edu.co). Celular: 3103647584. Estudiante de Psicología.

### Resumen

Este estudio recoge un estado de la cuestión de los trabajos empíricos realizados entre los años 2000 y 2016, sobre estrategias de intervención llevadas a cabo en otros países, con familias que incurren en situaciones de maltrato infantil. Para obtener una panorámica general de estos estudios, se establecieron siete categorías: (i) origen del protocolo; (ii) objetivo de la intervención; (iii) criterios de inclusión de la población destinataria; (iv) metodología para la aplicación del protocolo; (v) indicadores de logro de la intervención del profesional; (vi) fundamento teórico de la propuesta; y (vii) perfil profesional de los encargados de la aplicación. Finalmente, se realizó una comparación de estos protocolos de intervención con los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estos resultados pretenden impactar futuras investigaciones en las que se establezcan propuestas que fortalezcan la intervención en las familias colombianas.

**Palabras clave:** maltrato infantil, intervención familiar, lineamientos ICBF, prácticas parentales.

**Abstract**

This study gathers a state of the question of the empirical works accomplished between the years 2000 and 2016, on strategies of intervention carried out in other countries, with families that incur in situations of child maltreatment. To obtain a general overview of these studies, seven categories were established: (i) origin of the protocol; (ii) objective of the intervention; (iii) inclusion criteria of the target population; (iv) methodology for the application of the protocol; (v) indicators of achievement of professional intervention; (vi) the theoretical foundation of the proposal; and (vii) professional profile of those in charge of the application. Finally, a comparison was made between these protocols and the guidelines of the Colombian Family Welfare Institute (ICBF). These results are intended to impact future research in which proposals are established to strengthen intervention in Colombian families.

**Key words:** child maltreatment, family intervention, ICBF guidelines, parenting.

**Tabla de Contenidos**

<b><u>Introducción.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>Marco normativo.....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>Consideraciones Éticas .....</u></b>	<b><u>23</u></b>
<b><u>Metodología.....</u></b>	<b><u>25</u></b>
<b><u>Resultados.....</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>Discusión.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<b><u>Conclusiones.....</u></b>	<b><u>70</u></b>
<b><u>Referencias.....</u></b>	<b><u>74</u></b>

**Lista de tablas**

**Tabla 1.....31**

## Introducción

Según estadísticas reveladas por el ICBF, en el año 2016 se registraron 7.106 casos de maltrato infantil en Colombia (Aguirre, 2017). De manera similar, en lo transcurrido del año 2017 hasta el mes de octubre se abrieron 7.000 procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD) por maltrato infantil, los cuales, según la directora del ICBF, Karen Abudinen, la mayoría ocurrieron en los departamentos de Antioquia y Cundinamarca (Colprensa, 2017). Al finalizar el año 2017, el ICBF reportó que había 10.834 niños, niñas y adolescentes (NNA) en PARD, en los que el motivo de ingreso fue maltrato (ICBF, 2017).

Se ha encontrado en investigaciones recientes que uno de los factores influyentes en la incidencia del maltrato infantil, es la legitimación de la violencia como método correctivo. Al ejercer sus prácticas de crianza, muchos padres o cuidadores principales manejan gritos, estrujones, golpes, chantajes, amenazas, castigos, privaciones, y demás prácticas violentas, bajo la convicción de que estos son actos necesarios para educar adecuadamente a los niños (Magioni & Williams, 2016). Con respecto a lo anterior, la revista Forensis reportó en el 2016 que, en Colombia, tres de cada diecinueve adultos creen que el castigo físico es esencial para la instrucción (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2017).

A partir de la experiencia de las investigadoras al desarrollar sus prácticas profesionales en instituciones adscritas al ICBF, se ha podido percibir que los procesos de rehabilitación que se llevan a cabo con los cuidadores que han incurrido en situaciones de maltrato infantil, con frecuencia resultan en fracaso, debido a que, al reintegrar al NNA a su familia, se reincide en la conducta, exigiendo la iniciación de un nuevo PARD y la aplicación de la medida de *retiro inmediato*; situación que puede darse en un número indefinido de veces. Esto conlleva a que los

NNA se vean obligados a atravesar repetidas veces el trauma que normalmente implica ser maltratados e institucionalizados.

Así las cosas, puede estimarse que la puesta en práctica de las leyes y los lineamientos así como el trabajo con familias que incurren en situaciones de maltrato infantil, ha resultado ser insuficiente para garantizar el cumplimiento y el restablecimiento de los derechos de la población en cuestión y, por ello, resulta útil identificar los componentes de las experiencias en el plano internacional, para poder contar con otra perspectiva orientadora en los procedimientos nacionales.

En este sentido, se plantea como primer paso identificar y analizar los posibles vacíos en los lineamientos que se siguen en Colombia para que, a partir de ello, sean comparados con los de otros países.

Todo lo anterior, en aras de responder a la pregunta que guía esta investigación, a saber: ¿qué diferencias y similitudes se pueden identificar entre las tendencias en los procesos de intervención internacionales y los lineamientos nacionales adelantados con familias incursoas en situaciones de maltrato infantil?

De esta forma, el presente documento se circunscribe dentro de la psicología jurídica según ha sido definida en Colombia por Beltrán y Vargas (1993), citados por Morales y García (2010), como la rama de la psicología que se encarga de los problemas relacionados con el comportamiento humano que surgen dentro del sistema jurídico; por cuanto, describe experiencias internacionales exitosas que se han llevado a cabo con familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil, en aras de su rehabilitación para el ejercicio adecuado de los derechos derivados de la potestad parental.

Así las cosas, este trabajo vela por los NNA víctimas de maltrato infantil al ocuparse por mejorar el proceso de restablecimiento de sus derechos vulnerados. De esta forma, versa sobre la subárea victimológica de la psicología jurídica según la definen Morales y García (2010) como “el área encargada del estudio de las personas que han sido sujetos pasivos del delito” (pp. 242) teniendo en cuenta “[...] la identificación de factores de riesgo y protectores asociados con la victimización, la prevención de la victimización y la reducción de las secuelas producto de la comisión del delito” (pp. 242). Preocupándose además por la victimización secundaria y por su prevención.

Asimismo, no se desconoce que los PARD de maltrato infantil poseen un componente, clínico, debido a que “la Psicología Clínica es un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de esta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros” (EFPA, 2013, pp. 3), que en este caso recae sobre la familia, para prevenir la reincidencia de dichas conductas. En esta línea, el presente trabajo reconoce la interdisciplinariedad necesaria para su solución, resaltando el rol necesario de diferentes campos de acción de la psicología.

### **Marco normativo**

Según la tesis *Eficacia de las intervenciones de los servicios de protección infantil a partir de sus tasas de reincidencia* publicada en el 2012, el maltrato infantil es un problema mundial recurrente con una serie de consecuencias negativas, tanto en términos de sufrimiento humano para la víctima, como de costos económicos para el Estado. Asimismo, investigaciones recientes han encontrado que el maltrato infantil es un factor de riesgo para un desarrollo saludable, correlacionado con un comportamiento agresivo, problemas de aprendizaje, delincuencia y violencia doméstica en la edad adulta (Magioni & Williams, 2016).

A la luz de estos resultados, es vital que los NNA estén protegidos de las familias en que se presentan situaciones de maltrato y negligencia, ya sea mediante el retiro del hogar o mejorando el funcionamiento de la familia, a través de la orientación sobre crianza positiva, mejoramiento de las competencias parentales y cese de las prácticas disciplinarias violentas (Magioni & Williams, 2016), lo cual compete a las entidades de protección de derechos de los NNA.

En Colombia, la entidad responsable de proteger estos derechos es el ICBF, siguiendo las disposiciones establecidas en la Ley 1098 de 2006, mejor conocida como el Código de la Infancia y la Adolescencia. Para efectos de este Código, se define el maltrato infantil como,

Toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona (art. 18).

Para abordar y prevenir estas situaciones, el Código se sigue por el principio de *protección integral* que aborda principalmente 4 áreas: (i) el reconocimiento del NNA como sujeto de derecho; (ii) la garantía, es decir, la generación de condiciones favorables que permitan a los NNA el ejercicio integral de sus derechos; (iii) la prevención de las amenazas, dirigida hacia los NNA en condiciones de riesgo de vulneración de derechos; y (iv) el restablecimiento inmediato de los derechos vulnerados, en donde el Estado tiene la responsabilidad de intervenir con el fin de asegurar que los NNA superen las situaciones de vulneración vividas (Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez & Torres-Quintero, 2011).

De este modo, esta norma contiene formulados los pasos a seguir en situaciones de amenaza, inobservancia o vulneración de los derechos de los NNA. Se entiende por restablecimiento de derechos “la restauración de la dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados” (Ley 1098, 2006, art. 50).

En casos de vulneración, entendidos como “toda situación de daño o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos” (Lineamientos Técnicos para la Protección Integral del ejercicio de los derechos de las niñas y los niños desde la primera infancia, 2016, pp. 12), se abrirá un PARD favoreciendo al NNA. Para lo cual se tomarán algunas de las siguientes *medidas de restablecimiento de derechos*:

- (i) amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico; (ii) retiro inmediato del NNA de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado; (iii) ubicación inmediata en medio familiar; (iv) ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los

hogares de paso, (v) la adopción; (vi) además de las anteriores, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes; o (vii) promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar (Ley 1098, 2006, art. 53).

Según el párrafo del artículo 11 de la ley 1098 de 2006, el ICBF “[...] definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los NNA para asegurar su restablecimiento”. Siguiendo esto, el ICBF diseña en el año 2007, los Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral.

Estos lineamientos establecen, principalmente, que el trabajo de intervención sobre situaciones de maltrato infantil debe ser integral (por ello “sistema integral”) involucrando a diferentes entidades y actores para que “aúnen talentos, recursos, medios y metodologías en torno al objetivo común de mejorar las condiciones de vida de la niñez en los municipios, departamentos y en todo el territorio nacional” (2007, pp. 2)

La intervención se desarrolla desde la conjugación de tres enfoques que comprenden la concepción de atención que se brinda en el área de protección. El primero es el enfoque de redes, que reconoce que el individuo está constituido por el conjunto de sus relaciones e interacciones humanas (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007). Desde esta comprensión, se integra a la familia dentro del marco de inclusión y atención del NNA. De manera que, las *medidas de restablecimiento* están orientadas hacia la intervención de la familia en su totalidad en tanto esta “[...] es percibida en la interacción constructiva de sus miembros, algunas veces generadora de malestar, pero siempre con la potencialidad biológica y social de modificarse” (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007, pp.2).

El segundo enfoque es el diferencial, que resalta el hecho de que las personas tienen vulnerabilidades especiales en tanto pertenecen a ciertos grupos de la población y que, por dicha razón, esas especificidades deben verse reflejadas en los mecanismos legales y de política pública para su beneficio. En este sentido, la atención a los NNA implica el diagnóstico de su situación, la identificación de factores de vulnerabilidad y el desarrollo de acciones que eviten su discriminación (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

Por último, se encuentra el enfoque territorial, que tiene en cuenta la unidad territorial o contexto espacial donde se desarrollan y confluyen diferentes actores sociales con sus formas particulares de relacionarse. De este modo, se reconoce la multiplicidad de escenarios y contextos para dar vida según lo estipula la Constitución, por lo cual, deben diseñarse planes de desarrollo en el que se fijen metas y se asignen los recursos económicos, físicos y humanos correspondientes, en consonancia con las particularidades del territorio en la atención de cada NNA y su familia (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

Basado en lo anterior, “el proceso de atención comprende cuatro fases en las que se ejecutan acciones con la participación del niño, niña y adolescente y su familia [...] teniendo en cuenta las características individuales y sociofamiliares que le son propias” (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007, pp.15), así como posibilitando el ejercicio de sus derechos en las áreas: Vida y Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

La primera fase corresponde a la de Ingreso, en la que el NNA se familiariza con el nuevo entorno familiar sustituto o institucional al que fue asignado para la protección y restablecimiento de sus derechos. En esta fase, se pretende lograr la adaptación del NNA a las nuevas condiciones de vida, la acogida en el nuevo entorno socializador y la emisión de un diagnóstico integral de las condiciones físicas, psicológicas y de ejercicio óptimo de sus derechos (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

El diagnóstico integral debe hacerse de manera conjunta y consensuada entre varios profesionales, la familia y el NNA, en un periodo de tiempo máximo de 15 días. El objetivo de este diagnóstico es establecer un *perfil de vulnerabilidad-generatividad*, según el *Modelo Solidario de Inclusión y Atención a la Familia*, donde se identifican factores de riesgo, protectores y recursos disponibles de la familia y el NNA. Adicionalmente, se incluye un reporte de salud, que contiene la información nutricional y de salud oral del NNA. Este diagnóstico constituye un proceso flexible, ya que permite la revisión y el ajuste de acuerdo con los avances y cambios observados en el desarrollo del PARD (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

La etapa siguiente es la de Intervención, que ocurre mientras el NNA convive en el ambiente familiar sustituto o institucional. La finalidad de esta etapa es desarrollar el Plan de Atención Integral Individual y Familiar (PLATINFA) que se llevará a cabo con el NNA y su familia desde el equipo interdisciplinario de la institución o de la entidad contratista, teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico integral construido en la fase anterior (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

En esta etapa se materializa el modelo de atención a través del PLATINFA, el cual, se desarrolla desde el proyecto de vida del NNA, como una forma de escribir/re-escribir la historia personal, propiciando oportunidades para que esta población se auto reconozca como sujetos activos, capaces de influir sobre su propia vida. Por medio de esta estrategia, también se concretan los compromisos y la coordinación corresponsable de acciones entre la familia y la entidad, para generar condiciones para el desarrollo integral del NNA, aumentando los factores de protección y disminuyendo los de riesgo que lo rodean (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

Para su elaboración, se deben mantener las siguientes condiciones:

(i) los objetivos deben estar sujetos a las condiciones particulares del contexto; (ii) contemplar diferentes niveles de acción e incluir diferentes actores familiares y sociales involucrados en la situación particular y en su solución; (iii) enfocarse sobre lo posible y no sobre lo perfecto. Enfocarse en alcanzar metas tan ventajosas como sea posible; (iv) partir de las características particulares del caso; (v) contemplar las vicisitudes y características propias de la etapa del ciclo vital individual y familiar; (vi) contemplar los recursos disponibles en los distintos contextos; (vii) proponer acciones directas e indirectas y organizar el flujo de acciones necesarias para llevar a cabo el plan; (viii) prever los posibles efectos positivos y negativos de emprender las acciones propuestas, así como los posibles obstáculos; (ix) enfocarse sobre el futuro y no sobre el pasado; y (x) tener en cuenta que el cambio requiere reorganización de las representaciones rígidas e inhibitorias (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007, pp. 21- 22).

Adicionalmente, el plan debe contener los siguientes componentes: (i) objetivos o metas, donde se formula lo que se pretende alcanzar en términos de cambio. Se refiere al *perfil de vulnerabilidad–generatividad* sobre el cual se busca influir; (ii) acciones, en términos de compromisos o tareas a seguir para lograr los objetivos; (iii) nivel de participación, relativo a los compromisos establecidos por cada actor (NNA, familia y entidad) en cada etapa del proceso; y (iv) tiempos, que define los momentos destinados para el cumplimiento de cada acción (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

En el curso del PLANTIFA, se deben realizar verificaciones periódicas y sistemáticas de los cambios en el NNA y su familia de acuerdo con las metas establecidas. Para ello, no existe un método genérico, los indicadores de seguimiento se construyen para cada caso y pueden ser de tipo cuantitativo y cualitativo dependiendo de los resultados que se espera lograr (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

Con base en estas evaluaciones, se irán haciendo ajustes al Plan, formulando nuevas metas, modificándolas o incluso cambiando la dirección del mismo, si así se considera conveniente. De esta forma, el PLANTIFA actúa como una herramienta dinámica y flexible, donde se siguen unas fases inicialmente sucesivas, pero que se puede volver sobre ellas para actualizarlas y redireccionarlas, con previo acuerdo (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

En la tercera etapa se da el Egreso, que es el periodo de tiempo en el que se prepara al NNA para desvincularse de la familia o institución sustituta, para reintegrarse a su hogar. Por último, la cuarta etapa constituye a la de Seguimiento que consiste en verificar el impacto y efectividad del proceso de atención brindado a quienes estuvieron vinculados. Este debe llevarse

a cabo por un tiempo mínimo de 2 meses y debe realizarse por la institución que adelantó el proceso (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

En general, los componentes del modelo de atención los aplican “[...] programas del servicio público de bienestar familiar administrados por entes territoriales, desde el compromiso de reconocimiento, garantía y restablecimiento del ejercicio pleno de derechos de los NNA [...]” (2007, pp.17). De manera que, en este proceso, se tendrán en cuenta los siguientes componentes bajo la responsabilidad de sus respectivas entidades públicas:

### **Fortalecimiento de Vínculos y Soporte Psicosocial**

Se debe proveer al NNA herramientas para que fortalezca la construcción de vínculos sanos, mediante el acompañamiento psicosocial; la vinculación con redes de apoyo comunitaria; la aproximación desde una lectura contextual y perspectiva de género; la garantía de espacio, tiempos y prácticas para la construcción y vivencia de la intimidad; y el seguimiento y acompañamiento después del reintegro. De este componente conocen las entidades contratistas y las familias o redes sociales de apoyo (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Educativo/Pedagógico y Formativo**

Debe garantizarse la nivelación académica y educación formal según edades y aptitudes de los NNA así como fortalecer su formación en valores, guiar adecuadamente sus intereses vocacionales, orientar acerca de formas para evitar el maltrato, reforzar el autoestima, instruir acerca de los derechos y prácticas sexuales y reproductivas, capacitar acerca de los riesgos del uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), y educar acerca de formas de resolución pacífica de conflictos. De ello, se encarga la Secretaría de Educación, el Servicio Nacional de

Aprendizaje (SENA), y las entidades de educación superior (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Vida Sana**

Desde una perspectiva biopsicosocial, se atienden las necesidades de salubridad de los NNA teniendo en cuenta que la salud es un estado de bienestar general e integral. También, se propicia y fortalece la adquisición de prácticas de autocuidado, se ofrece apoyo para acceder a una atención especializada cuando se requiera, se organiza y gestiona la alimentación siguiendo los requerimientos nutricionales del caso, se vincula a seguridad social y se remite a servicios especializados según se requiera (Fiscalía, Medicina Legal, entre otros). De esas actividades se encarga el Ministerio de Protección Social, la Secretaría de Salud, las autoridades competentes, entidades contratistas y las familias (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Formación para la Productividad**

Se prestan oportunidades a los NNA para que se desempeñen dentro de un proceso productivo que responda a sus intereses y capacidades vocacionales, a través de estrategias como las pasantías o convenios con empresas. Las entidades encargadas de ello son el SENA, las instituciones tecnológicas, las universidades, el sector privado y las cajas de compensación (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Ciudadanía y Participación**

El Instituto de Recreación y Deportes, el ICBF y las entidades contratistas deben generar y garantizar espacios efectivos de participación social y política para que los NNA definan sus formas de vida con respecto al espacio que habitan; de manera que, se construya un sentido de

comunidad y de lo público y se adquieran habilidades para el desenvolvimiento en la vida cotidiana. Asimismo, se espera que los NNA comprendan que poseen una responsabilidad social frente a sus actos y que se vinculen a actividades recreativas, deportivas y lúdicas donde respeten la cultura a la que pertenecen y utilicen su tiempo libre de manera sana (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Trascendencia**

Debe permitirse que el NNA construya su sentido de vida, que le proporcione responsabilidad consigo mismo y con los demás. Ello se considera como un factor protector y de contención del NNA al generarle confianza, seguridad y fortaleza para enfrentar situaciones difíciles futuras. No se especifica entidad o profesional responsable (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Autonomía**

En las instituciones u hogares sustitutos, se deben propiciar situaciones en las que los adolescentes adquieran habilidades y destrezas para el desenvolvimiento social, actividades de integración y reconocimiento del espacio social y urbano, oportunidades para practicar la administración del hogar, y la conformación de clubes o grupos de apoyo entre pares (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

### **Gestión Institucional**

Deben establecerse alianzas con otros actores del sistema, especialmente con los entes territoriales, con el fin de ampliar las posibilidades del ejercicio de los derechos de los NNA; de manera que, se garantice la vinculación a la academia, al ámbito comunitario y al escenario político. Estas actividades le competen al ICBF, a las entidades contratistas y a las entidades

competentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Lineamientos Técnicos para la Organización del Sistema de Atención para la Protección Integral, 2007).

Según Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez & Torres-Quintero (2011), a pesar de que existen estos lineamientos, se han llevado a cabo pocas investigaciones sobre su efectividad. Las investigaciones existentes se realizaron, generalmente, durante la vigencia del Código del Menor (Decreto 2737 de 1989), donde se encontraban problemas como la conducta predominante de institucionalización asumida por jueces y defensores de familia; falencias en el desarrollo de las medidas de protección decretadas, dada la falta de instituciones y de programas de protección en algunas regiones del país; la falta de cumplimiento de estándares mínimos de calidad en las instituciones de protección; problemas en los criterios de asignación y uso de los recursos que impiden una adecuada respuesta a las necesidades de los NNA; y la falta de rigurosidad en los procesos, reflejada en el incumplimiento de términos para la toma de decisiones, y en la ausencia de una metodología unificada para la realización de los seguimientos.

Estos hallazgos corresponden, más que todo, a las falencias en praxis desarrollada por los funcionarios públicos, al no seguir al pie de la letra las reglas procedimentales de los lineamientos, evidenciando la tendencia a fijarse en el cumplimiento de los formalismos establecidos en las normas, antes que en comprender y aplicar la filosofía de las mismas que, deberían estar orientadas a la protección de los NNA. Por ello, se encuentra que esta población, cuyos derechos han sido vulnerados, es percibida en términos de casos, estadísticas y cupos, y sigue siendo objeto de protección de manera asistencialista, cuando debería verse como un grupo de sujetos activos dignos de procesos de restablecimiento de derechos, donde además de asegurar su protección, se debe asegurar la superación del hecho vivido, donde hubo lugar a una vulneración de derechos (Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez & Torres-Quintero, 2011).

Conforme con Solomon (2012), la efectividad de los programas de intervención a padres que han incurrido en situaciones de maltrato infantil se puede evaluar de diversas formas pero, quizás, la medida de resultado más importante es la ocurrencia de reincidencia ya que, los casos repetidos sugieren una falla de la capacidad del programa para proteger suficientemente a los NNA y puede indicar que la familia no está recibiendo los servicios adecuados que necesitan o que exista una desconexión entre las habilidades aprendidas a través de la intervención y su implementación dentro de la familia.

Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon (2017) realizaron una revisión sistemática con el fin de encontrar los métodos efectivos en la intervención a padres. Mediante ello, pudieron notar que existe una gran cantidad de estudios empíricos acerca de los programas de *Parent Training*. Estos, son programas que ofrecen a los padres, madres o cuidadores principales, los conocimientos y las habilidades necesarias para afrontar exitosamente problemas que se presentan con sus hijos, comprendiendo un programa de entrenamiento que fortalece los roles parentales y aumenta el bienestar y desarrollo de los NNA.

Estos autores, encontraron que dichos programas muestran beneficios, tanto en las prácticas parentales o estilos de crianza, como en el comportamiento de los NNA con conductas problemáticas (trastornos del comportamiento perturbador, los trastornos generalizados del desarrollo, problemas de agresividad, entre otros) (Lozano-Rodríguez & Valero-Aguayoon, 2017).

Asimismo, uno de los hallazgos de esta investigación fue que los programas: *Parent Management Training the Oregon Model*; *1,2,3 Magic*; *Parents Plus Children's Programme*; *Home Start*; y *Incredible Years*; son los tratamientos más eficaces para intervenir en los problemas de conducta de los NNA; aplicando los principios del aprendizaje social, que se

demonstró eficaz con respecto a la modificación y adquisición de técnicas para el manejo de las interacciones padre-hijo (Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon, 2017).

Por último, en algunas investigaciones se pudo notar que los programas de *Parent Training* no son implementados en las instituciones educativas, lo cual sugiere que la incorporación del maestro en estos procesos podría mejorar los resultados en términos de eficacia debido a que, los NNA se desarrollan la mayor parte de su tiempo en un ámbito educativo (Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon, 2017).

En el estudio *Evaluación de estrategias de intervención para la prevención primaria del maltrato infantil: Revisión de literatura* se concluyó que, después de revisar algunas investigaciones en donde se aplican procesos de intervención a padres en diferentes países,

[...] mundialmente se han puesto en marcha numerosos programas para lograr su objetivo; todos muestran gran diversidad de enfoques y grados de complejidad; sin embargo, la gran falla en ellos es la enorme dificultad para poder evaluar su eficacia y por lo tanto, su impacto en la sociedad (pp. 280).

De igual forma, se encontró que los artículos revisados poseían grandes falencias en los aspectos metodológicos, dejando la duda de cómo aplicar correctamente los lineamientos. Por ejemplo, no se especificó el sitio de intervención (el hogar, la escuela, un establecimiento público o un ambiente académico); hacia quién va dirigida la estrategia de prevención (los NNA víctimas de maltrato o en riesgo de sufrirlo, o padres de familia con o sin riesgo de generar situaciones de maltrato infantil); y el tiempo de duración del programa. Aspectos que dificultan la interpretación de los lineamientos al ponerlos en práctica, y ponen en tela de juicio la efectividad real del protocolo de protección evaluado (Gómez-Puente & Gómez-Jiménez, 2008).

No obstante, se encontró que la estrategia de seguimiento de los casos con visitas domiciliarias resultó ser efectiva para prevenir la reincidencia del maltrato infantil (Gómez-Puente & Gómez-Jiménez, 2008).

Por otra parte, en la investigación *Programas parentales para la prevención del castigo corporal: Una revisión sistemática*, en donde al igual que en el estudio anterior, se revisaron investigaciones que han aplicado este tipo de procesos, se halló que los programas que han resultado efectivos en la rehabilitación de las familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil incluyen estrategias como la enseñanza sobre disciplina positiva, técnicas de manejo del comportamiento infantil y el seguimiento del caso después de finalizado el programa. De igual forma, se encontró que aquellos protocolos basados en el enfoque cognitivo-conductual son más eficaces que otros para reducir el nivel de agresión parental y el uso del castigo corporal (Magioni & Williams, 2016).

Otro de los hallazgos de esta revisión sistemática fue el de la efectividad de agregar a la intervención una retroalimentación de las interacciones entre padres e hijos que fueron grabadas y presentadas a los padres en formato de video indicando sus comportamientos apropiados y aquellos que necesitan mejorar (Magioni & Williams, 2016).

No obstante, los autores concluyen que, debido al número limitado de estudios encontrados, existe una fuerte necesidad de desarrollar más investigación con una metodología sólida, con el fin de promover nuevas investigaciones sobre la aplicación, utilidad y rentabilidad de las diversas alternativas de intervención en los procesos de restablecimiento de derechos, para garantizar que las inversiones realizadas en tratamiento y prevención cumplan realmente con el objetivo deseado que es, en últimas, evitar la reincidencia del maltrato infantil (Magioni & Williams, 2016).

### **Consideraciones Éticas**

La presente investigación impacta en la sociedad de manera positiva, debido a que busca visibilizar las tendencias de las experiencias nacionales e internacionales en la aplicación de protocolos de intervención con padres o cuidadores principales que han incurrido en situaciones de maltrato infantil, en aras de identificar qué está resultando efectivo y que no en la prevención de la reincidencia de estas situaciones.

A raíz de ello se busca que, en un futuro, puedan formularse unos lineamientos propios, teniendo en cuenta que en el plano nacional no se cuenta con referentes de intervención distintos a los seguidos por el ICBF, órgano rector en la materia. De esta manera, se pretende dar el primer paso a lo que podría ser la creación de nuevas intervenciones para el restablecimiento de los derechos de los NNA en Colombia y que, así, se garantice un mejor futuro para ellos.

Cabe resaltar que mediante este trabajo no se pretende estigmatizar al ICBF, ya que se reconoce que esta entidad adelanta procesos de manera efectiva, a pesar de las dificultades que pueden presentarse en Colombia al intentar proteger, garantizar y restablecer los derechos de los NNA.

De igual forma, un aspecto a tener en cuenta es que, debido a la diferencias sociales, económicas y culturales existentes entre los países considerados para la presente investigación y el nuestro, lo que se identifique como exitoso en otros lugares, en Colombia no lo sea.

Para el desarrollo de este estudio se tuvieron en cuenta los lineamientos que propone la Asociación Americana de Psicología (APA), como también las disposiciones de la Ley 1090 del 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología; así como también los de la Ley 23 de 1982, por los cuales se reglamentan los derechos de autor en Colombia.

Se tomaron en consideración principalmente los Artículos 49 y 56 de la Ley 1090 del 2006, donde se expone la responsabilidad del psicólogo al hacer las investigaciones y de sus resultados, como también de la propiedad intelectual sobre los trabajos que se elaboren.

Del mismo modo, se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud ya que a pesar de que no se trabajó con humanos directamente, es posible que este estudio impacte de manera indirecta en la conducta de los padres o cuidadores principales de los NNA que han incurrido en situaciones de maltrato infantil o, de los funcionarios públicos del ICBF que tengan acceso a esta información.

### **Metodología**

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación planteada, se optó por un diseño cualitativo porque permite generar conceptos de tipo descriptivo acerca de experiencias de personas y grupos sociales que no son cuantificables, al igual que privilegia la subjetividad o las creencias del investigador (Balcázar, González-Arratia, Gurrola, & Moysén, 2007), especialmente porque buena parte de la motivación para realizar esta investigación surgió de la experiencia propia de las investigadoras.

Se realizó un estado de la cuestión, entendida como una modalidad de la investigación documental que tiene como objetivo principal el estudio del conocimiento acumulado de un área específica (Londoño, Maldonado, & Calderón, 2014).

Para su desarrollo, se requirió, según los criterios de las investigadoras, de un análisis en el que se organizó, clasificó y comparó la información encontrada sobre la aplicación de programas de intervención extranjeros dirigidos hacia las familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil. De este modo, se abordaron los artículos encontrados de manera imparcial con el fin de conocer en realidad en qué estado se encuentra el desarrollo de dichos programas y de qué manera se están aplicando. Al finalizar el estado de la cuestión, se logró identificar las fortalezas, debilidades y lagunas de conocimiento existentes frente a dicho tema, comparándolo con los lineamientos colombianos.

Siguiendo esto, la primera fase del presente estudio consistió en la *heurística*, que es “la búsqueda y compilación de las fuentes de información, las cuales pueden ser de diversas características y naturaleza” (Londoño, Maldonado, & Calderón, 2014, pp. 29). Para propósitos de desarrollo de esta fase, se realizó un protocolo de búsqueda y otro de revisión de fuentes de información (Winston & Chacón, 2013) según se especifica a continuación:

### **Normas de Revisión**

**Sistematización de la aplicación del protocolo.** Que haya tenido lugar una investigación empírica que compruebe la efectividad del protocolo; entendiéndose por ello, que se hayan puesto a prueba aquellos procedimientos estipulados por la ley de restablecimiento de derechos de otros países y se haya demostrado que, en efecto, reducen o eliminan el riesgo de reincidencia del maltrato infantil.

**Corroborar que esté disponible la información correspondiente a cómo opera el programa.** Que en las bases de datos o páginas web gubernamentales se encuentren claros y explícitos los lineamientos que describen la aplicación y los componentes del programa de intervención.

**Verificar que el protocolo sea aplicado por programas gubernamentales de atención y protección de los NNA.** El protocolo debe ser aplicado por entidades gubernamentales que velen por la protección de la infancia y la adolescencia, o la salud pública.

**Criterios de inclusión.** Que los artículos hayan sido publicados entre los años 2000 y 2016; en los idiomas español e inglés; que se encuentren en las bases de datos *Scopus*, *Science Direct*, *Web of Science*, *PsycARTICLES*, *SciELO*, *Redalyc*, *ProQuest*, *PsycINFO*, *Bvpsi-co*, *Doaj*, y *Dialnet*; que se apliquen en ellos programas gubernamentales de atención a la protección de los derechos de los NNA; que dicho programa haya sido aplicado a padres o cuidadores principales que han incurrido en situaciones de maltrato infantil; y que la búsqueda posea las siguientes palabras clave en inglés o en español:

***Maltrato Infantil (Child Maltreatment).*** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), el maltrato infantil incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, exposición a violencia, negligencia y explotación comercial, u otro tipo de

acciones que causen o puedan causar un daño a la salud física y mental, desarrollo o dignidad, o poner en peligro la supervivencia de los sujetos menores de 18 años. Todo ello bajo el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

***Reincidencia (Recidivism).*** La reincidencia se entendió como la reiteración de una misma conducta; en este caso, el maltrato infantil.

***Protección Infantil o Protección de la Infancia (Child Care o Child Protection).*** Para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) (2006), este concepto alude a todas aquellas actividades de prevención y respuesta ante la violencia, la explotación y el abuso contra los NNA. Estos programas también incluyen a los que están dirigidos hacia la protección de los NNA que se encuentran en estado de vulnerabilidad, como los que no reciben la suficiente supervisión de sus progenitores o viven en un entorno de violencia.

***Intervención (Intervention).*** Según el Thesaurus (2012), se define como la interposición o interferencia de un estado en los asuntos de otro.

***Programa (Program).*** Según el Thesaurus (2018), es un grupo planificado y coordinado de actividades, procedimientos, entre otros; a menudo para un propósito específico, o un centro que ofrece una serie de actividades de este tipo.

***Tratamiento (Treatment).*** Según el Thesaurus (2012) es la aplicación de medicamentos, cirugía, psicoterapia, entre otros; a un paciente o a una enfermedad o síntoma.

***Parentalidad o Crianza (Parenting).*** Según el Thesaurus (2012) la parentalidad o la crianza son aquellos métodos, técnicas, entre otros, dirigidos hacia o requeridos en el cuidado y la instrucción de los niños. Según Bocanegra (2007), la crianza involucra principalmente tres procesos psicosociales: las prácticas, las pautas y las creencias.

Todo lo anterior, siguiendo los buscadores booleanos en español: “Maltrato Infantil” Y “Reincidencia” Y “Protección Infantil” o “Protección de la Infancia” Y, “Intervención” O “Programa” O “Tratamiento”, Y “Parentalidad” O “Crianza; y en inglés: “Child Maltreatment” AND “Recidivism” AND, “Child Care” OR “Child Protection”, AND “Intervention” OR “program” OR “treatment”, AND “Parenting”.

**Criterios de exclusión.** Publicaciones que no se encuentren en los años correspondientes, donde no se aplican programas gubernamentales de protección; que no corresponda a una investigación empírica que pruebe la efectividad del protocolo; que no esté redactada en el idioma español o inglés; y que no aparezca en las bases de datos utilizando las palabras clave.

Después de la depuración, tras aplicar las normas de revisión anteriormente expuestas, se obtuvo un total de diez protocolos que fueron usados para el desarrollo del presente estudio.

Luego, como estrategia para la extracción de datos se organizó la información en las siguientes categorías o tópicos recurrentes. Esto permitió que se ampliara el alcance del estudio por unidades de análisis y que los datos estuvieran integrados por núcleos temáticos.

### **Origen del Protocolo**

Se entendió por origen del protocolo, el país donde fue creado y aplicado el programa, la justificación o aquello que motivó su creación, y las razones por las cuales ha sido implementado por el gobierno del país de origen.

### **Objetivos de la Intervención**

El objetivo se definió como el fin último al que se quiere llegar con la aplicación del protocolo. Se consideró un objetivo general, que es el propósito central del programa, y unos objetivos específicos, que son procesos más detallados que se deben cumplir para alcanzar el general.

### **Criterios de Inclusión de la Población Destinataria**

Los criterios de inclusión se refieren a aquellas características que deben poseer las personas para poder ingresar al programa o a qué población va dirigida la intervención.

### **Metodología para la aplicación del protocolo**

Fue definida como el conjunto de procedimientos que se desarrollaron para la aplicación del programa. Se consideró la duración de la aplicación, que es el tiempo en el que se desarrollan las actividades propuestas; las fases, que se refiere a cada uno de los momentos en los que se divide dicho protocolo; y a los instrumentos, que son las herramientas empleadas en el programa.

### **Indicadores de Logro de la Intervención**

Se precisó como los métodos llevados a cabo para establecer la efectividad del programa.

### **Fundamento teórico de la propuesta**

Es el marco de referencia que se tiene en una investigación para guiar el proceso de diseño de la estrategia, al igual que su implementación. La fundamentación teórica, contribuye a homogeneizar los lenguajes y permite una comprensión unificada respecto a lo que se está trabajando; este debe ser lógico y claro ya que, es lo que guía al investigador desde la introducción hasta las conclusiones (Mercedez, 2007).

### **Perfil profesional de los encargados de la aplicación**

Fue definido como el conjunto de capacidades y competencias entendidas como la experiencia, carrera profesional y capacitación que la persona encargada de dirigir el programa debía poseer.

La siguiente fase correspondió a la *hermenéutica*, fundamentada en “la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información, según el grado de interés y

necesidad frente a la nueva investigación” (Londoño, Maldonado, & Calderón, p. 30, 2014). Esta etapa se dividió en tres subfases:

### **Interpretación**

Para el análisis de datos, se realizó un análisis transversal entre las categorías de todos los protocolos, con el fin de encontrar los puntos en común. De esta forma, se realizó una distinción y separación de las partes de un todo, y se encontraron similitudes y diferencias entre las categorías (Winston & Chacón, p. 96, 2013):

### **Construcción teórica**

Se revisó en conjunto de interpretaciones que se realizaron de las categorías para formalizar el estado actual del tema a tratar.

### **Socialización**

Se dio a conocer a la comunidad universitaria los resultados obtenidos de la presente investigación.

### Resultados

A continuación, se encuentra la tabla que comprende los resultados referentes al número de artículos utilizados para la presente investigación, organizados según la base de datos consultada de la cual fueron extraídos según la depuración realizada a partir de los criterios de inclusión establecidos.

Tabla 1  
*Tabla de artículos utilizados por bases de datos*

Base de datos	Número de artículos utilizados
Science Direct	0
ProQuest	3
Dialnet	0
Scopus	0
Redalyc	1
Pubmed	1
PsycARTICLES	0
Doaj	2
Bvpsi-co	0
PsycINFO	0
Web of Science	0

Tal y como se describió en la metodología, una vez seleccionados los diez artículos, se organizó la información en las siguientes categorías, que facilitaron desglosar los puntos relevantes de cada protocolo e investigación para realizar el análisis posterior con miras a responder a la pregunta problema que guía el presente estudio.

### **Origen del Protocolo**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** Fue creado por el observatorio de la infancia y la adolescencia de la Casa de Austrias, España en el año 2009, acompañado por la autora del programa Martínez-González. Después de haber realizado una investigación en España, Martínez et al (2007) pudo observar que 43.6% de los padres, de una muestra de 124 participantes, admitían que presentaban dificultades a la hora de criar a sus hijos y que ello los hacía sentir impotentes. De la misma manera, otras investigaciones españolas adelantadas en el mismo periodo de tiempo, indicaban que las malas pautas de crianza de los padres influían sobre el desarrollo normal de los NNA. Razón por la cual, la Casa de Austrias consideró que la parentalidad era un tema de política pública sobre el cual debía intervenir.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** Fue creado en Sudáfrica en el año 2016, cuando el gobierno se percató del grave problema de salud pública que generaban las malas pautas de crianza que llevaban al maltrato infantil. De esta forma, se consideró a los programas de parentalidad como una opción para disminuir la incidencia en estas conductas y, por tal razón, con la ayuda de la OMS, la UNICEF, las Universidades de Bangor, Oxford, Capetown, y la Organización Clowns Without Borders South África, se realizó un

programa que adaptaba al contexto sudafricano, los programas de intervención de países desarrollados. Tras la implementación del programa, se obtuvieron buenos resultados en la disminución de prácticas violentas en la crianza, por lo cual se continuó implementando como medida de protección a la infancia.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** Este protocolo fue creado en España por la Universidad del País Vasco y la Asociación Argabe. Estas instituciones se basaron en el proyecto de aprendizaje gubernamental “La Educación para la Ciudadanía” planteada por el Consejo de Europa en el año 1997, para la educación formal e informal. Esto, con el fin de actualizar y complementar las intervenciones dirigidas hacia las familias que se encuentran en situación de grave desprotección social para la prevención y mejora de sus pautas de crianza.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** Fue creado en Estados Unidos por la Oficina de Prevención de la Violencia (VPO) de la Asociación Americana de Psicología (APA) en el año 2001. El programa se basa en investigaciones que demuestran que los primeros años son un momento crítico en el desarrollo ya que, es cuando los niños aprenden habilidades básicas que tienen efectos a largo plazo en sus vidas. Por lo cual, la exposición a experiencias adversas como el maltrato, pueden impactar gravemente sobre el desarrollo normal de los niños a nivel cortical, emocional, cognitivo y conductual.

**Crecer felices en familia.** La Gerencia de los Servicios de Protección de Menores de la Junta de Castilla y León (España), y el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna, crearon un programa de intervención para las familias porque el desarrollo humano es social e interactivo, de manera que las interacciones familiares son

decisivas en el desarrollo de los NNA; y porque las bases del comportamiento futuro de los seres humanos se encuentran en esta primera etapa, lo cual la convierte en el momento preciso para llevar a cabo acciones preventivas de los problemas de comportamiento.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.**

Fue creado en España en el año 2014 como resultado de la actualización del protocolo que existía anteriormente, con el fin de poder abordar diversas modalidades de maltrato infantil de manera profunda y, a su vez, poder mejorar la detección precoz de estas situaciones. Fue desarrollado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (Observatorio de la Infancia) y la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** Fue creado por la organización *Home Start International* en California, Estados Unidos, dentro del periodo de tiempo desde enero de 1998 hasta diciembre de 2000, como respuesta a las altas tasas de abuso y maltrato infantil dado por negligencia de los padres o cuidadores principales, y a la ineffectividad de las estrategias de intervención establecidas a nivel nacional por falta de adaptación al contexto sociocultural del estado de California. El modelo se desarrolló a través de una combinación de estudios de literatura acerca de intervención a familias empobrecidas y la ejecución de tratamientos y servicios dentro de la comunidad y hogares. Debido a los resultados efectivos que arrojó la aplicación del protocolo, se adaptó al esquema de protección infantil nacional, y a diecinueve países más.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to**

**Foster Care.** Se realizó en Estados Unidos por la organización para el tratamiento de abuso de SPA *OnTrack*, el Departamento de Servicios Humanos de Oregón de la Oficina de Bienestar Infantil del Condado de Jackson, la corte, los defensores especiales nombrados por la corte (CASAs), la guardería de alivio de crisis local, el Defensor Público del Condado de Jackson, el Fiscal de Distrito y la Asociación de Padres de Crianza del Condado de Jackson en el año 2015. Estas entidades y profesionales se asociaron para crear un programa piloto, con el fin de intervenir sobre la problemática de las altas tasas de retiro del hogar y posterior institucionalización de los NNA por casos de maltrato y negligencia asociados con el abuso de SPA de los padres o cuidadores principales. El programa probó ser efectivo en reducir los riesgos de reincidencia en maltrato infantil y las tasas de reinstitucionalización de los NNA, y en aumentar los resultados de adherencia al tratamiento familiar. Por dichas razones, el programa fue aprobado dentro de la legislación estatal y ha sido financiado por el gobierno desde entonces.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.**

Para abordar las críticas a las respuestas gubernamentales ante situaciones de maltrato infantil implementadas por el sistema actual de bienestar infantil de Estados Unidos, se propuso el *Differential Response* (DR) (traducido al español como Respuesta Diferencial) en la década de 1990. Este método, también conocido como "vía doble" o "múltiples vías", proporciona diferentes respuestas a las familias que se encuentran dentro del sistema de protección infantil debido a que han incurrido en situaciones de maltrato infantil o negligencia, según el nivel de riesgo. Debido a la gran acogida del modelo y su flexibilidad que permite adaptarlo a cualquier contexto, 18 estados lo han adoptado en su esquema de protección infantil. En la investigación revisada, se aplica el modelo de DR según el estado de Illinois, conocido por el nombre de *Pathways to Strengthening and Supporting Families* (PSSF) (traducido al español como

Caminos para Fortalecer y Apoyar a las Familias). La investigación fue realizada por el Centro de Investigación de NNA y Familias y la Escuela de Trabajo Social, en la Universidad de Illinois en Urbana-Champaign, y financiada por el Centro de *Differential Response* del sistema de bienestar familiar de Estados Unidos, el *Child Protective Services (CPS)*.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales presenta el protocolo como una propuesta para la promoción, prevención y tratamiento a favor de la población infantil, buscando incrementar y reforzar la capacidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el año 2014, al evidenciar que el maltrato infantil significaba un grave problema de salud pública ya que, para la fecha, en España representaba la segunda causa de muerte en los primeros cinco años de vida.

#### **Objetivos de la Intervención**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** El objetivo del protocolo es prevenir la violencia y el maltrato infantil en las familias. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer la identificación y regulación de las emociones en los padres; (ii) aumentar la autoestima de los padres; (iii) desarrollar comunicación asertiva en los padres; y (iv) educar en estrategias para la resolución sana de conflictos.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** El objetivo general del programa es proteger el desarrollo integral de los NNA. Los objetivos específicos son: (i) cultivar relaciones abiertas y de confianza entre los padres y sus hijos; (ii) disminuir prácticas parentales inadecuadas; (iii) enseñar estrategias sanas para el afrontamiento de situaciones adversas; y (iv) disminuir el riesgo del contagio del virus del VIH SIDA.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** El objetivo general es

mejorar las habilidades parentales. También, el protocolo busca favorecer el desarrollo sociopersonal de los NNA en situaciones de grave desprotección social.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** El objetivo general es generar estrategias de crianza positiva en los padres. Como objetivos específicos se identifican: (i) mantener un ambiente emocional estable en el hogar; (ii) fomentar interacciones sanas entre padres e hijos; (iii) aumentar el control de impulsos de los padres; (iv) reducir los problemas de conducta de los NNA; y (v) disminuir las dinámicas de intimidación de los padres hacia sus hijos.

**Crecer felices en familia.** El objetivo general es prevenir el maltrato infantil. Los objetivos específicos son: (i) promover el desarrollo de apegos seguros; (ii) fomentar el modo de respuesta de los padres ante las necesidades de sus hijos según la etapa del desarrollo en la que se encuentren; (iii) orientar a los padres sobre la enseñanza de hábitos positivos durante las rutinas cotidianas; y (iv) enfatizar en la riqueza cognitiva y afectiva que genera el juego y la resolución de tareas conjuntas entre padres e hijos.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.** El objetivo del protocolo es garantizar la protección de los NNA víctimas de maltrato infantil.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** El objetivo general del protocolo es mermar el impacto del maltrato infantil y la negligencia en la vida de los NNA, las familias y la sociedad. Como objetivos específicos se identifican: (i) impactar positivamente en el comportamiento de los padres, en el bienestar de los hijos, en la interacción entre padres e hijos y en el estrés de los padres; (ii) reconectar al padre con su rol de cuidador principal; (iii) restaurar el funcionamiento familiar saludable; (iv) abordar los problemas de vulnerabilidad de los padres; (v) enseñar habilidades de autogestión en los

padres; (vi) educar sobre las expectativas realistas y las necesidades de sus hijos; (vii) apoyar a los NNA en cuestión mientras los padres son intervenidos; y (viii) disminuir el riesgo de reincidencia del maltrato infantil en el futuro.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** El objetivo general de este protocolo es reducir la reincidencia en el maltrato infantil o negligencia en padres consumidores de SPA. Los objetivos específicos son: (i) reducir el número de NNA que son retirados del hogar; (ii) cambiar la experiencia de los NNA que deben ser retirados temporalmente de su hogar; (iii) intervenir sobre los problemas de uso y abuso de SPA parentales asociados con el maltrato infantil; (iv) mejorar las condiciones socioeconómicas y habitacionales de las familias; y (v) reintegrar a los NNA lo más rápido posible con sus padres después de ser retirados del hogar al ser víctimas de maltrato y/o negligencia.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.** El protocolo se plantea como objetivo general, generar cambios positivos sobre la conducta de las familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil. Como objetivos específicos, se plantean los siguientes: (i) intervenir en las familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil de diferentes maneras, dependiendo del nivel de riesgo en el que se encuentra el NNA; (ii) reducir los re-informes, retiros del hogar y reincidencias en materia de maltrato infantil; y (iii) guiar a otros servicios de protección para familias en riesgo de maltrato infantil a incluir componentes de servicio eficaces dentro de sus lineamientos.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** Los objetivos de este protocolo son: (i) responder ante las dificultades para la detección y actuación en situaciones

de maltrato infantil; (ii) atender tanto a los NNA que se encuentran ante la sospecha de maltrato infantil como a aquellos que son maltratados y ha sido comprobado; (iii) fomentar la parentalidad positiva; y (iv) potenciar la resiliencia de los NNA.

### **Criterios de Inclusión de la Población Destinataria**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** Este protocolo va dirigido hacia los padres o cuidadores principales que han incurrido o están en riesgo de incurrir en situaciones de maltrato infantil y que, por ello, necesitan adquirir estrategias personales, emocionales, y educativas que movilicen mejores dinámicas familiares y modelos parentales adecuados para el cuidado de los NNA. No obstante, se tiene en cuenta la opinión de las familias respecto de participar o no de la intervención.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** El protocolo se aplica a aquellas familias con hijos adolescentes que: (i) quieren mejorar sus habilidades comunicativas; (ii) están interesados en disminuir sus prácticas parentales inadecuadas que los ponen en riesgo de incidir en situaciones de maltrato infantil; (ii) estén interesados en la rehabilitación tras haber incurrido en situaciones de maltrato infantil; y (iii) afrontan situaciones de vulnerabilidad y estrés, principalmente la pobreza. Por lo tanto, la participación en el programa es totalmente voluntaria.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** La población destinataria del programa son las familias con problemas de vulnerabilidad que dificultan el ejercicio adecuado de sus prácticas parentales (como problemas psiquiátricos, discapacidades físicas, desempleo, exclusión social, rehabilitación, entre otros) y puede llevarlos o los ha llevado a

incurrir en situaciones de maltrato infantil. El protocolo no tiene en cuenta la voluntad de participación de las familias.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** Inicialmente el protocolo va dirigido a padres que ejercen prácticas parentales inadecuadas y que desean modificarlas ya que están en riesgo de incurrir en situaciones de maltrato infantil. De manera que, su participación en el programa es voluntaria. Sin embargo, para efectos de la investigación, se incluyó únicamente a madres o tutores legales que desempeñen el rol materno en niños de 3 a 8 años de edad.

**Crecer felices en familia.** Este protocolo está dirigido a: (i) padres de hijos de 0 a 5 años de edad, con historia de negligencia y/o maltrato infantil; (ii) madres adolescentes y/o con embarazos no deseados; (iii) madres y padres que tienen hijos con problemas comportamentales y/o de salud; (iv) madres y padres con problemas de salud física y/o psicológica; (v) madres y padres con un nivel socioeconómico bajo combinado con condiciones de riesgo y vulnerabilidad social; y (vi) madres y padres de población inmigrante. Su participación puede ser voluntaria, siempre y cuando el nivel de riesgo de incidencia o reincidencia en maltrato infantil detectado no sea alto.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.** Se incluye a familias donde ha habido historia de maltrato infantil (presunto o comprobado) por parte de padres, tutores legales u otros familiares, poniendo al NNA en una situación de desprotección y/o maltrato de cualquier tipo y en cualquier nivel de riesgo. Su inclusión en la intervención es obligatoria.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** En general, este programa va dirigido a las familias que han presentado situaciones de

negligencia y maltrato infantil comprobado. Para términos de la investigación, las familias fueron elegidas si cumplían los siguientes cuatro criterios: (i) tener un caso reciente (dentro de los tres meses anteriores) o un caso abierto en CPS; (ii) si habitaban en la ciudad de San Diego dentro de los vecindarios El Condado o El Cajon; (iii) encontrarse en o por debajo del promedio de pobreza establecida por el Estado; y (iv) tener un hijo entre dos y cinco años de edad. Sin embargo, la participación fue estrictamente voluntaria, siempre y cuando los niveles de negligencia presentados no fueran graves.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** El protocolo está dirigido a las familias que, por consumo habitual de SPA de los padres o cuidadores principales, han incurrido en situaciones de maltrato infantil o negligencia y, por dicha razón, han sido remitidos a un programa de protección infantil estatal donde el NNA ha sufrido retiro inmediato del hogar. Por consiguiente, su participación en el programa es obligatoria.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.** Va dirigido hacia las familias que llegan a manos del CPS porque han incurrido en situaciones de maltrato infantil; siempre y cuando estas estén de acuerdo y existan altas probabilidades de riesgo de maltrato infantil para los NNA.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** Se incluye a los padres, tutores, cuidadores primarios o familiares a cargo de los NNA que han incurrido en situaciones de maltrato infantil o que estén en riesgo de hacerlo. Su participación en el programa es obligatoria.

**Metodología para la Aplicación del Protocolo**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** Se trabaja en 11 sesiones grupales con una duración de dos horas en la que participan no más de 16 padres de familia. Cada sesión se trabaja una temática diferente: (i) introducción; (ii) características de la etapa evolutiva y de desarrollo de los hijos; (iii) necesidad de atención, respeto, afecto y reconocimiento; (iv) autoestima y asertividad en los padres; (v) autoestima y asertividad en los hijos; (vi) comunicación asertiva (parte uno): escucha activa y empatía; (vii) comunicación asertiva (parte dos), expresión de sentimientos y opiniones; (viii) resolución de problemas (parte uno), apoyo parental a los hijos para la resolución de sus propios problemas; (ix) resolución de problemas (parte dos), procesos de negociación y de establecimiento de acuerdos entre padres y madres e hijos; (x) disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento en los hijos; (xi) evaluación final del desarrollo del programa. Para su desarrollo se realizan actividades como: juegos de roles, fichas de información, dibujos, momentos de reflexión, aprendizaje cooperativo entre iguales, cuestionarios. Algo que todas las sesiones tienen en común es que se intenta recordar y reflexionar sobre lo aprendido al inicio y al final de la sesión. Además, se dejan tareas para que los padres trabajen desde la casa lo aprendido.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** Se trabaja en 14 sesiones de tres horas máximo semanalmente, de las que diez van los padres y los hijos juntos, y cuatro van los padres y los hijos por separado, pero igualmente se trabaja en sesión grupal. Las sesiones se organizan de la siguiente forma: (i) introducción del programa y definición de objetivos; (ii) construir relaciones positivas al pasar tiempo juntos; (iii) elogiándonos; (iv) hablando sobre las emociones; (v) qué hacer cuando estamos rabiosos; (vi) resolución de problemas; (vii) ahorrar y usar responsablemente el dinero; (viii) resolviendo problemas sin conflicto uno; (ix) resolviendo problemas sin conflicto dos; (x) estableciendo reglas y rutinas;

(xi) maneras de ahorrar dinero y planear en familia; (xii) estar a salvo en la comunidad; (xiii) responder a las crisis; y (xiv) agrandando las redes de apoyo. Para su desarrollo, se realizan juegos de roles, juegos, baile, canto, fichas con imágenes, y actividad física. Hay siempre un momento de refrigerio, el repaso de la actividad anterior, la lección de núcleo, el energizante (pausa activa), la actividad para la casa y el cierre.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** Tiene una duración de cinco sesiones de dos horas cada una, complementándose con visitas domiciliarias (si son necesarias). Hay tres grupos: el grupo de padres, el de madres y el de los NNA. El programa está dividido en dos fases. La primera fase posee un gran componente lúdico-educativo, que tiene dos herramientas de trabajo fundamentales: la narrativa y el juego. Hay tres recursos que se utilizan en todas las sesiones; que son los cuentos, el juego y las actividades para la casa. La segunda fase tiene como ejes temáticos centrales la autoestima y la motivación; el cual, se realiza con el grupo de padres y madres por medio de juego de roles, actividades para la casa, orientación individualizada con la finalidad de que cada participante concrete la tarea en casa, síntesis de la sesión y evaluación de la sesión mediante una escala de uno a diez. Para trabajar autoestima y motivación con el grupo de NNA se plantea la importancia de reconocer lo positivo de los otros en la familia; para lo cual, se llevan a cabo diversas actividades narrativas y expresivas a partir del cuento y las actividades expresivas.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** El programa consta de las siguientes nueve sesiones grupales dirigidas a padres, comprendidas dentro de un periodo de tiempo de dos horas cada una: (i) comprender el comportamiento de su hijo; (ii) los NNA y la violencia; (iii) cómo los padres pueden comprender y controlar el enojo; (iv) cómo entender y ayudar a los NNA cuando se

sienten enojados; (v) NNA y medios electrónicos; (vi) disciplina y estilo de crianza; (vii) disciplina y comportamiento positivo; y (viii) lleve el programa ACT a su hogar y a su comunidad.

**Crecer felices en familia.** El programa de intervención está organizado en sesiones grupales dirigidas hacia los padres o cuidadores primarios. Para empezar, el programa realiza una sesión introductoria. Posteriormente, se divide en cinco fases. La primera fase trabaja sobre el desarrollo del vínculo afectivo. Esta se compone de tres sesiones: (i) cómo se establecen las relaciones de apego; (ii) la sensibilidad del cuidador ante las necesidades del NNA; (iii) cuando el NNA nos lo pone difícil; y (iv) los tipos de apego y sus consecuencias para el NNA. La segunda fase consiste en que los padres aprendan a conocer a su hijo. Se compone de tres sesiones: (i) las necesidades de los NNA; (ii) mi hijo; y (iii) el reloj del desarrollo. La tercera fase trabaja sobre la regulación del comportamiento infantil. Se divide en cuatro sesiones: (i) observamos el comportamiento; (ii) establecemos normas y ponemos límites al comportamiento infantil; (iii) educamos para la convivencia; y (iv) no hay una solución única. La cuarta fase comprende la relación del NNA con la escuela. Se divide en cuatro sesiones: mi hijo va a la escuela; (ii) la importancia de la familia en el apoyo escolar; (iii) cómo fomentar la relación entre padres y profesores; y (iv) los espacios de encuentro y colaboración con la escuela. La quinta y última fase resalta la importancia de educar en compañía con la red de apoyo. Se compone de cuatro sesiones: (i) descubriendo la red; (ii) apoyos importantes en mi vida; (iii) buscando apoyos para cada problema; (iv) tejiendo redes de apoyo. Para el desarrollo de todas las sesiones se emplean las siguientes estrategias: diálogos simultáneos, discusión dirigida, estudio de casos, juego de roles, video-fórum, fantasía guiada, entrenamiento de hábitos, recordar entre todos lo que se hizo en la sesión. El programa de apoyo domiciliario utiliza estrategias como: las visitas

domiciliarias, guías individuales, información, consejos, ayuda y apoyo emocional para todos los integrantes de la familia. Al finalizar la intervención, se realiza un seguimiento del caso.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.** Se procede dependiendo de la forma en el que se diligencie la denuncia; teniendo en cuenta que este proceso se puede dar desde un ámbito social, educativo, sanitario, policial o judicial y cada uno de estos ámbitos tiene una intervención y seguimiento específico, que generalmente incluye sesiones (cuyo número de encuentros varía según la gravedad de la situación encontrada) en las que se interviene terapéuticamente y se emplean metodologías como entrevistas y dibujos principalmente, tanto al cuidador como al NNA, en sesiones individuales y grupales. Las sesiones son monitorizadas continuamente por grupos interdisciplinarios. Se hace un seguimiento al caso en los próximos 6 meses (o antes dependiendo del grado de gravedad).

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** Se adelantan 13,7 sesiones de Terapia Domiciliaria, 12 sesiones de Educación Parental, y ocho sesiones de Terapia de Interacción Padre-Hijo durante un periodo de tres años. Todas las sesiones están dirigidas hacia la intervención con los padres de manera individual. La Terapia Domiciliaria incluye una entrevista estructurada con enfoque biopsicosocial; una observación de la interacción entre padres e hijos; la identificación de problemas de seguridad del NNA, estilos parentales, necesidades presentes en el desarrollo del NNA, susceptibilidades o necesidades culturales y la atención ante cualquier necesidad de salud física o mental presente en la familia. La Educación Parental cubre temas como la comunicación, el manejo de la ira, modificación de comportamiento negativo consistente, etapas del desarrollo infantil, maltrato versus disciplina, entre otros. Por último, la Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT, por sus siglas en inglés) que

incluye la evaluación de las dinámicas y creencias familiares; la identificación de los métodos disciplinarios actuales de los padres; el diagnóstico de las interacciones padre-hijo; la orientación sobre las habilidades de comunicación y relación sanas entre padres e hijos; la enseñanza de habilidades conductuales de terapia de juego para relacionarse con los hijos sanamente; el entrenamiento en habilidades de comunicación asertiva; y el entrenamiento en la aplicación de pautas de disciplina sin violencia.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** La intervención se orienta hacia padres e hijos pero se trabaja con ellos por separado y de manera individual. Se organiza en varias sesiones de 20 horas por semana durante un periodo de 18 a 24 meses. El primero, es el tratamiento y monitoreo transversal al programa, del consumo de SPA de los padres donde se reciben servicios de apoyo continuo y la sobriedad se controla a través de un análisis de orina aleatorio. El segundo, son los servicios de fortalecimiento familiar, que incluyen actividades como: terapia de vinculación y apego, terapia familiar y de pareja, educación relacional, yoga y música con NNA. El tercero, es la proporción de viviendas de emergencia y monitoreo de viviendas permanentes, donde se proveen viviendas a los padres, garantizando la supervisión permanente y la reubicación a viviendas permanentes, a medida que se eliminan las amenazas de maltrato y el consumo de SPA en el entorno. Por último, se implementa el programa “Socios en la crianza” que asegura que los padres biológicos se mantengan involucrados en la vida de sus hijos, cuando estos son retirados del hogar. De esta forma, los padres sustitutos actúan como proveedores de seguridad cuando los biológicos interactúan con sus hijos y, también, les enseñan habilidades de la vida diaria y prácticas de

crianza. Transversalmente, a los NNA se les brindan servicios terapéuticos de cuidado infantil y desarrollo para abordar las deficiencias evaluadas.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.**

Cuando un caso de maltrato infantil o negligencia llega a manos de CPS, lo que primero debe hacerse según este protocolo es, definir el nivel de riesgo de maltrato o negligencia según sea “bajo”, “moderado” o “alto”, según los criterios establecidos. Dependiendo del nivel de riesgo, se asignan las diferentes vías de respuesta. Por ello, tanto la cantidad como la duración de los servicios y los proveedores de servicios difieren según el caso. Se toma la vía de respuesta *Traditional Investigation Response* (IR) cuando se identifica un nivel alto de riesgo de reincidencia de maltrato infantil, y la *Family Assessment Response* (FAR) cuando el nivel de riesgo es bajo. La vía de respuesta IR consiste en el retiro permanente del hogar del NNA y su puesta en adopción, proceso que debe llevarse a cabo en un periodo máximo de 24 horas. Mientras que en la vía FAR, las necesidades familiares se evalúan y la familia se deriva a las organizaciones comunitarias para obtener más servicios que permitan su rehabilitación y así conseguir la prevención de la reincidencia de estas conductas. Este proceso puede demorar hasta tres días. El especialista asignado para el caso, decide si la reasignación es necesaria en situaciones donde el riesgo es más alto de lo esperado; de no ser así, el trabajador social evalúa las necesidades y fortalezas de la familia y desarrolla un plan de intervención para ella. Estos servicios incluyen estrategias de intervención individual dirigidas especialmente a los padres como: intervención en crisis e intervención a corto plazo para preservar a las familias; referencia a los servicios necesarios, incluidos: la educación especial, salud mental y asistencia médica; servicios de capacitación para padres, consejería, terapia, abogacía, servicios de ama de casa, guardería y servicios de visitas domiciliarias; defensa y referencia para servicios legales tales

como vivienda, cumplimiento de manutención infantil, empleo y necesidades educativas; y cuidado del bebé y educación de los padres. Los casos pueden permanecer abiertos durante un máximo de 90 días. El período de seguimiento de las familias para monitorear casos de reincidencia, se realizan seis meses después del cierre del caso.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** Dependiendo del tipo de maltrato infantil en el que se haya incurrido, en cada caso se adelantará una metodología distinta: en caso de ser prevención se evitará la presencia de factores de riesgo y se potenciarán los factores protectores por medio de actividades realizadas por el equipo de salud y se fomentará la cultura del buen trato; cuando hay detección precoz de maltrato infantil, se llevará a cabo un programa de seguimiento con visitas domiciliarias, se enseñarán métodos alternativos de disciplina y se ofrecerán recursos a los miembros de la familia para educar en temas como manejo de la ira y resolución de conflictos; en casos de haber detección del maltrato, se recurre a entrevistas con preguntas abiertas, tratamiento de lesiones físicas y psicológicas. De esta forma, las intervenciones se realizan en sesiones individuales y grupales y se orientan al tratamiento de los padres y los NNA. Se hace un seguimiento posterior a cada caso en los próximos 6 meses.

### **Indicadores de Logro de la Intervención**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** Se realizó una metodología pre-postest con el fin de determinar los cambios significativos en los siguientes componentes: (i) habilidades de regulación emocional; (ii) autoestima y asertividad; (iii) habilidades de comunicación; (iv) estrategias de resolución de conflictos y de negociación; (v) estrategias para establecer límites, normas y consecuencias coherentes para promover disciplina positiva; y (vi) consciencia del comportamiento exhibido por el NNA respecto de la etapa del desarrollo vital en la que se encuentra, por medio de la aplicación de la Escala de

Competencias Parentales Emocionales y Sociales, creada por los autores del protocolo. De esta forma, se identificó que el protocolo es efectivo para mejorar las competencias de los padres en todas las áreas anteriormente mencionadas, excepto en la sexta.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** Se llevó a cabo una metodología cualitativa donde se realizaron entrevistas semi estructuradas, grupos focales y observaciones a las personas incluidas en el programa al finalizar la intervención. Después de esto, se triangularon los datos mediante un programa de análisis cualitativo. A partir de los resultados, se probó la efectividad del protocolo debido a que disminuyó el uso del castigo físico y el maltrato psicológico como método correctivo en las familias. Además de esto, las familias reconocieron que después del programa, son más aptas para manejar el estrés y ejercer de manera competente su rol de padres.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** Se realizó una metodología cualitativa en la que los profesionales encargados de la aplicación del protocolo, registraron mediante diarios de campo sus observaciones durante la intervención y después de esta. Se concluyó, que hubo mejoras en el desarrollo sociopersonal de los padres, madres y NNA en las siguientes habilidades: (i) cuidar y atender las necesidades básicas de sus hijos; (ii) ejercer un rol educativo parental de tipo democrático; (iii) compartir actividades con sus hijos; (iv) centrarse en las características positivas y estimular conforme a ello a sus hijos; (v) aprendieron a establecer límites y controlar la conducta de sus hijos; (vi) desarrollar habilidades de comunicación y escucha; y (vii) desarrollar el autocontrol.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** Para evaluar la efectividad del protocolo, se empleó una metodología pre-postest donde se aplicaron las siguientes escalas: (i) Cuestionario ACT; (ii)

Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ); (iii) Estado Socioeconómico (SES); que medían las respectivas variables (i) las prácticas parentales como el estilo de crianza, el uso de los medios electrónicos y el comportamiento de los padres; (ii) la caracterización del comportamiento de los NNA y sus padres; y (iii) nivel socioeconómico, características del hogar, la presencia y la cantidad de bienes del hogar y el grado educativo del jefe del hogar. Los resultados confirmaron la hipótesis inicial de que la intervención con el programa ACT es efectiva para mejorar las prácticas de crianza materna y el comportamiento infantil.

**Crecer felices en familia.** Se intervino sobre dos grupos: los que permanecieron en sesión grupal y los que recibían visitas domiciliarias. Para medir la efectividad del protocolo, se lleva a cabo una metodología cualitativa teniendo en cuenta la observación de la conducta de los padres a raíz de la intervención. Respecto del grupo de sesión grupal, se evaluaron los cambios en las actitudes de los padres, teniendo en cuenta las observaciones realizadas de las siguientes variables: (i) variables de adherencia al tratamiento; (ii) variables de la autoevaluación de las sesiones; (iii) variables relacionadas con las observaciones de los evaluadores; y (iv) el nivel de satisfacción final de los participantes con el programa. Relativo al grupo de visitas domiciliarias, también se evaluaron los cambios en las actitudes de los padres pero, teniendo en cuenta la observación de otras variables, como: (i) variables de cumplimiento (horario, duración, participación infantil); (ii) variables relacionadas con la calidad de la entrega (adaptabilidad a la familia, definición de los pasos a seguir, pautas claras, establecimiento de objetivos); (iii) variables relacionadas con la capacidad de respuesta del participante. Se encontró que, en la versión grupal, los padres mostraron cambios positivos en sus expectativas inapropiadas hacia el NNA, empatía hacia sus hijos, cambio de roles, aprendieron que el castigo físico no es una práctica adecuada de crianza y que deben darle mayor independencia a sus hijos. En la versión

domiciliaria los resultados muestran que hubo mejoras significativas entre las pruebas previas y posteriores. Hubo cambios positivos en las expectativas de los padres hacia sus hijos, mayor empatía de parte de los padres, y un uso adecuado de los roles en el hogar.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.**

Para comprobar la efectividad del protocolo, se compararon las tasas de maltrato infantil, de las familias intervenidas, previas y posteriores a la aplicación del protocolo. De esta forma, el protocolo se mostró efectivo en la reducción de la reincidencia y la prevención del maltrato infantil, lo cual se atribuye a que se adelantaron distintas medidas de intervención según el tipo de maltrato del caso en cuestión.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home - based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** Se aplicó una metodología pre-postest para determinar los cambios significativos en los siguientes componentes: (i) negligencia; (ii) riesgo de reincidencia; (iii) estrés parental; (iv) comportamiento problemático infantil; (v) interacción Padre-Hijo; por medio de la aplicación de los siguientes instrumentos psicométricos, respectivamente: (i) Índice de abandono infantil (CNI); (ii) Subescala Centrada en Padres de las Escalas de Riesgo Familiar (FRS); (iii) Subescala de angustia parental del Índice de estrés primario (PSI); (iv) Subescala de problemas totales de la Lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL); y (v) Escala Interacción disfuncional entre padres e hijos Subescala del formulario corto de PSI. Por otra parte, se intentó controlar el consumo de SPA por parte de los padres, mediante la ubicación domiciliaria lejos de entornos de consumo y el monitoreo por medio de pruebas aleatorias de orina. A raíz de ello, se probó que el protocolo es exitoso para: reducir la gravedad de la negligencia, el riesgo de reincidencia de maltrato infantil por parte de los padres, el estrés de los padres, el comportamiento problemático

exhibido por el NNA, y para mejorar la calidad de la interacción padre-hijo. Sin embargo, no se demostró que el protocolo sea efectivo para reducir el consumo de SPA en los padres.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** Se compararon las tasas de maltrato, de retiro del hogar y de permanencia familiar entre el grupo de tratamiento y el grupo de comparación. El grupo de comparación consistió en NNA que fueron reintegrados al hogar después de ser víctimas de maltrato infantil. De esta forma, se concluyó que el protocolo fue efectivo y, por tanto, garantiza la seguridad del NNA al disminuir la reincidencia del maltrato infantil y, al asegurar la reunificación permanente con la familia una vez finalizada la intervención.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.** Una vez finalizada la intervención, se aplicaron los siguientes instrumentos psicométricos: (i) *Family Exit Survey* para medir el soporte emocional recibido, el grado de satisfacción resultante de la intervención y el funcionamiento familiar; (ii) *Case Specific Questionnaire* para medir las actitudes de los examinadores percibidas por las familias y el grado en que las necesidades de las familias fueron suplidas; (iii) *Family Hardiness Index (FHI)* para medir las estrategias de resolución de conflicto de las familias; (iv) *Perceived Stress Scale* para medir el nivel de estrés de las familias; (v) *Brief COPE* para medir las estrategias de afrontamiento de problemas de las familias y la red de apoyo que esta posee. En términos generales, los hallazgos indicaron que el modelo de DR no incide sobre los resultados de seguridad infantil (la percepción de los hijos sobre sus padres sigue siendo negativa) pero, independientemente de las vías de respuesta, se redujo la reincidencia del maltrato infantil. Además, el apoyo emocional proporcionado por los

trabajadores sociales pareció ser importante para las experiencias de servicio y la adherencia al tratamiento.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** Una vez finalizada la intervención y posterior seguimiento de los casos, se triangularon los datos obtenidos de entrevistas, observaciones e informes cualitativos realizados por las distintas áreas (educativa, médica, jurídica, social) proporcionadas tanto por los beneficiarios del protocolo como por los profesionales a cargo. De esta forma se muestra que el protocolo es efectivo para reducir el riesgo de reincidencia de maltrato infantil.

### **Fundamento Teórico de la Propuesta**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** No se hace mención expresa de los fundamentos teóricos que guían al programa pero, se deduce, tras una revisión bibliográfica de los autores, que estos se posicionan desde un modelo interaccionista o ecológico, el cual considera que los problemas de conducta no sólo requieren de una interpretación individual, sino que también toma en cuenta todas las áreas del entorno que interactúan con el individuo (Amaya, 1993). No obstante, el modelo descrito anteriormente sólo fundamenta la intervención desde el área de la psicología por lo cual, se estima que, debido al trabajo interdisciplinar que supone el programa, existen otros fundamentos teóricos que sirven de base para dichas intervenciones, como la pedagógica que se describe.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** No se hace explicitan los fundamentos teóricos pero, se deduce, tras una revisión bibliográfica de los autores, que se basa en los postulados de la terapia cognitivo conductual del área de la psicología, que se centra en cambiar cómo se piensa (cognición) y actúa (conducta), al tener en cuenta las contingencias del presente que influyen sobre la persona. De este modo, este protocolo

se concentra en modificar aquellos pensamientos y conductas disfuncionales de los padres que están provocando las situaciones de maltrato infantil (Valles, et al., 2009). Sin embargo, este fundamento teórico sólo responde a la intervención desde el área de la psicología mientras que el programa se posiciona desde una intervención interdisciplinar.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** Este protocolo, a pesar de exponer el supuesto teórico en el que se basa, permite inferir que se para desde un enfoque de psicología positiva; debido a que, se empeña en potencializar el desarrollo socio-personal, las prácticas parentales positivas y la resiliencia. Del mismo modo, se enfoca en el bienestar de los individuos al dirigir la intervención hacia la prevención del maltrato infantil. Esto, sin desconocer que dentro del programa confluye la participación de más profesionales de los cuales, tampoco se especifica el fundamento de su intervención.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** El programa ACT se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura ya que, sostiene que, el aprendizaje se da a través de la interacción social, al observar e imitar comportamientos de los demás individuos. Siguiendo esto, se pueden modificar y mejorar las habilidades de crianza de los padres que han incurrido en situaciones de maltrato mediante la difusión de conocimientos sobre pautas de crianza no-violentas, las etapas del ciclo vital y las necesidades que surgen en cada una de ellas, la regulación emocional, las habilidades para la resolución de conflictos, los efectos de los medios de comunicación sobre los NNA y los métodos para proteger a los hijos de la exposición a la violencia. Pese a que se plantea el fundamento teórico desde el área de la psicología, el protocolo no establece las demás bases para el resto de áreas que intervienen en el programa, aunque describe un modelo interdisciplinar de trabajo.

**Crecer felices en familia.** Este protocolo, expone que basa su intervención en dos pilares teóricos: (i) la teoría del apego de Bowlby, que expone la importancia de las interacciones padre-hijo en los primeros meses de vida, entendiendo que estas interacciones favorecen la proximidad y la formación de un vínculo seguro con los cuidadores principales; (ii) la teoría de la autorregulación, concebida como la capacidad para controlar los propios pensamientos, emociones, impulsos o deseos, y las respuestas ante el ambiente con el fin de adaptarse al entorno social. Cabe resaltar que, estos fundamentos corresponden más a soportar las bases teóricas de la intervención desde el área de la psicología, mientras que el programa está diseñado para la intervención interdisciplinar. Por lo cual, se desconocen los supuestos teóricos en los que se basa la intervención de las demás áreas profesionales.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.**

No se mencionan los fundamentos teóricos de manera puntual dentro del protocolo pero, se estima que se posicionan desde un paradigma constructivista, teniendo en cuenta que se parte de la percepción de que los seres humanos (tanto NNA como sus padres o tutores) son constructores y transformadores activos de sus propias realidades y, en esta medida, están en la capacidad de modificar su propia realidad.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** El programa NET, se fundamenta en la teoría del aprendizaje social y del apego; en el sentido que, establece que los estilos de crianza de los padres son la base del desarrollo de una relación padre-hijo, que contribuye además a la construcción del resto de las relaciones del NNA y a sus modos de regulación social y emocional. Esto, a pesar de no estar expresado textualmente dentro del documento, puede evidenciarse en los tipos de intervención que se realizan ya que, la

PCIT se ocupa de la enseñanza de prácticas adecuadas de cuidado, comunicación asertiva y control firme a padres autoritarios, para que se genere un vínculo de apego seguro que consolide una buena relación padre-hijo y, así, se eviten las prácticas violentas y negligentes. Sin embargo, no se desconoce que en el protocolo confluye la participación de más profesionales, de las cuales resulta complejo rastrear su respectiva fundamentación teórica.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** A partir de la lectura del protocolo, se deduce que se trabaja bajo el modelo de comportamiento conductista; debido a que, se realizan intervenciones que se basan en la modificación de contingencias del ambiente en el que viven los sujetos (como el cambio de vivienda de los padres e institucionalización de los NNA), con el fin de eliminar conductas como el consumo de SPA de los padres y, así, reducir el riesgo de reincidencia al maltrato infantil. Pero, vale la pena señalar que, el protocolo reconoce la intervención interdisciplinar de profesionales, de los cuales tampoco se explicita su sustento teórico.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.** En la investigación no se explicita la fundamentación teórica de la intervención pero, puede deducirse que se basa en los postulados de la psicología sistémica. Esto porque, se trabaja conforme al Modelo Doble ABCX de Estrés y Adaptación Familiar, que reconoce la influencia de los siguientes tres factores sobre el funcionamiento familiar: (i) la acumulación de los estresores y tensiones de la vida; (ii) el nivel de adaptación de la familia ante la acumulación de factores estresores; y (iii) las variables que intervienen en el curso de la adaptación: los recursos y estrategias de afrontamiento, el significado que se le otorga a la adversidad, y la coherencia entre el significado y las estrategias empleadas. De manera que, se considera que la calidad de

relaciones interpersonales es un factor asociado a un mayor nivel de bienestar psicológico percibido, al tener en cuenta el funcionamiento familiar como un indicador de efectividad del programa y, por ende, un componente sobre el que se debe intervenir. Sin embargo, hay que tener en cuenta que este modelo sólo responde a la intervención psicológica, mientras que el protocolo describe las actuaciones de más profesionales, de las cuales tampoco se señalan los fundamentos teóricos.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** No se menciona en el protocolo pero, es posible deducir que se fundamenta teóricamente en la perspectiva biopsicosocial; en la medida en que trabaja conjuntamente en las áreas biológicas, psicológicas y sociales. Esto, con el fin de poder intervenir adecuadamente sobre las situaciones de maltrato infantil. Se considera que no es posible comprender las realidades de las personas aislándolas de sus contextos específicos sino que, por el contrario, estas ejercen una gran influencia dentro de sus realidades.

### **Perfil Profesional de los Encargados de la Aplicación**

**Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales.** El programa está diseñado para ser dirigido por profesionales titulados en intervención educativa familiar u otro título afín con este. Se requiere, además, de una formación previa para la aplicación del programa, pero no especifican cómo es esta.

**Sinovuyo Teen Caring Families Programme for Parents and Teens.** No especifican, únicamente menciona que las personas deben ser “facilitadores” del programa y que se requiere que estas, estén bien preparadas pero, no se especifica el modo de la capacitación.

**Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo socio-personal de los menores en contextos de desprotección social.** No se especifica qué tipo

de profesional es responsable de aplicar el protocolo, pero exponen que la intervención la realizaron seis trabajadores familiares: un monitor del grupo de padres, una monitora del grupo de madres y cuatro monitores del grupo de NNA en cada una de sus dos fases.

**Raising Safe Kids Program (ACT).** Los encargados en aplicar las pruebas ACT son profesionales en psicología. Sin embargo, para las actividades propuestas por el protocolo, intervienen trabajadores sociales, enfermeras, educadores infantiles, psicólogos y docentes.

**Creecer felices en familia.** El protocolo plantea que es necesario capacitar a las personas para aplicar el programa en función de las características de los destinatarios, en términos de número de participantes, número de hijos, edades de los hijos, entre otros. El número mínimo de evaluadores para desarrollar el programa de manera adecuada es de dos.

**Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar.** No se requiere de una profesión en específico, sin embargo el personal de los equipos técnicos deben tener formación especializada en violencia intrafamiliar y de género. Se requiere haber dado una difusión del protocolo y una formación a todos los profesionales.

**The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy.** Los profesionales eran psicólogos clínicos especializados en negligencia y maltrato infantil a nivel de maestría que tenían capacitación avanzada y experiencia en el tratamiento de NNA, padres o familias con problemas de negligencia y maltrato. Adicionalmente, cada terapeuta recibió una hora por semana de supervisión individual con el psicólogo clínico líder del grupo, seis horas por semana de supervisión grupal con otros profesionales de salud mental en un entorno de equipo multidisciplinario, y supervisión administrativa quincenal. Asimismo, se revisó la adherencia a la integridad del modelo, las mejores prácticas y la adecuación de las

intervenciones a las necesidades del cliente en cada una de estas configuraciones, así como a través de revisiones regulares de archivos y auditorías programadas por parte de los examinadores estatales.

**Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care.** El programa es aplicado por proveedores del programa, que son sujetos que han sido capacitados y certificados en él, y que además poseen experiencia en programas de protección infantil y en la intervención de trastornos por uso de SPA; trabajadores sociales, abogados y jueces.

**The process of the impact of differential response on child maltreatment recurrence.** La aplicación del modelo de DR, involucra una amplia gama de asistencia profesional. Deben participar: (i) trabajadores sociales, que evalúan el nivel de riesgo en una etapa inicial y realizan las visitas domiciliarias; (ii) psicólogos clínicos, que abordan las intervenciones en crisis, las terapias y los servicios de capacitación para padres; (iii) médicos, encargados de prestar los servicios de educación especial, salud mental y asistencia médica; (iv) abogados/defensores de familia, para suplir los servicios de defensa y referencia para servicios legales tales como vivienda, cumplimiento de manutención infantil, empleo y necesidades educativas; y (v) nutricionistas, que evalúan el estado del NNA, proveen pautas de alimentación y cuidado del hogar. Todos los profesionales descritos anteriormente deben cumplir con el requisito de haber recibido una capacitación sobre cómo implementar el PSSF o el DR del estado correspondiente. Asimismo, participan entrevistadores para recolectar la información sociodemográfica de las familias. Estos deben estar capacitados mediante un programa de entrenamiento de medio día (4 horas) ofrecido por el *Survey Research Lab (SRL)* con respecto al fondo del estudio y el

propósito, procedimiento de reclutamiento y entrevista, reglas de contacto del sujeto, conducta del entrevistador, cuestionarios y scripts, confidencialidad y procedimientos y reglas posteriores a la entrevista.

**Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil.** No requiere de un perfil profesional específico, sino que al contrario la riqueza del grupo de profesionales a cargo de este protocolo se encuentra en la interdisciplinariedad: trabajadores sociales, pediatras, enfermeras, psicólogos, entre otros hacen parte de los profesionales a cargo. Se requiere una capacitación proporcionada por el Observatorio de la Infancia de Andalucía, que realiza un amplio programa formativo dirigido a los profesionales.

### Discusión

A manera de discusión y en respuesta a la pregunta de investigación planteada, se responderá en los siguientes párrafos las diferencias y similitudes identificadas en las tendencias de los procedimientos de intervención internacionales y los lineamientos nacionales que se han adelantado con familias incursoas en situaciones de maltrato infantil.

Conforme a la categoría *origen del protocolo*, se encuentra que los programas extranjeros generalmente son creados por instituciones gubernamentales que velan por la salud pública, los NNA y las familias; apoyados comúnmente por instituciones educativas, como universidades. Salvo uno, hecho en Sudáfrica, en el que intervienen Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), donde puede apreciarse la diferencia socioeconómica de este país respecto de España y Estados Unidos, que son los lugares de donde proceden los demás protocolos. Esto, de acuerdo a lo mencionado por Solomon (2012), donde señala que el maltrato infantil representa altos costos económicos para lo estados.

Dentro de esta misma categoría, se descubre que el motivo principal para la realización de los protocolos internacionales surgió ante la preocupación de las altas tasas de incidencia del maltrato infantil, que constituye un problema de salud pública porque se sostiene que es un factor que altera el desarrollo normal de los NNA lo cual, puede desencadenar en problemas de salud a futuro. Esto, se complementa con lo expuesto por Magioni & Williams (2016) quienes resaltan que, las situaciones de maltrato infantil repercuten en el desarrollo normal de los NNA al desencadenar comportamientos agresivos, agudizar la delincuencia y aumentar los riesgos de presentar situaciones de violencia doméstica en la edad adulta.

Asimismo, la creación de la mayoría de estos protocolos, surge como respuesta ante la ineffectividad de los lineamientos de protección existentes en torno a controlar y tratar las situaciones de maltrato infantil en las familias.

Adicionalmente, se encuentra que sólo el 30% de los protocolos utilizados para el presente estudio se construyeron, primero, en forma de prueba piloto para probar su efectividad y, al probarla, se implementaron dentro de los lineamientos gubernamentales del respectivo país de origen. Esta situación resulta ser común y fue abordada por Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez & Torres-Quintero (2011) quienes afirman que, debido a la poca investigación de la efectividad de los lineamientos de protección a la infancia y la adolescencia, se corre el riesgo de caer en errores al aplicarlos.

Con respecto de la categoría *objetivos de la intervención*, los lineamientos internacionales se asemejan en que están dirigidos a enseñar prácticas parentales positivas, mejorar la interacción padre-hijo, orientar en autorregulación emocional, y prevenir el maltrato infantil y su reincidencia; lo cual, indica una tendencia a lograr un cambio positivo en los padres. De acuerdo con ello, se encuentra que solo cuatro de los protocolos orientan sus objetivos a metas concretas para lograr con los NNA, por ejemplo: garantizar un buen desarrollo en los NNA, controlar sus conductas problemáticas, promover en ellos la resiliencia y apoyarlos mientras sus padres son intervenidos. En relación con esto, Magioni & Williams (2016) exponen que, en aras de velar por la protección de los NNA, es fundamental recurrir a distintas medidas dirigidas a los padres o cuidadores, donde los criterios enunciados anteriormente sean fortalecidos y transmitidos a ellos con el fin de garantizar el bienestar de sus hijos.

A pesar de que, Magioni & Williams (2016) resaltan la importancia de proteger a los NNA que se encuentran en situaciones de maltrato infantil y negligencia y establecen que una de

las medidas posibles para garantizarlo es mediante el retiro del hogar; se puede apreciar cómo, en dos programas revisados, se plantean como objetivo el reducir los retiros del hogar de los NNA ante situaciones de maltrato infantil.

De acuerdo con la categoría *criterios de inclusión de la población destinataria*, se halló que los protocolos reconocen que no sólo los padres biológicos son quienes incurren en situaciones de maltrato infantil, al dirigir el programa también a cuidadores principales o representantes legales de los NNA. De igual forma, también se incluye a familias que están en riesgo de incurrir en estas situaciones, no sólo las que ya lo hicieron. Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon (2017), descubrieron al analizar este tipo de programas que, estos fortalecen tanto las prácticas parentales como los estilos de crianza, por lo cual resulta oportuno incluir a los cuidadores sin importar el nexo de parentesco o vínculo existente entre ellos y el NNA en cuestión.

Igualmente, los hallazgos indican que la aplicación de algunos protocolos tiene en cuenta la voluntad de participación de las familias, siempre y cuando el riesgo de reincidencia del maltrato infantil sea bajo. Adicionalmente, se establece la condición de vulnerabilidad social de las familias y se especifica la edad de los NNA víctimas de maltrato, para que estas sean incluidas dentro de la aplicación del programa. Por último, se encuentra que no es necesario como criterio de inclusión que la familia esté inmersa en un proceso legal a raíz de la situación de maltrato infantil.

Atinente a la categoría *metodología para la aplicación del protocolo*, se observa que todos los protocolos dividen su intervención en varias sesiones que duran un promedio de 3 horas cada una, las cuales son en su mayoría grupales, al incluir a ambos padres o cuidadores principales y a los NNA. En cuanto a las actividades adelantadas en las sesiones, se encuentra

que la mayoría implementa juego de roles, aprendizaje cooperativo, entrevistas, dibujos, juegos estructurados, momentos de reflexión, psicoterapia, tareas relacionadas con la lección aprendida, y visitas domiciliarias. Acorde con ello, el estudio adelantado por Magioni & Williams (2016) resaltó la eficacia de llevar a cabo retroalimentaciones de las interacciones y de las actividades realizadas en las distintas sesiones.

No obstante, se advierte que no todos mantienen una estructura fija para cada caso, sino que en algunos existen varias vías de respuesta que se plantean según el caso a intervenir. También, obedeciendo a las diferencias encontradas, sólo en cinco protocolos se establece un seguimiento posterior a la intervención y cierre del caso, para monitorear posibles reincidencias. La poca frecuencia en la que se realizan seguimientos resulta llamativa ya que, en estudios realizados por Gómez-Puente & Gómez-Jiménez (2008), se evidencia la manera en la que los seguimientos a los casos y las visitas domiciliarias resultaron ser una estrategia realmente efectiva, en términos de prevención de la reincidencia del maltrato infantil.

Cabe resaltar que, el protocolo realizado en Sudáfrica se diferenció especialmente de los demás en esta dimensión al incluir dentro de su metodología actividades como el refrigerio y la danza, que responden a las condiciones socioeconómicas y culturales de los destinatarios.

Relacionado con los *indicadores de logro de la intervención* de los protocolos, un 60% de ellos se basa en una metodología cuantitativa, en donde se aplican instrumentos psicométricos para medir variables como estrés parental, estrategias de resolución de conflictos, interacción padre-hijo, comportamiento problemático infantil, regulación emocional de padres y habilidades de comunicación. En los que, dos de ellos, diseñaron sus propias pruebas para medir la efectividad de la intervención. Asimismo, se observa que la mitad de estos protocolos, utiliza una metodología pre-postest para comparar los resultados, mientras que los demás sólo aplican los

instrumentos al finalizar la intervención o comparan tasas de incidencia de maltrato infantil antes y después de la intervención.

Por otra parte, el 40% restante de los protocolos utiliza una metodología cualitativa; donde se realizan métodos de recolección de datos como las entrevistas, los grupos focales, las observaciones, los diarios de campo e informes (médicos, historias clínicas y académicas, entre otros) y, posteriormente, se triangulan dichos datos para emitir un concepto y comprobar la efectividad de la intervención.

En el estudio *Evaluación de estrategias de intervención para la prevención primaria del maltrato infantil: Revisión de literatura* se concluyó que, una dificultad que se presenta comúnmente en estos programas es, precisamente poder evaluar su eficacia y respectivo impacto en el contexto en el que se llevó a cabo. Sin embargo, Solomon (2012) expone que, el resultado más importante para probar la efectividad de una medida de protección es la ocurrencia de la reincidencia ya que, los casos repetidos sugieren una falla de la capacidad del programa, ya sea para proteger a los NNA o intervenir sobre la conducta de sus familias. En relación con esto, en el caso de los protocolos revisados, es posible cuestionar la forma en la que la efectividad fue demostrada puesto que, en algunos casos, los indicadores de logro no necesariamente respondían a comprobar si hubo un cambio en la conducta de los padres sino en demostrar posteriormente que se previno la reincidencia al maltrato infantil; aunque, no todos realizaron un seguimiento posterior a la intervención.

En cuanto a la categoría *fundamento teórico de la propuesta*, se observa que sólo dos protocolos expresan de manera explícita la teoría o modelo en el que basan su intervención. Respecto de los demás protocolos, es posible deducir sus bases teóricas pero, sólo desde el área de la psicología, mientras que todos reconocen un trabajo interdisciplinar.

Referente a aquellos fundamentos teóricos que se dedujeron a partir de la lectura de los protocolos, se aprecia que no existe un núcleo común respecto de seguir una sola escuela o teoría psicológica a la hora de intervenir en el maltrato infantil. Existen disparidades en cuanto se observa que dos programas se fundamentan en la teoría del aprendizaje social y dos en la teoría del apego; mientras otros, se basan en el modelo conductista, los postulados de la psicología positiva y sistémica, y el enfoque cognitivo-conductual. En este punto cabe señalar que, a pesar de que Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon (2017) descubrieron que los programas de intervención a padres que se fundamentan en los principios del aprendizaje social demuestran ser más eficaces y que, en oposición, Gómez-Puente & Gómez-Jiménez (2008) descubrieron que estos son los que se paran desde el enfoque cognitivo-conductual; se observa que los programas que se basaron en otras posturas teóricas, resultaron ser igualmente efectivos.

Relativo a la categoría *perfil profesional de los encargados de la aplicación*, puede apreciarse que en todos los protocolos confluye la participación interdisciplinar de profesionales como trabajadores sociales, médicos, abogados, psicólogos, entre otros. No obstante, en cinco protocolos no se especifica el título de los profesionales y, tampoco se especifica, salvo en un protocolo, el nivel de experticia o grado académico que se requiere de estos. Esto se complementa con Lozano-Rodríguez y Valero-Aguayoon (2017) quienes señalan la importancia del trabajo interdisciplinar en estos programas ya que se logra un mayor alcance al darse una intervención integral. Sin embargo, sólo un protocolo exige la participación de docentes y, estos autores, resaltan la relevancia de incluir a maestros dentro de la intervención, debido al contexto educativo en el que usualmente se encuentran los NNA.

Adicional a ello, siete protocolos tienen como requisito una capacitación previa en el programa de aquellos sujetos que van a servir de evaluadores y facilitadores del mismo, ya sean profesionales o no.

Haciendo referencia a los lineamientos propuestos en Colombia por el ICBF en comparación con los resultados encontrados a raíz de la revisión de los protocolos, se encuentra que estos difieren en la motivación de su creación ya que, en Colombia se crean por el requerimiento legal de que el Estado debe velar por el cumplimiento de las leyes, entre ellas la ley 1098 del 2006 que define la protección integral de la infancia y la adolescencia. De manera que, el programa de protección colombiano se crea como una materialización de la ley en donde se establecen las acciones que se deben llevar a cabo para garantizar el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de los NNA.

Por otro lado, el principal objetivo de los lineamientos extranjeros está dirigido hacia la intervención con padres o cuidadores principales quienes han incurrido en situaciones de maltrato infantil o requieren de ayuda para mejorar sus prácticas parentales. En oposición, el ICBF parece estar enfocado en intervenir especialmente sobre los NNA, al esforzarse por que exista un sistema de atención coherente y organizado para la protección de la infancia y la adolescencia, buscando restablecer la dignidad de esta población de la forma más ágil, eficaz y oportuna. Sin embargo, se encuentra que se lleva a cabo la intervención con padres, aunque no se especifiquen de manera concreta cuáles son y de qué manera se adelantan.

Otra diferencia encontrada entre los programas internacionales y las nacionales, es que el ICBF no contiene en sus lineamientos un paso a paso estructurado de cómo llevar a cabo la intervención en situaciones de maltrato infantil. Por el contrario, este divide de manera muy general el proceso en cuatro fases que son el ingreso, la intervención, el egreso y el seguimiento.

En las que, en la fase de intervención, se pretende que las diferentes instituciones asociadas al ICBF diseñen un plan de atención integral individual y familiar exclusivo para cada caso, haciendo que la metodología cambie dependiendo de la situación encontrada y se deje al criterio del funcionario o institución encargados. Esto se relaciona con el estudio de Solomon (2012), donde se encontró que la mayoría de estos programas de intervención a padres poseen grandes falencias en los aspectos metodológicos, dificultando su interpretación al ponerlos en práctica y poniendo en tela de juicio su efectividad.

Esto de acuerdo con lo planteado por Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez y Torres-Quintero (2011) donde exponen que la ineffectividad de los lineamientos del ICBF yace en la falta de rigurosidad metodológica por las que se dan situaciones como el incumplimiento de términos, la conducta predominante de institucionalización asumida por jueces y defensores de familia, fallas en el desarrollo de las medidas de protección decretadas, problemas en los criterios de asignación y uso de los recursos para dar respuesta a las necesidades de los NNA, entre otras.

No obstante, una similitud entre los lineamientos del ICBF con algunos de los protocolos internacionales que fueron revisados, es que este propone que haya un seguimiento del caso posterior al fin de la intervención.

En otro orden de ideas, algo que caracteriza a los lineamientos colombianos, es la ausencia de indicadores de logro y de investigaciones empíricas que prueben su efectividad para la rehabilitación de padres que han incurrido en situaciones de maltrato infantil y, por extensión, para reducir el riesgo de reincidencia de estas conductas. Lo cual, se confirma en el estudio realizado por Durán-Strauch, Guáqueta-Rodríguez y Torres-Quintero en el año 2011.

Por último, al igual que dos de los protocolos revisados, los lineamientos del ICBF expresan de manera explícita que se posicionan teóricamente desde tres enfoques, que

## PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS SUPERVISADAS POR SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

69

fundamentan la intervención de todas las áreas involucradas dentro del programa (trabajo social, psicología, nutrición, derecho, entre otras).

### **Conclusiones**

Como resultado del estado de la cuestión realizado para la elaboración del presente documento, es posible generar varias conclusiones en relación con los programas de intervención extranjeros y colombianos, desarrollados con familias que han incurrido en situaciones de maltrato infantil en torno a las categorías formuladas para delimitar la información obtenida.

Una consideración importante antes de exponer estas conclusiones es que, al haberse revisado protocolos provenientes de los países Estados Unidos, España y Sudáfrica, existe la posibilidad de que aquellas metodologías que se describieron como exitosas en estos lugares no resulten compatibles con las características sociodemográficas de las familias colombianas y, por ello, no resulten exitosas en nuestro país.

Ahora bien, en cuanto a la motivación principal para el desarrollo de los protocolos, se concluye que es la percepción de los países, de que, pese a existir lineamientos gubernamentales, los mismos se quedan cortos al momento de atender el fenómeno. Siendo esta la misma situación percibida por las autoras en el caso colombiano.

Adicionalmente, se identificó que en el plano internacional las actividades de intervención están encaminadas a trabajar con los padres y cuidadores, en contraposición a lo observado en los lineamientos nacionales, en donde estas mismas actividades parecen estar diseñadas para el trabajo con los NNA, aunque justamente no se establecen fases o etapas de trabajo puntuales.

Del mismo modo, tanto en los programas extranjeros como en el colombiano, la intervención no está supeditada a los progenitores, sino que contempla a tutores legales y/o cuidadores principales aunque no haya con ellos un nexo de consanguinidad. Por otro lado, en Colombia la intervención sólo se da en el marco de un proceso de restablecimiento de derechos,

mientras que en las experiencias extranjeras, la vinculación al proceso de intervención puede ser, incluso, voluntaria.

Por lo general, los protocolos extranjeros, se caracterizan por ser estrictamente reglados y definidos en detalle, a diferencia de lo percibido en el caso nacional, en donde se dan directrices generales permitiendo que los profesionales o instituciones facilitadoras de estas, decidan cómo aplicarlas a los casos concretos.

En relación a ello, se entiende que es necesario que los procedimientos se adapten a las características particulares de cada caso pero queda la sensación de que las *medidas de restablecimiento* quedan al libre albedrío o arbitraje del profesional o institución responsable a cargo, lo que puede estar provocando la ineffectividad de los lineamientos a la hora de aplicarlos.

Por otro lado, los protocolos internacionales establecen la efectividad de las intervenciones a través de metodologías predominantemente cuantitativas, a diferencia de la experiencia nacional en la que se adolece de investigaciones empíricas que demuestren su efectividad.

Relativo a lo anterior, no se puede perder de vista el hecho de que muchas de las investigaciones empíricas tenidas en cuenta fueron realizadas por los mismos creadores, lo que puede acarrear que existan sesgos a la hora de establecer la efectividad de los mismos.

Conforme a esto, surge la siguiente pregunta: ¿Qué le asegura a los programas que se basan para probar su efectividad únicamente en la comparación de tasas de maltrato infantil previas y posteriores a la intervención, que esto es gracias al programa? Para mayor credibilidad, se sugiere implementar métodos mixtos, donde se recuperen datos a través de distintas medidas como aplicación de pruebas psicométricas, entrevistas, observaciones, entre otras metodologías cuantitativas y cualitativas, antes y después de la intervención, y que posteriormente se

triangulen dichos datos para obtener un concepto más integral y profundo, que dé cuenta realmente de los logros o fracasos del programa.

Por otra parte, se percibe una ausencia en la mayoría de los protocolos internacionales de definir la postura teórica a través de la cual actúan, partiendo de que todos ellos hacen una intervención interdisciplinaria. En contraste, en Colombia los lineamientos sí definen de manera específica el enfoque que los inspira: enfoque de redes, diferencial y territorial.

En cuanto a esto, es pertinente señalar que algunos protocolos buscaban posicionarse desde una sola teoría para intervenir, lo que genera contradicción cuando se reconoce un trabajo es interdisciplinar. Para esto, se piensa que sería más efectivo que los protocolos señalen de manera explícita desde qué paradigma o manera de concebir el mundo se posicionan, y que esto se convierta en la columna vertebral de todas las intervenciones que se realicen desde las distintas disciplinas. Por consiguiente, no se puede precisar desde qué fundamento teórico de la psicología se están basando los protocolos, ya que las mejores respuestas también se están dando desde otros campos disciplinares.

Por último, el 90% de los protocolos estudiados (incluido Colombia), los responsables de la intervención deben ser profesionales, y en muchos casos altamente calificados; además, como se indicó la intervención se hace de manera interdisciplinaria. En el caso de la propuesta sudafricana no especifica un grado de escolaridad, pero sí se menciona que debe realizarse un exhaustivo entrenamiento previo.

De esta forma, al realizar el estado de la cuestión se encontró que, tanto los lineamientos nacionales como los internacionales, poseen inconsistencias, especialmente dentro de las categorías de indicadores de logro, fundamentación teórica y metodología, como se mencionó

anteriormente, que igualmente permitieron generar conclusiones valiosas en torno a las tendencias de ambas y sus alcances a la hora de prevenir la reincidencia al maltrato infantil.

Algo que se podría resaltar del origen de los protocolos es que una de las motivaciones para crearlos fue mejorar aquellos programas que estaban operando antes. Así las cosas, mediante el desarrollo de la presente investigación se pretende dar el primer paso a un futuro estudio que logre acoger las mejores herramientas de experiencias exitosas internacionales y que, adapte estas a las características de la población colombiana que, por limitaciones de tiempo y recursos, fue imposible llevar a cabo en esta ocasión.

**Referencias**

- Aguirre, R. (2017, 19 de septiembre). Maltrato Infantil en Colombia Estadísticas Oficiales. *El Colombiano*. Recuperado de <http://www.elcolombiano.com/colombia/maltrato-infantil-en-colombia-estadisticas-oficiales-YY7331515>
- Álvarez, M. Padilla, S. Máiquez, M. (2016). Implementación de la versión domiciliaria y grupal del programa Crecer Felices en Familia en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592016000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000200002)
- Amaya, M. G. (1993). *Diagnóstico pedagógico: Fundamentos teóricos*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- André, M. Pisani, E. Martins, M. (2016). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v26n2/1132-0559-inter-26-02-00063.pdf>
- Ardila, R. (2012). Enfoques conceptuales de la psicología en Colombia. *Interamerican Journal of Psychology*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28424858008.pdf>
- Balcázar, P., González-Arratia, N., Gurrola, G., & Moysén, A. (2007). *Investigación Cualitativa*. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>
- Bartau, I., De la Caba, M. (2009). Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo sociopersonal de los menores en contextos de desprotección social. *Intervención psicosocial*. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592009000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000200005)

- Bocanegra, E. (2007). Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Revista Cinde*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlds/v5n1/v5n1a07.pdf>
- Byrne, S. Máiquez, M. Martín, J. Pérez, L. Rodrigo, M. Rodríguez B. Rodríguez, G. (2009). *Crecer felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Recuperado de: [file:/// Crecer+felices+en+familia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/medley/Downloads/Crece+felices+en+familia%20(2).pdf)
- Carvajal, Á. (2002). Teorías y Modelos: Formas de representación de la realidad. *Comunicación*. Recuperado de: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.18845/rc.v12i1.1212>
- Colprensa. (2017, octubre 23). El ICBF ha abierto 7000 procesos por maltrato infantil durante el 2017. *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.co/colombia/el-icbf-ha-abierto-7000-procesos-por-maltrato-infantil-durante-el-2017-264635>
- Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006) Código de Infancia y Adolescencia [Ley 1098 de 2006]. DO: 46.446. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)
- Doubt, J., Bray, R., Loening-Voysey, H., Cluver, L., Byrne, J., Nzima, D., ... Medley, S. (2017). “It Has Changed”: Understanding Change in a Parenting Program in South Africa. *Annals of Global Health*. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.10.021>
- Durán-Strauch, E., & Guáqueta-Rodríguez, C., & Torres-Quintero, A. (2011). Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el sistema nacional de bienestar familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Recuperado de
- Federación Europea de Asociaciones de psicólogos (EFPA). (2013). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo, Volumen 24 (85)*, 1-10.

Gil, J. (2014). *Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil*. Recuperado de:

[https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4486\\_d\\_ProtocoloIntervencion\\_Sanitaria\\_Maltrato.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4486_d_ProtocoloIntervencion_Sanitaria_Maltrato.pdf)

Gomez, C. (2012). *Family support program for families in the child welfare system: A grant proposal*. Recuperado de

<https://search.proquest.com/docview/1033326945?accountid=13250>

Gómez-Puente, L., & Gómez-Jiménez, M. (2008). Evaluación de estrategias de intervención para la prevención primaria del maltrato infantil. Revisión de la literatura. *Acta Pediátrica de México*.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia, 2016. *Forensis 2016*. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Instituto Colombiano del Bienestar Familiar. (2017). Tablero PARD. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-pard>

Intervention. (2012). *Thesaurus*. Recuperado de: <http://www.dictionary.com/browse/intervention?s=ts>

Ley N° 1098. Diario Oficial de la República de Colombia, 08 de noviembre de 2006.

Londoño, O. L., Maldonado, L. F., & Calderón, L. C. (2014). Guía para construir estados del arte. *International Corporation of Networks of Knowledge*. Recuperado de [http://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2012/1\).107.10](http://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.10)

- Lozano-Rodríguez, I., & Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (2), 85-101.
- Magioni Santini, P., & Williams, L. (2016). Parenting Programs to Prevent Corporal Punishment: A Systematic Review. *Paidéia*, 26 (63), 121-129.
- Martínez, R. (2009). Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. España: Secretaría General Técnica.
- McRae, R. E. (2002). *The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home -based therapy, play therapy, parent education, and parent -child interaction therapy*. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/305479912?accountid=13250>
- Mercedes, A. (2007). *La Enseñanza Aprendizaje del Inglés con Fines Profesionales. Una Propuesta Interdisciplinaria para su Contextualización*. Universidad de Granada. España. Recuperado de <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/16649801.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género*. Recuperado de: [http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil\\_accesible.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf)
- Morales Quintero, L., & García López, E. (2010). *Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo*. Diversitas: *Perspectivas en Psicología*. Recuperado de <file:///C:/Users/Daniela%20Hern%C3%A1ndez%20M/Downloads/149-460-1-PB.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Maltrato Infantil Nota descriptiva. Recuperado

de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Política de Cero a Siempre. (2016). Lineamiento Técnico para la Protección Integral del ejercicio

de los derechos de las niñas y los niños desde la primera infancia. Recuperado de:

<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/3.Para-Proteccion-Integral-del-ejercicio-de-los-derechos-de-las-ninas-y-los-ninos-desde-PI.pdf>

Program (2018). *Thesaurus*. Recuperado de: <http://www.dictionary.com/browse/program?s=t>

Rivera, M., & Sullivan, R. (2015). Rethinking child welfare to keep families safe and together:

Effective housing-based supports to reduce child trauma, maltreatment recidivism, and re-

entry to foster care. *Child Welfare*. Recuperado de

<https://search.proquest.com/docview/1804471059?accountid=13250>

Solomon, D.; & Asberg, K. (2012) *Effectiveness of child protective services interventions as*

*indicated by rates of recidivism*. Graduate School of Western Carolina University, Carolina

del Norte, Estados Unidos. Recuperado de:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740912003386>

Treatment (2012). *Thesaurus*. Recuperado de: <http://www.dictionary.com/browse/treatment?s=t>

UNICEF. (2006). Hojas Informativas sobre la Protección de la Infancia. Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia. Recuperado de:

[https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Hojas\\_informativas\\_sobre\\_la\\_proteccion\\_de\\_la\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Hojas_informativas_sobre_la_proteccion_de_la_infancia.pdf)

UNICEF South Africa & Irish Aid. (2016). *Sinovuyo Teen Caring Families Programme for*

*Parents and Teens*. Recuperado de: [https://cafo.org/wp-](https://cafo.org/wp-content/uploads/2017/07/Sinovuyo-Teen-Facilitator-Manual-Image.pdf)

[content/uploads/2017/07/Sinovuyo-Teen-Facilitator-Manual-Image.pdf](https://cafo.org/wp-content/uploads/2017/07/Sinovuyo-Teen-Facilitator-Manual-Image.pdf)

- Valles, A., Alejandro, F., Orozco, J., Chertorivski, S., Jiménez, A., Pasos, L. D., & Di Pardo, R. (2009). La Terapia Cognitivo- Conductual. *Asesoría En El Tratamiento de Las Adicciones*, 1(29), 1–53. Recuperado de: [http://www.narcoticosanonimos.es/%5Cnhttp://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf%5Cnhttp://media.axon.es/pdf/69380.pdf%5Cnhttp://asesoriaadicciones.com/la-terapia-cognitivo-conductual-tcc/](http://www.narcoticosanonimos.es/%5Cnhttp://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf%5Cnhttp://media.axon.es/pdf/69380.pdf%5Cnhttp://asesoriaadicciones.com/la-terapia-cognitivo-conductual-tcc/)
- Vargas, J., Lemos, V., & Richaud, M. (2017). Programa de Fortalecimiento Parental en Contextos de Vulnerabilidad Social: Una propuesta desde el ámbito escolar. *Concejo Nacional de Investigaciones Científicas Y Técnicas*, 157–172.
- Winston, J., & Chacón, B. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación Bibliotecológica*. Recuperado de [http://doi.org/10.1016/S0187-358X\(13\)72555-3](http://doi.org/10.1016/S0187-358X(13)72555-3)
- Worton, S. K., Caplan, R., Nelson, G., Pancer, S. M., Loomis, C., & Dev, R. (2016). Evidence in promoting positive parenting through the Program-Guide to Develop Emotional Competences. *Intervención psicosocial*. Recuperado de <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/en/evidence-in-promoting-positive-parenting/articulo/S1132055916300047/#.WvzETogvzIU>