



Universitat
de les Illes Balears

Protección de menores e intervención socioeducativa con familias
Estado de la cuestión de la normativa de protección de menores y revisión sistemática cualitativa de programas de intervención familiar

AUTOR/A: Cecilia Castaño Anaya

Memoria del Trabajo de Fin de Máster

Máster Universitario en Intervención Socioeducativa sobre Menores y Familia
(Especialidad/Itinerario Profesionalizador)

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2017-2018

Fecha: Septiembre, 2018

Nombre Tutor/a del Trabajo: Antonia Paniza Fullana

Nombre Cotutor/a: Joan Alfred Amer Fernández

Resumen

En el presente trabajo se realiza una investigación en torno a la normativa estatal y autonómica existente respecto a la protección de la infancia y la adolescencia, así como a aquellos criterios de actuación de programas de prevención basados en la evidencia, a nivel internacional, nacional y autonómico (Illes Balears), dirigidos a familias (menores y progenitores/as) involucradas en los servicios de protección de menores. El diseño de la investigación elaborada ha sido una metodología cualitativa, a partir de una aproximación al marco teórico y jurídico del servicio de protección de menores, así como de los Programas Basados en la Evidencia (PBEs) de prevención familiar dentro de dicho servicio. Dentro de la metodología cualitativa, se han utilizado las técnicas de análisis de contenido (análisis temático) e investigación documental. Los instrumentos de recogida de datos han sido diferentes bases de datos especializadas, a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica. Una vez realizada la recogida de datos, los resultados muestran una amplia normativa a nivel estatal y autonómico, destacándose aspectos tan relevantes como el interés superior del/de la menor o la situación de riesgo, entre otros, así como un total de 19 PBEs (a nivel mundial) de prevención familiar en el marco de los servicios de protección de menores. Asimismo, se ha elaborado un análisis, en cada uno de los programas localizados, de distintos criterios de actuación (fundamentación teórica apropiada, socioculturalmente relevantes y evaluación de resultados, entre otros) que pueden aumentar la eficacia de las intervenciones. Todos los programas analizados han mostrado su eficacia en cada uno de los criterios estudiados. Por todo ello, se justifica la necesidad de los/as profesionales de los servicios de protección de menores y de las personas encargadas de desarrollar los programas de conocer aquella normativa sobre la cual se sustentan dichos servicios y la cual rige, en muchas ocasiones, sus actuaciones. Además, resulta indispensable tener en cuenta el modelo expuesto en el presente trabajo, con una amplia muestra y ejemplos específicos de factores que pueden aumentar la eficacia de las intervenciones, así como la necesidad de diseñar un mayor número de investigaciones e intervenciones familiares basadas en la evidencia en el ámbito de protección de menores.

Palabras clave: Servicio de Protección de Menores, normativa, prevención familiar, programas basados en la evidencia

Abstract

In the present work an investigation is made around the state and autonomic normative currently existing regarding the protection of childhood and adolescence, as well as those criteria of action of evidence-based prevention programs, at international level, national and autonomic (Illes Balears), aimed at families (minors and parents) involved in child protection services. The design of the research developed has been a qualitative methodology, based on an approach to the theoretical and legal framework of the child protection service, as well as the Evidence Based Programs (EBP's) of family prevention within that service. Within the qualitative methodology, the techniques of content analysis (thematic analysis) and documentary research have been used. The data collection instruments have been different specialized databases, through an exhaustive bibliographic search. Once the data collection has been carried out, the results show a wide range of regulations at the state and regional level, as well as a total of 19 EBP's (worldwide) of family prevention within the framework of child protection services. Likewise, an analysis has been prepared, in each of the localized programs, of different performance criteria (appropriate theoretical foundation, socioculturally relevant and evaluation of results, among others) that can increase the effectiveness of the interventions. All the programs analyzed have shown their effectiveness in each of the criteria studied. For all these reasons, the need for professionals of child protection services and of persons in charge of developing programs to know the regulations on which these services are based is justified and which, in many cases, governs their performances. In addition, it is essential to take into account the model presented in this paper, with a broad sample and specific examples of factors that can increase the effectiveness of interventions, as well as the need to design a greater number of research and family interventions based on evidence in the field of child protection.

Key words: Child protection service, normative, family prevention, evidence-based programmes.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	7
3. Marco teórico	8
3.1. Servicio de Protección de Menores.....	8
3.2. Marco normativo de la protección a la infancia y la adolescencia	10
3.3. Programas de prevención familiar basados en la evidencia.....	23
4. Metodología.....	26
4.1. Técnicas e instrumentos de recogida de datos	27
4.2. Análisis de datos.....	28
4.3. Procedimiento	28
5. Resultados	29
5.1. Programas comportamentales o de aprendizaje de habilidades	33
5.2. Programas terapéuticos	47
5.3. Programas mixtos (comportamentales o de aprendizaje de habilidades y terapéuticos)	54
6. Discusión y conclusiones	64
6.1. Reflexiones finales	73
7. Referencias	75
Bibliografía.....	75
Normativa.....	83
Internacional	83
Nacional.....	83
Autonómica (Illes Balears)	84
Jurisprudencia	84

1. Introducción

El ámbito de intervención en el cual se encuentra enmarcada la investigación elaborada es la intervención socioeducativa con menores y familias, así como la prevención a través del desarrollo de Programas Basados en la Evidencia (en adelante PBEs) en el ámbito de protección de menores. El foco de interés y el principal objeto de estudio de la presente investigación se centra en dos aspectos clave y complementarios. Por un lado, aquella normativa nacional y autonómica (Illes Balears) por la cual se rigen los servicios de protección de menores y, por otro lado, los programas de prevención familiar basados en la evidencia dentro de dichos servicios, tanto a nivel internacional, nacional y autonómico.

A lo largo de la historia, debido a la ausencia o deficiencias en la legislación existente, así como a determinadas costumbres sociales, la infancia y la adolescencia ha sufrido, en ocasiones, malos tratos y negligencias, tanto físicas como psicológicas/emocionales, por parte de sus progenitores/as o cuidadores/as. En la actualidad, esta situación continúa vigente en determinadas familias alrededor del mundo. Sin embargo, actualmente, a nivel estatal (España) y autonómico (Illes Balears), además de contar con normativa internacional, podemos encontrar una amplia legislación en materia de protección de menores, con la finalidad de cubrir las necesidades de los niños y niñas, así como defender y cumplir sus derechos, predominando en todo momento el interés superior del menor. Del mismo modo que contamos con una legislación específica para alcanzar la protección de los/as menores, en un plano diferenciado también disponemos de otras herramientas para conseguir dicho objetivo. Entre dichas herramientas encontramos los programas familiares basados en la evidencia en el ámbito de la protección de menores, los cuales se encuentran dirigidos a la prevención familiar con menores y progenitores/as inmersos/as en dicho servicio.

El presente trabajo es fruto de un gran interés por la intervención socioeducativa con menores y familias, en concreto, con aquellas familias inmersas en el servicio de protección de menores, quienes cuentan con unas determinadas características y problemáticas asociadas, en muchas ocasiones, al consumo de drogas, escasez de habilidades parentales, violencia, etc. Asimismo, también existe un gran interés por los programas de prevención familiar basados en la evidencia, es decir, aquellos programas

que, tras ser evaluados de manera exhaustiva, han demostrado de forma irrefutable que ofrecen resultados relevantes y positivos en los/as participantes, alcanzando de manera exitosa sus objetivos. De esta manera, resulta relevante investigar sobre aquellos programas de prevención basados en la evidencia, es decir, que resultan eficaces, que intervienen con aquellas familias situadas en el servicio de protección de menores y que, por lo tanto, en muchas ocasiones desean alcanzar la reunificación familiar o evitar la separación del/de la menor de la familia, así como la mejora de la estructura y el funcionamiento familiar.

Del mismo modo, se vuelve necesario conocer la normativa sobre la cual se sustentan los servicios de protección de menores, la cual, en general, comparte una misma finalidad junto con los PBEs de prevención familiar en el ámbito de protección de menores. La normativa se encuentra enmarcada en la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia (interés del menor, integración familiar y social...). Así pues, tanto la parte jurídica, es decir, la promulgación de las distintas normas presentadas en este trabajo, como la implementación y revisión elaborada de los PBEs de prevención familiar localizados en la presente investigación, poseen el objetivo de garantizar el cumplimiento del principio del interés superior del menor ante todo y garantizar su bienestar en distintos ámbitos (social, familiar, educativo...).

De esta forma, la finalidad última en ambos casos es la protección del menor, garantizándole un entorno adecuado para un desarrollo personal, emocional, social y educativo favorable. Por lo tanto, ambas partes desean favorecer la satisfacción de las necesidades del/de la menor, por parte de su propia familia y/o de distintos/as profesionales y, al mismo tiempo, garantizar el cumplimiento de sus derechos. Así, se observa una misma finalidad compartida, la cual se consigue a través de distintos aspectos, tales como el entrenamiento en habilidades parentales, ofrecer pautas de crianza adecuadas o la promulgación de leyes y el establecimiento de sanciones en caso de incumplimiento, entre otros. Además, en aquellos casos en que las leyes de protección de menores no son cumplidas por parte de los/as progenitores/as, dicha legislación puede aportar distintas medidas para la protección del niño o la niña por parte de la administración (tutela, guarda, acogimiento residencial o familiar y/o adopción). Asimismo, con las leyes de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia promulgadas en el año 2015 (explicadas posteriormente en el presente

trabajo) se regula la situación de riesgo y su procedimiento a nivel estatal, además de contar ya con la situación de desamparo. Entre los recursos que se ofrecen a las familias se puede encontrar el desarrollo de programas de prevención familiar, los cuales pueden llegar a evitar la separación del/de la menor del ámbito familiar (cuando existe una situación de riesgo) o, en otros casos, favorecer el retorno del/de la niño/a con su familia (cuando ha existido una situación de desamparo). Así, se puede observar la estrecha relación entre la normativa sobre protección del menor y la puesta en marcha de distintos PBEs de prevención familiar en los servicios de protección de menores.

Tras todo lo comentado hasta el momento, cabe señalar que en el presente estudio se realiza una investigación en torno a la legislación estatal y autonómica existente actualmente respecto a la protección de la infancia y la adolescencia, así como a aquellos criterios de actuación de programas de prevención basados en la evidencia, a nivel internacional, nacional y autonómico (Illes Balears), dirigidos a familias (menores y progenitores/as) involucradas en los servicios de protección de menores. De esta forma, el trabajo elaborado se encuentra formado por una introducción en torno al tema abordado, los objetivos generales y específicos que se desean alcanzar mediante la investigación realizada, un marco teórico acerca del servicio de protección de menores y los programas de prevención familiar basados en la evidencia, así como un marco normativo de la protección a la infancia y la adolescencia, la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, la cual cuenta con aspectos como las técnicas e instrumentos de recogida de datos utilizados y el procedimiento y el análisis de los datos obtenidos, los resultados del estudio donde se incluye el análisis de los distintos PBEs de prevención familiar localizados y, finalmente, la discusión y las conclusiones extraídas de todos los datos obtenidos.

2. Objetivos

La presente investigación posee dos objetivos generales con sus respectivos objetivos específicos.

- 1) El primer objetivo general del estudio es establecer el marco normativo actual, tanto a nivel estatal como autonómico, en las Illes Balears, en relación a la protección de la infancia y la adolescencia.

De acuerdo con ello, el objetivo específico es analizar la regulación de la protección de la infancia y la adolescencia y, a través del análisis normativo, estudiar las características más relevantes de su protección, así como de los servicios de protección de menores.

- 2) El segundo objetivo general del trabajo es realizar una revisión sistemática de los programas de prevención familiar basados en la evidencia existentes en los servicios de protección de menores a nivel internacional, nacional y autonómico.

De acuerdo con este objetivo, el objetivo específico es examinar los criterios que influyen de manera significativa en el éxito y la eficacia de dichos programas.

3. Marco teórico

3.1. Servicio de Protección de Menores

La especial vulnerabilidad del colectivo que denominamos de infancia y adolescencia justifica la preocupación por parte de los diferentes poderes públicos y, por lo tanto, es la causa de la adaptación constante de esta materia a las nuevas realidades (Allueva, 2011).

Dentro de las distintas instituciones y servicios sociales, es en los/as profesionales de los servicios de protección infantil donde la sociedad delega la responsabilidad de aquellas intervenciones destinadas a garantizar la protección de los/as menores en situaciones de desprotección. Sin embargo, dichos/as profesionales deben hacer frente a multitud de desafíos, por lo que la intervención a través de programas basados en la evidencia para la prevención familiar resulta una herramienta relevante dentro del servicio de protección de menores. Uno de los desafíos a los que debe hacer frente el servicio es la dificultad del propio servicio para detectar que existe un problema, ya que las personas directamente implicadas no suelen acudir a los servicios sociales dando

cuenta de su situación Así, suelen ser otros familiares o personas del entorno quienes detectan el problema, siempre y cuando sepan detectar qué es la desprotección infantil, así como cuáles son sus tipologías y sus indicadores (Arruabarrena, 2009).

Durante décadas, los servicios de protección de menores se han centrado en las carencias y factores de riesgo de las familias con las cuales intervenían. De esta forma, el servicio se caracterizaba por el mantenimiento de una visión negativa de las familias, considerándolas carentes de recursos y sin disposición para cooperar con los/as profesionales del servicio (De Jong & Berg, 2008, 2012; Graybeal, 2001; Martín, 2005, Rodrigo, Máiquez, Martín, & Byrne, 2008; Turnell & Edwards, 1999; Weick, 1992 en Medina y Beyebach, 2014).

Actualmente, el sistema de protección de menores en España se encuentra caracterizado por basarse en una filosofía de derechos, la cual, en el caso de la infancia, debido a su especial vulnerabilidad, posee un carácter jurídico. De este modo, en caso de no cumplirse los derechos del colectivo, pueden llevarse ante los Tribunales de justicia para hacerlos efectivos (Domínguez y Mohedano, 2014).

Las distintas fases por las cuales se rige el servicio de protección de menores cuando se le comunica la existencia de una situación de desprotección en un/a menor son, en resumen, 1. Confirmación de la existencia de la situación de desprotección, tras su confirmación se continúa con la fase 2. Evaluación del caso y, posteriormente, se procede a la fase 3. Diseño del plan de intervención. Una vez desarrollado y puesto en marcha dicho plan junto con la familia, se realiza un seguimiento del caso (Arruabarrena, 2009).

Respecto a las distintas medidas tomadas por el servicio, una vez se ha detectado y confirmado la situación de desprotección para el/la menor, cabe señalar que las administraciones, siguiendo a Ocón, “antes de adoptar cualquier solución que implique la separación (a no ser que haya de hacerlo de modo urgente), suelen recurrir a medidas que ayuden a la familia a recomponer su situación” (2003, p. 13). Asimismo, Ocón (2003) también plantea que aquellas actividades de apoyo a las familias, tales como ayudas económicas, programas comunitarios, asistencia domiciliaria, etc. son esenciales para evitar circunstancias de marginación y desprotección.

Asimismo, la legislación española, así como las distintas legislaciones y normativas autonómicas en materia de protección a la infancia y adolescencia asignan a la administración pública (Servicios Sociales, educativos, judiciales...) la responsabilidad de prevenir, detectar e intervenir en aquellas situaciones en las que tenga lugar cualquier tipología de maltrato infantil, concediendo un papel particularmente importante a los servicios de protección de menores (De Paul, Arruabarrena y Indias, 2015).

Por otro lado, los contextos de protección de menores actúan cuando ya tiene lugar una situación perjudicial para los intereses del/de la menor (negligencia, abusos, maltrato físico/psicológico...). Dicha actuación se lleva a cabo desde distintos ámbitos: jurídico-administrativo, social-asistencial, salud-bienestar, psicológico-terapéutico y social-educativo. En España, las competencias en materia de protección de menores se encuentran conferidas a las Comunidades Autónomas, a excepción de Álava y Guipúzcoa (administran las comunidades forales), las Islas Canarias (administran los cabildos de Las Palmas y Tenerife) y, finalmente, las Illes Balears (administran los Consells Insulars de Mallorca, Menorca y Eivissa). Sin duda, uno de los retos de los distintos servicios de protección de menores es conocer qué grado de “recuperabilidad” posee cada familia para, de este modo, elaborar unos planes eficaces y efectivos para el futuro de la familia y del/de la menor (Oliver, Orte y Ballester, 2013).

3.2. Marco normativo de la protección a la infancia y la adolescencia

El presente apartado da respuesta de manera concreta al primer objetivo general (y específico) de la investigación. Así pues, a continuación, se presentan, de manera cronológica, las distintas normas existentes actualmente sobre la protección de la infancia y la adolescencia en España y en las Illes Balears, así como el análisis de sus características más relevantes.

La protección a la infancia y la adolescencia resulta una responsabilidad social y, de manera específica, de las distintas administraciones y poderes públicos. De este modo, a lo largo de las últimas décadas, se han publicado distintas normas para garantizar la satisfacción de las necesidades de la infancia y la adolescencia, así como para el

cumplimiento de sus derechos por parte de sus progenitores/as, cuidadores/as o tutores/as y de la sociedad en general. De esta forma, desde el ámbito jurídico, se trata de reconocer a toda persona menor de edad como un sujeto de derechos, al margen de su estatus o condición. Todo ello favorece el adecuado desarrollo personal, emocional, social, familiar y educativo de los niños y niñas, educando de manera íntegra y positiva a las nuevas generaciones.

En primer lugar, cabe hacer una breve referencia al marco legislativo internacional en materia de protección de menores, ya que supone la base de las leyes estatales y autonómicas explicadas posteriormente. Así pues, siguiendo a Ocón (2006), en el año 1924 encontramos la aprobación de la primera Declaración de Ginebra sobre los Derechos del niño, la cual establecía el derecho de niños y niñas a disponer de medios para su desarrollo material, moral y espiritual. Asimismo, se destacaba la necesidad de cualquier menor abandonado de recibir una protección especial. Por otro lado, en el año 1946 nació el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por resolución de la Organización de las Naciones Unidas, cuya finalidad se basaba en ayudar a los niños de Europa afectados por la Segunda Guerra Mundial. Además, la Asamblea General de las Naciones Unidas les demandó que protegieran a los niños y sus derechos por encima de todo (UNICEF, s.f.). Posteriormente, tras la Segunda Guerra Mundial, los Estados fundadores de la ONU elaboraron la Declaración de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948), la cual, sobre la base de la libertad, la igualdad, la justicia y la paz, hace referencia a la infancia por el hecho de ser seres humanos, así como también se hace especial mención a la necesidad de protección social de todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera del mismo (art. 25.2). Será el 20 de noviembre de 1959 cuando se adopte, mediante la Resolución 1386 (XIV), en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas la última Declaración de los Derechos del niño, después de distintas declaraciones aprobadas durante el siglo XX (Ocón, 2006). En esta última declaración, el único texto de carácter universal anterior a la Convención sobre los Derechos del niño, se establecía que “la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle” (Borrego, 2014, p. 87). Sin embargo, al tratarse de una declaración, se trata únicamente de una manifestación de intenciones, por lo que no tiene carácter vinculante, es decir, no resulta obligatorio para los Estados (Felipe, Monteiro de Brito, Gómez, Pajares, Paredes y Zúñiga, 2014). Tras dicha Declaración, se firmó la Convención de los Derechos del Niño por parte de

100 países. La Convención, el primer documento internacional jurídicamente vinculante para la mayoría de los Estados, fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Su finalidad reside en establecer las obligaciones jurídicas de los Estados en relación a los problemas que puedan tener los/as menores en el ejercicio de sus Derechos y Libertades de especial protección (Borrego, 2014). Tras la Convención en el año 1989, se procedió a la creación del Comité de los Derechos del Niño en el 1991, un órgano de control de la aplicación de la Convención. Dicho Comité tiene la finalidad de examinar los informes periódicos que deben presentar los Estados, así como las comunicaciones individuales por violaciones de los derechos contenidos en el tratado correspondiente (Cardona, 2012). Finalmente, a nivel europeo podemos encontrar la Carta Europea de los Derechos del Niño, aprobada en 1992 por el Parlamento Europeo y la cual configura “los principios mínimos necesarios para garantizar a los menores un ámbito jurídico de libertad y autonomía que contribuye a su formación como personas libres, participativas y comprometidas socialmente” (Borrego, 2014, p. 88).

Por lo que corresponde al ámbito estatal, encontramos la Constitución Española de 1978, la cual establece en su artículo 14 el derecho fundamental a la igualdad, la defensa de la integridad física y moral de todas las personas en su artículo 15 (Borrego, 2014) y, en su artículo 39, el deber de los poderes públicos de acometer la protección social, económica y jurídica de la familia, así como la protección integral de los/as hijos/as, de conformidad con los Convenios internacionales. También, en su artículo 39.2 se establece que “los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación” (Lasarte, 2017). Además, los/as progenitores/as tienen el deber de prestar asistencia de todo orden a sus hijos/as, habidos dentro o fuera del matrimonio, menores de edad e incluso con posterioridad en aquellos casos que proceda legalmente. También, en su artículo 39.4 se destaca que las personas menores de edad tendrán la protección prevista en los acuerdos internacionales que velen por sus derechos. Dichos textos internacionales resultan de aplicación en España conforme a lo previsto en los artículos 95 y 96 de la Constitución Española (Martín y Wic, 2016). Así pues, la Constitución recoge un sistema de protección de menores mixto, ya que se basa en la colaboración entre la familia y las

administraciones públicas para asumir las responsabilidades de prestar asistencia y protección a los/as menores de manera compartida. Por un lado, los/as progenitores/as poseen los deberes y facultades inherentes a la patria potestad: velar por sus hijos/as, tenerlos/as en su compañía, alimentarlos/as, educarles y procurarles una formación integral y representarlos/as y administrar sus bienes. Por otro lado, las administraciones públicas deben garantizar a las personas menores de edad el cumplimiento de sus derechos en distintos ámbitos (salud, educación, familia, justicia, cultura, social, ocio o consumo). Además, las administraciones públicas están obligadas a velar porque los padres y madres o responsables del/de la menor cumplan sus funciones de guarda e intervenir y garantizar la necesaria atención al/a la menor en aquellas situaciones de desprotección (Borrego, 2014).

También, siguiendo a Borrego (2014, p. 91), el Código Civil define la patria potestad como “el conjunto de derechos y obligaciones que corresponde a los padres sobre la persona y el patrimonio de cada uno de sus hijos no emancipados”, tanto para los/as hijos/as habidos en el matrimonio como fuera del mismo. Tal y como afirman Díez-Picazo y Gullón, la patria potestad “es un poder fundamental tuitivo, destinado a la protección de los menores desde el momento de su nacimiento hasta que alcancen la plena capacidad de obrar” (2018, p. 269). Del mismo modo, el “beneficio de los hijos preside e impregna el conjunto de la regulación actual del Código Civil, cuyo artículo 154.2 establece de forma apodíctica que la patria potestad se ejercerá siempre en interés de los hijos, de acuerdo con su personalidad” (Lasarte, 2017, p. 344). Igualmente, la patria potestad es de orden público y de ello se desprende su intransmisibilidad, irrenunciabilidad e imprescriptibilidad. Asimismo, por regla general, la titularidad de la patria potestad es conjunta y *pertenece* al padre y a la madre (art. 154, p. 1.º). La patria potestad puede verse extinguida, privada (total o parcialmente), recuperada o suspendida para el padre o la madre (Díez-Picazo y Gullón, 2018). Por otro lado, siguiendo el artículo 215 del Código Civil “la guarda o protección de la persona y bienes o solamente de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados, se realizará, en los casos que proceda, mediante la tutela, la curatela y/o el defensor judicial (Lasarte, 2017). Respecto a la figura jurídica de la tutela, es definida como:

El conjunto de deberes que la Ley le impone a una o en algunos casos, a varias personas, físicas o jurídicas, en beneficio y para la guarda y protección de los

bienes y de la persona del menor o incapacitado no sometidos a la patria potestad.

(Borrego, 2014, p. 91)

Por lo que concierne al Código Civil, en el artículo 172 se regula detalladamente la guarda y el acogimiento del/de la menor desamparado/a. Asimismo, la situación de desamparo aparece en el artículo 172.1, definiéndose como aquella situación que “se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (Lasarte, 2017, p. 396). Se dispone que si la Entidad Pública a la cual esté encomendada la protección de los/as menores en el respectivo territorio constata que un/a menor se encuentra en situación de desamparo tiene por ministerio de la ley la tutela del mismo. El desamparo puede dar lugar, a su vez, a dos figuras: la guarda del/de la menor (por solicitud de los propios guardadores legales o por decisión judicial o administrativa) y la denominada tutela automática (por ministerio de la ley) adoptando las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal y, en su caso, del Juez que acordó la tutela ordinaria (Lasarte, 2017). La guarda se llevará a cabo a través del acogimiento familiar y, en caso de no ser posible dicho acogimiento, mediante el acogimiento residencial (Díez-Picazo y Gullón, 2018). Igualmente, en el artículo 173, 173 bis y 174 aparece el acogimiento, detallando las distintas modalidades de acogimiento atendiendo a su finalidad: acogimiento familiar simple, acogimiento familiar permanente y acogimiento familiar preadoptivo, siendo estas modificadas posteriormente por la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, sustituyéndolas por acogimiento familiar de urgencia, acogimiento familiar temporal y acogimiento familiar permanente. Además, existe una situación fáctica extraña a la ley, la denominada “guarda de hecho”, incorporada al texto articulado del Código Civil (actualmente regulada en los artículos 303, 304 y 306) con la reforma de la Ley 13/1983, de 24 de octubre, de Reforma del Código Civil en materia de tutela. Cabe señalar que, posteriormente, la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia añadió una serie de reglas a esta situación (Lasarte, 2017). Por otro lado, cabe resaltar que no se prevé un tratamiento específico para las situaciones de riesgo, las cuales serán incluidas más tarde con la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a

la infancia y la adolescencia, explicada con posterioridad en el presente trabajo (Benavente, 2011).

Posteriormente, en materia legislativa estatal también encontramos la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de modificación de determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de adopción. Esta ley es la que modifica totalmente la adopción en nuestro Código Civil. En su exposición de motivos se destaca el papel de la adopción como instrumento de integración familiar, con la ruptura del vínculo jurídico de la persona adoptada con su familia y creando *op legis* una relación de filiación con la persona adoptante o adoptantes a las que se les aplican las normas generales sobre filiación contenidas en el artículo 108 y siguientes del Código Civil (Díez-Picazo y Gullón, 2018). Dicha ley pretendía regular la adopción en España, intentando subsanar deficiencias normativas. Asimismo, la ley introdujo la figura del acogimiento de menores, otorgando la competencia sobre el particular a la entidad pública competente en materia de protección de menores en cada Comunidad Autónoma (Lasarte, 2017). La Ley introdujo cambios relevantes tales como la sustitución del concepto de abandono por el de “desamparo”, lo cual agilizó los procedimientos de protección de menores al asumir de manera automática la entidad pública la tutela de los/as menores en situación de desprotección. También se reconoce el interés superior del/de la menor en cualquier actuación, volviéndose necesaria su intervención y consentimiento para su adopción y acogimiento a partir de los 12 años (Borrego, 2014). También, la Ley presenta las medidas consecuentes de guarda o tutela como medidas temporales, hasta que se pueda realizar el retorno familiar como primer objetivo y, en caso de no ser posible, el acogimiento en otra familia (IMAS, 2011).

Además, cabe hacer especial referencia a la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor (en adelante, LOPJM), la cual modifica parcialmente el Código Civil (LEG 1889, 27) y la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1). Dicha ley, de manera anterior a su reforma en el año 2015, constituye un gran paso en la renovación y la construcción de un nuevo sistema jurídico público de protección de menores tras la aprobación de la Constitución. Se establece en su artículo 1 que su aplicación se extiende a los/as menores de 18 años que se encuentren en territorio español, siendo la Administración obligada a ofrecer protección a los/as menores. La LOPJM reconoce numerosos derechos para los/as menores (al honor, la intimidad, la propia imagen, la

información, la libertad ideológica, la participación, asociación y reunión, libertad de expresión y a ser oídos, entre otros). Igualmente, la ley establece la obligación general para toda la ciudadanía de prestar el auxilio necesario e inmediato y comunicar a las autoridades pertinentes cualquier situación de desamparo que tenga en su conocimiento (Borrego, 2014). Esta ley introduce una nueva concepción de la protección a la infancia basada en sus necesidades y con una doble garantía social y jurídica. Además, configura un marco jurídico para ejercer la protección de los/as menores que vincula a todos los poderes públicos, instituciones de menores, progenitores/as y familiares y a la ciudadanía en general. También, presenta una visión amplia y progresiva de la actuación protectora (prevención, reparación de las situaciones de riesgo y atención a las situaciones de desamparo) (IMAS, 2011). Así, la ley determinaba que, para la mejora de las capacidades y competencias parentales de las familias declaradas en situación de riesgo, se debía contar con programas de preservación familiar, función atribuida a los servicios sociales de atención primaria (Oliver, Orte y Ballester, 2013). Finalmente, la LOPJM describía una serie de actuaciones en situaciones de desprotección social: detección, atención inmediata, evaluación de la situación, determinación de las situaciones de riesgo o desamparo, acogimiento familiar y/o acogimiento residencial, las cuales serán modificadas y complementadas posteriormente por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (IMAS, 2011).

En el ámbito estatal más actual se encuentra la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria, la cual regula en el Título II aspectos tan relevantes en materia de infancia y adolescencia como la adopción, tutela, curatela, guarda de hecho, emancipación y el derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen del/de la menor. Asimismo, también se recogen aspectos significativos en el Título III de la ley, que incluye los expedientes de jurisdicción voluntaria en materia de familia y trata asuntos como la dispensa de impedimento matrimonial o la intervención judicial en relación con la patria potestad, entre otros (Fernández, 2016). Dicha ley ha desarrollado, desde un punto de vista procesal, el procedimiento apropiado para el control en el ejercicio de la patria potestad (arts. 87-89) (Díez-Picazo y Gullón, 2018).

Entre las leyes más relevantes en la actualidad del ámbito estatal encontramos la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de

protección a la infancia y la adolescencia, las cuales modifican la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, explicada anteriormente. Las distintas modificaciones realizadas por ambas leyes se encuentran orientadas a la adaptación de los principios de actuación por parte de la Administración a las nuevas necesidades de la infancia y la adolescencia en España, derivadas de los distintos cambios sociales que han tenido lugar en el país en las dos últimas décadas (Leiva y García, 2017). Entre dichas necesidades podemos encontrar a los/as menores víctimas de violencia o la situación de los/as menores extranjeros/a. Además, se realiza una amplia revisión de las instituciones de los servicios de protección de menores. Igualmente, en ambas leyes se destacan dos principios generales que deben presidir todas las actuaciones dirigidas a menores: el interés superior del menor y las medidas con carácter educativo (IMAS, 2011).

Por un lado, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia, la cual incide en derechos fundamentales y libertades públicas, introduce el interés superior del menor como ley y norma de procedimiento en su artículo 2 (anteriormente resultaba únicamente un principio). Resulta necesario hacer hincapié en el concepto de “interés superior del menor”, el cual es una constante tanto en textos legales como en resoluciones jurisprudenciales. En el sistema jurídico español se han realizado numerosas alusiones al interés superior del menor como un criterio rector de actuación (Núñez, 2016). Dicho concepto resulta del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, del artículo 39 de la Constitución Española, del artículo 2º de la Ley Orgánica 1/1996, de numerosos artículos del Código Civil (92, 154 y 170, entre otros) referidos al beneficio e interés superior de los/as menores, así como de la regulación de los derechos del/de la menor que efectúan las diferentes legislaciones autonómicas (Ravetllat, 2012). En la LOPJM, por medio de la modificación (Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio), el artículo 2 refuerza el interés superior del/de la menor como prioritario, ampliándose su redactado y concretándose su significado. Así pues, el concepto posee un triple contenido (triple naturaleza): 1) derecho sustantivo y subjetivo del/de la menor directamente invocable ante los Tribunales, concediéndole el derecho a que sus intereses hayan sido evaluados cuando se adopte una medida que le concierne, 2) principio general informador e interpretativo, optando por la mejor interpretación de la disposición general para el/la menor y 3) norma de procedimiento que exige el respeto a todas las garantías (Núñez, 2016). El concepto persigue una finalidad, “asegurar el respeto de todos sus

derechos, garantizando no su voluntad sino aquello que sea más beneficioso para él, tanto en el momento actual como en un futuro” (Serrano, 2004 en Leiva y García, 2016, p. 98). Una segunda finalidad reside en garantizar el desarrollo libre e integral de la personalidad del/de la menor, protegiéndolo/a durante su etapa de formación, etapa durante la cual se encuentra imposibilitado/a para dirigir su vida con la madurez y responsabilidad necesaria (Zarraluqui, 1998 en Leiva y García, 2016). Además, en la ley de 2015 se establecen una serie de criterios para considerar el interés superior del menor: 1. La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas, 2. La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior, 3. La conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia y 4. La preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma del menor, así como la no discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad. De acuerdo con ello, resulta relevante conocer qué manifiestan los tribunales sobre dicho concepto. Así, la Audiencia Provincial de A Coruña, Sección 3ª, Sentencia 441/2016 de 26 de diciembre de 2016 (Rec. 361/2016), a la hora de resolver sobre un caso de divorcio y guarda y custodia, se establece la necesidad de que la opinión de los/as menores debe ser tenida en cuenta, así como también se deben utilizar otros criterios que permitan determinar cuál es la medida más favorable para el/la menor. En todo momento se mantiene que para resolver sobre la guarda y custodia de un menor debe atenderse primordialmente al interés del menor, teniendo en cuenta sus necesidades, derechos y estabilidad y no al interés de sus progenitores. De este modo, tras dar su opinión los dos menores en cuestión, el hijo mayor (15 años) relata su intención de vivir con su padre, mientras que el hijo menor (11 años) desea la custodia compartida y convivir con ambos progenitores de manera alterna. Finalmente, el fallo expone que el hijo mayor convivirá con su padre, otorgándole a éste la guarda y custodia y el hijo menor convivirá con ambos progenitores (custodia compartida), por lo que se ha fallado de acuerdo con la opinión expresada por ambos menores. No obstante, los tribunales no fallan siempre a favor de la opinión de los menores, ya que lo que debe primar son

aquellas medidas que favorezcan el interés superior del menor. Por ello, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Huelva, Sección 3ª, de 11 de junio de 2015 (JUR\2015\272750), tras haber escuchado la opinión del menor, falló de manera contraria a lo expuesto por él, considerando que, una vez valorado el informe psicosocial, la medida adoptada en dicha sentencia era la más adecuada para proteger su interés superior.

Además, continuando con la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, con dicha ley ya no se trata de límites de edad del/de la menor para ser escuchado/a y se sustituye el término “juicio”, introduciéndose el concepto de grado de “madurez” del menor a la hora de considerar la participación y la opinión del menor, considerándose, en todo caso, que los/as menores poseen suficiente madurez a los doce años cumplidos. Asimismo, también se incluyen una serie de deberes del menor (art. 9 y siguientes) en todos los ámbitos de la vida: familiar, escolar y social. Entre dichos deberes se encuentran la realización de las tareas domésticas de acuerdo con su edad, nivel de autonomía personal y capacidad y con independencia de su sexo, estudiar durante las etapas de enseñanza obligatoria y tener una actitud positiva de aprendizaje durante todo el proceso formativo o respetar las normas de convivencia de los centros educativos, entre otros. Igualmente, en dicha ley se añade un nuevo capítulo a la LOPJM, con lo cual, en los artículos 25 a 35 se regulan por primera vez en nuestro ordenamiento los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta en los que, como último recurso, se prevé la utilización de medidas de seguridad, así como de restricción de libertades o derechos fundamentales (medidas de contención, aislamiento del/de la menor y/o registros personales y materiales) (Leiva y García, 2017).

Por otro lado, la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia hace referencia en su preámbulo a las “altas funciones” encomendadas al Ministerio Fiscal, las cuales deben ser acompañadas de medios efectivos para que puedan ejercitarse de manera efectiva. Dicha ley incluye por primera vez a nivel estatal la figura de la situación de riesgo, así como las actuaciones en dicha situación (artículo 17 LOPJM). Se trata de una especie de antesala a la situación de desamparo (la Entidad Pública asume la tutela del/de la menor por ministerio de la ley, adoptando las medidas de protección oportunas y comunicándolo al Ministerio Fiscal y, en su caso, al Juez que acordó la tutela ordinaria), con el fin de evitar el tener que llegar a esta última. La situación de riesgo consiste en la intervención de la administración

pública competente para resolver la situación sin separación del/de la menor de su entorno familiar, por lo que la situación de riesgo y de desamparo implican intervenciones distintas. Igualmente, se introducen como situaciones de riesgo dos nuevos supuestos: la protección del *nasciturus* (posible riesgo prenatal) y los casos de atención sanitaria necesaria por el/la menor no consentida por sus progenitores/as o responsables legales. La situación de riesgo es definida por la Ley 26/2015 como aquella que *“a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar. A tales efectos, se considerará indicador de riesgo, entre otros, el tener un hermano declarado en tal situación salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente. La concurrencia de circunstancias o carencias materiales se considerará indicador de riesgo, pero nunca podrá desembocar en la separación del entorno familiar”*. Por lo que respecta a la situación de desamparo, también se incluyen en el artículo 18.2 de la LOPJM, a través de la modificación realizada por la presente ley, las circunstancias que pueden determinar la situación de desamparo, entre las que podemos encontrar el abandono del/de la menor, el transcurso del plazo de guarda voluntaria (fijado con dicha ley en 2 años), la inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución o cualquier otra explotación del/de la menor de similar naturaleza o gravedad o el riesgo para la salud mental del/de la menor, entre otras. También, respecto a las actuaciones de protección, se destaca en el artículo 12 de la ley la necesidad de garantizar siempre y cuando sea posible las medidas familiares frente a las residenciales, las estables frente a las temporales y las consensuadas frente a las impuestas. Además, en el artículo segundo de dicha ley se realiza una modificación del Código Civil (artículo 160) en materia de relaciones del/de la menor con abuelos/as, parientes y allegados estableciéndose el derecho del/de la menor a relacionarse con ellos/as, incluyéndose expresamente a los/as hermanos/as. En caso de menores adoptados/as, se introduce el artículo 178.4 en el Código Civil, a través del cual se puede acordar el mantenimiento de alguna forma de

relación o contacto entre el/la menor, la familia adoptiva y su familia biológica, favoreciéndose la relación entre los/as hermanos/as biológicos/as, siempre y cuando el interés del/de la menor así lo aconseje. En referencia a las clases de acogimiento, el artículo 172 ter del Código Civil introducido por el artículo 2.15 de dicha ley distingue dos modalidades: el acogimiento familiar (realizado por la persona/personas que determine la Entidad Pública) y el residencial (el cual es ejercido por el/la directora/a del centro dónde esté acogido/a el/la menor). Asimismo, en cuanto a los/as menores acogidos/as, el artículo 21 bis de la ley recoge sus derechos, con independencia de la modalidad de acogimiento, entre los que encontramos el derecho a ser oídos e informados de cualquier hecho trascendente o resolución relativas al acogimiento o relacionarse con su familia de origen en el marco del régimen de visitas, relación y comunicación establecido por la Entidad Pública, entre otros. Por último, respecto al acogimiento residencial se destaca la necesidad del principio general de utilizar medidas de carácter educativo para garantizar la convivencia del centro, actuando sobre aquellas conductas, sin atentar, en ningún caso, contra la dignidad de los/as menores (Leiva y García, 2017).

En referencia al ámbito autonómico, las Illes Balears, en virtud del título VIII de la Constitución Española de 1978, se inició el proceso de traspaso de los servicios de protección de menores a las Comunidades Autónomas, aunque dichas competencias no sean plenas, al corresponder al Estado las legislaciones penal, procesal y civil. De este modo, con una distribución competencial, aunque no jerárquica, contamos con un marco estatal de protección a la infancia, así como también legislación autonómica (IMAS, 2011). Así pues, resulta necesario destacar la Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de derechos de la infancia y adolescencia de las Illes Balears (BOIB núm. 163, de 18/11/2006). Dicha ley aborda igualmente los supuestos de riesgo, desamparo (artículo 63) y acogimiento. Destaca por su regulación detallada por lo que respecta a las situaciones de riesgo (artículo 60) (Benavente, 2011). La ley 17/2006 busca la actualización de la legislación autonómica a la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, explicada anteriormente, destacando aquellos principios que deben regir todas las actuaciones protectoras de las administraciones: interés superior del menor (art. 4 *a*), garantía del ejercicio de los derechos fundamentales (art. 4 *b*), compensación de las desigualdades (art. 4 *c* y *d*), prevención y detección precoz (art. 4 *e*

y 23), necesidad de impulsar una política integral (art. 4 g), establecimiento y aplicación de una coordinación interinstitucional eficaz (art. 4 i) y, por último, planificación (art. 4 k). También, la presente ley demanda a las administraciones públicas mayor prioridad presupuestaria a las áreas de protección de menores y pone de relieve la necesidad de una atención especial a los/as menores en situación de riesgo socioeducativo. Al mismo tiempo, en los criterios de actuación, prioriza el entorno familiar y la escucha del/de la menor para tomar decisiones y destaca que la intervención administrativa debe ser la menor posible (IMAS, 2011). Además, también cabe destacar que, a partir del año 2003, se crea el Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), la entidad pública competente en materia de protección de menores en Mallorca, de conformidad con el acuerdo de constitución y sus estatutos, aprobados por el Pleno del *Consell de Mallorca* el 1 de octubre de 2007 (BOIB núm. 156, de 12/10/2007), competencia que ejerce mediante la *Dirección Ejecutiva de Protección al Menor y Atención a la Familia*, de acuerdo con la Ley 8/1997 de las Illes Balears, de 18 de diciembre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de tutela, acogimiento y adopción de menores (BOCAIB núm. 157, de 20/12/1997). El IMAS es un organismo autónomo que depende del Departamento de Bienestar y Derechos Sociales del Consell de Mallorca (IMAS, 2011).

Para concluir con el marco normativo de protección a la infancia y la adolescencia, respecto a la ley estatal y la ley autonómica (Illes Balears) cabe destacar que la Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de derechos de la infancia y adolescencia de las Illes Balears ya incorporaba en el año 2006 la figura de la situación de riesgo (capítulo II, artículo 60). Dicho concepto era definido como aquella situación en la que “*a causa de circunstancias personales o familiares o por influencia de su entorno, la persona menor de edad se ve perjudicada en su desarrollo personal o social de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían la declaración de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de las administraciones competentes para eliminar, reducir o compensar las dificultades y evitar el desamparo*”. Además, dicha ley explica aquellas situaciones a considerar como situaciones de riesgo, así como su valoración y la colaboración de los/as progenitores/as o de las personas que los sustituyan (artículos 61 y 62). Mientras tanto, no será hasta el año 2015 cuando se incorpore por primera vez una definición clara y

completa de la situación de riesgo, así como las actuaciones en dicha situación, a nivel estatal en la LOPJM (a través de la modificación por la Ley ordinaria 26/2015, de 28 de julio). Igualmente, la Ley 17/2006 de las Illes Balears actualizaba la legislación autonómica, respecto a la Ley estatal 1/1996, al incorporar el principio de interés superior del menor (art. 4 a). No obstante, la Ley 1/1996, tras su modificación por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia, incorporó de manera más específica dicho principio como norma de procedimiento, incluyendo los criterios para establecer el interés superior del menor, así como su ponderación (IMAS, 2011).

3.3. Programas de prevención familiar basados en la evidencia

A raíz de los numerosos cambios sociales, políticos e ideológicos vividos por la infancia y la familia en nuestra sociedad durante las últimas décadas, ha aumentado la preocupación por la creación de herramientas y estrategias que ayuden al apoyo de las familias, con la finalidad de que estas cumplan de manera adecuada con el cuidado y la educación de sus hijos/as (Rodrigo, Almeida y Reichel, 2016). Así pues, para la prevención de las situaciones de desamparo tras una situación de riesgo o, por otro lado, para la consecución de la reunificación familiar, los PBEs de prevención dirigidos a aquellas familias que se encuentran inmersas en el servicio de protección de menores pueden resultar beneficiosos y eficaces para dichas finalidades.

Por un lado, respecto a los PBEs, se puede afirmar que un programa se encuentra basado en la evidencia cuando ha sido evaluado de manera exhaustiva, normalmente mediante un ensayo controlado aleatorizado o un diseño cuasiexperimental, y ha demostrado de forma irrefutable que posee un efecto positivo en uno o más resultados relevantes (Social Research Unit, 2012). Otra característica esencial es que el programa disponga y muestre explícitamente un modelo teórico que explique cómo se produce el cambio gracias a la intervención realizada, es decir, cómo se produce una mejora relevante en la calidad de vida de las familias después de su participación en dicho programa (Flay et al., 2005; Small et al., 2009 en Jiménez y Hidalgo, 2016). Además, el programa debe demostrar su efectividad y eficiencia y aportar garantías para su

diseminación (Flay et al., 2005 en Jiménez y Hidalgo, 2016). Asimismo, siguiendo a Axford, Elliot y Little, los PBEs se pueden definir como “un paquete de prácticas organizadas y diferenciadas (a veces llamado manual o protocolo) que sirve de guía y que explica qué se debe administrar, a quién, cuándo, dónde y cómo” (2012, p. 205). El norteamericano Center on Early Adolescence (Oregon, USA) resalta la importancia de aplicar los PBEs "para que el entorno familiar pueda proveer a los adolescentes de recursos ante situaciones de estrés, promover sus habilidades prosociales y sus conductas proactivas" (De-Juanas y Fernández-García, 2015, s.f.). La guía norteamericana SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) sostiene que los PBEs se clasifican, según el Center for Substance Abuse Prevention, en 3 categorías: *prometedores* (muestran algunos resultados positivos, pero no han validado la consistencia de estos resultados en el tiempo) y *efectivos* (muestran resultados positivos consistentes y totalmente aplicados y evaluados). Estos últimos, pasan a ser de tipo *modelo* cuando se han cerrado y revisado todos los resultados finales, por lo que están disponibles para la difusión (Acero, 2004). Para dicha difusión, se vuelve necesario realizar adaptaciones culturales del programa, con el objetivo de garantizar su validez ecológica (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2012). Una dimensión relevante, en relación a la formación y desempeño de los/as profesionales, es la fidelidad, es decir, el grado en que la aplicación del programa cumple con lo previsto en el diseño original del mismo (Fixsen et al., 2005 en Jiménez y Hidalgo, 2016). Una de las razones más relevantes para desarrollar programas basados en la evidencia es que los servicios y profesionales puedan mejorar la calidad de sus intervenciones y exista una mayor probabilidad de obtener los resultados positivos esperados (Orte, 2013).

Por otro lado, resulta importante destacar que, siguiendo a Kumpfer y Johnson (2007), las teorías del desarrollo enfatizan en el papel fundamental que protagonizan las familias en la crianza de los/as hijos/as y señalan que aquellas familias que ofrecen apoyo resultan un factor clave a la hora de criar hijos/as sanos/as y evitar posteriores problemas en la adolescencia. Así, estudios longitudinales han demostrado que los/as adolescentes muestran un menor número de conductas de riesgo cuando sus progenitores/as son capacitados/as, ofreciéndoles apoyo, conocimientos y desarrollo de habilidades básicas de crianza, como una disciplina consistente y apoyo afectivo, lo cual favorece la adaptación conductual y el desarrollo psicológico positivo del/de la menor (Valenzuela,

Ibarra, Zubarew y Correa, 2013). La intervención familiar basada en la evidencia abarca el adiestramiento del comportamiento de los padres y madres (predominantemente adiestramiento cognitivo-conductual), adiestramiento en habilidades familiares (padres/madres, hijos/as y práctica familiar de manera conjunta), terapia familiar (estructural, funcional o conductual) y apoyo familiar dentro del hogar (Kumpfer y Johnson, 2007). Los programas de prevención familiar se basan en el apoyo profesional dirigido al fortalecimiento de las familias. Así, la prevención familiar se entiende desde una perspectiva en la cual son incluidas todas aquellas actuaciones educativas y de sensibilización en la familia contra las adicciones, la delincuencia juvenil, etc. Por lo tanto, se puede afirmar que las acciones de carácter preventivo en el ámbito familiar, entendiendo a la familia como objetivo o como contexto de acción, han demostrado ser acciones preventivas eficaces (UNODC, 2009 en Orte y Amer, 2014). Además, interviniendo en el conjunto de la familia (no únicamente con los/as progenitores/as) los cambios positivos poseen un mayor impacto y duración en el tiempo (Orte, Touza, Ballester y March, 2008). De esta manera, por lo que concierne a aquellos PBEs dirigidos a la prevención familiar, adecuados para determinadas situaciones propias del ámbito de protección de menores, cabe señalar que, en el marco del trabajo socioeducativo, una de las finalidades de los mismos reside en promover la competencia familiar en aquellas familias vulnerables, reduciendo los factores de riesgo y fortaleciendo los factores de protección. De este modo, Nation et al. (2003 en Orte, Ballester y March, 2013) aportan una serie de criterios de actuación relevantes para todo trabajo preventivo: 1. Enfoque integral, 2. Métodos de intervención diversos, 3. Duración suficiente, 4. Fundamentación teórica, 5. Relaciones positivas, 6. Perspectiva evolutiva, 7. Socioculturalmente orientados, 8. Evaluación de los procesos y de los resultados y, por último, 9. Personal correctamente formado. También, cabe resaltar que el enfoque de la competencia familiar se trata de un enfoque cognitivo-emocional, en el cual se trabaja con los/as progenitores/as, con los/as menores y con el conjunto del núcleo familiar (estructura multicomponente). De esta forma, se trata de un planteamiento socioeducativo en el cual se busca una integración profunda de los cambios realizados, basada tanto en habilidades del núcleo familiar como en replanteamientos cognitivos y emocionales (Orte, Ballester y March, 2013). También, la parentalidad positiva dirige su foco a las fortalezas de la familia, dirigiendo la intervención a promover las competencias parentales (desarrollo

personal y social de los/as progenitores/as, potenciar fuentes y recursos de apoyo...). De este modo, el enfoque de la parentalidad positiva se encuentra encaminado hacia la prevención y la promoción a través de la intervención familiar (Jiménez y Hidalgo, 2016).

Finalmente, se puede afirmar que la participación de los padres y madres en programas de competencia familiar reduce en gran medida el riesgo de un posible abuso o negligencia (Gershater-Molko, Lutzker y Sherman, 2002; Herbert, 2000 en Oliver, Orte y Ballester, 2013). Además, también favorece la reintegración familiar del/de la menor posteriormente, convirtiéndose en un factor de prevención respecto a posibles ingresos posteriores (Pinkston y Smith, 1998 en Oliver, Orte y Ballester, 2013). Por todo lo comentado, la incorporación de programas de competencia familiar en el ámbito de la protección de menores debería ser un requisito indispensable en la función protectora de los servicios de protección de menores (Oliver, Orte y Ballester, 2013).

4. Metodología

Para la elaboración del presente trabajo, el diseño de la investigación llevada a cabo ha sido una metodología cualitativa, a partir de una aproximación al marco teórico y jurídico del servicio de protección de menores, así como de los programas de prevención familiar basados en la evidencia dentro de dicho servicio. Siguiendo a Stake (1995 en Ballester, Nadal y Amer, 2014, p. 121), “el objetivo de la investigación cualitativa es la *comprensión*, centrando la indagación en los hechos”. Asimismo, la investigación cualitativa se centra en la exploración, descripción y comprensión (Green y Collins, 1990 en Ballester, Nadal y Amer, 2014).

Dentro de la metodología cualitativa, se han utilizado las técnicas de análisis de contenido (análisis temático) e investigación documental, las cuales ofrecen diferentes ventajas. Así, siguiendo a Patton (2002 en Ballester, Nadal y Amer, 2014), el análisis de contenido supone un método que resulta bastante fiable si se realiza sistemáticamente, posibilita interpretar la finalidad por la cual ha sido escrito el documento y la forma en la que se utiliza el lenguaje y permite analizar informaciones sobre las percepciones y opiniones de diversas instituciones. Además, se trata de una técnica no intrusiva, a diferencia de otras técnicas como la entrevista o el grupo de discusión (Bigné y Royo-

Vela en Ballester, Nadal y Amer, 2014). Por otro lado, la investigación o análisis documental, tal y como expresan Vidal et al. (2010 en Ballester, Nadal y Amer, 2014), puede aportar información retrospectiva sobre una temática determinada, convirtiéndose en la vía para tener un acceso a una tipología de información inalcanzable por otros medios. En el ámbito de la educación, la investigación documental de políticas y programas educativos, es decir, el análisis de diferente documentación como normativas, leyes, decretos, programas electorales, etc. posibilita la visualización de la estructura y el funcionamiento de las políticas públicas, así como sus objetivos implícitos y explícitos (IVÀLUA, 2011 en Ballester, Nadal y Amer, 2014). Asimismo, en referencia a las dos técnicas de investigación explicadas, cabe señalar que Internet ofrece ventajas tales como su flexibilidad, accesibilidad y rapidez en la búsqueda y recogida de información (Ballester, Nadal y Amer, 2014).

4.1. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Las técnicas e instrumentos de recogida de datos a través de las cuales se ha obtenido toda la información han sido, en primer lugar, una exhaustiva revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos especializadas, con contenidos teóricos de diversos/as profesionales expertos/as en el servicio de protección de menores, así como en sus aspectos normativos y los programas basados en la evidencia. De esta manera, los materiales utilizados para la puesta en marcha del marco teórico han sido, por un lado, diferentes libros, artículos científicos y documentos especializados y significativos respecto al asunto abordado. Por otro lado, otro de los materiales utilizados en la investigación han sido distintas bases de datos especializadas en programas basados en la evidencia, en concreto, Dialnet, Scopus, ERIC, Web of Science, Blueprints for Healthy Youth Development, Crime Solutions, EBSCO, The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) y SAMHSA's National Registry of Evidence-Based Programs. A través de dichas bases de datos se ha realizado una rigurosa búsqueda en torno a los diferentes programas de prevención familiar basados en la evidencia desarrollados en servicios de protección de menores. No obstante, cabe resaltar que, finalmente, Blueprints, SAMHSA, Crime Solutions, CEBC y Dialnet han sido las bases de datos de donde se han extraído los programas para el desarrollo de la investigación. A

través de dichas bases de datos se ha realizado una rigurosa búsqueda en torno a los PBEs que intervienen en el ámbito escogido a nivel internacional, nacional y autonómico. De este modo, se ha procedido a la búsqueda de la bibliografía sobre el tema de estudio utilizando las palabras clave "prevention programs, evidence, child welfare, family reunification, parent training y foster care" en las diferentes bases de datos. Por último, las palabras clave con las que se ha obtenido una mayor información para el presente trabajo han sido, de manera predominante, "child welfare" y, de forma complementaria, "family reunification" y "parent training", siendo la información obtenida del resto de palabras clave nula o no significativa para el estudio.

4.2. Análisis de datos

Para el análisis de las diferentes informaciones obtenidas tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica y documental en distintas bases de datos, se procedió, por un lado, a seleccionar aquella normativa significativa a nivel nacional y autonómico relacionada con la protección a la infancia y la adolescencia, haciendo hincapié y analizando los aspectos y contenidos más relevantes aparecidos en dicha normativa, tales como el interés superior del menor o las situaciones de riesgo o desamparo, entre otros. Por otro lado, a la hora de analizar los diferentes PBEs de prevención familiar implementados en los servicios de protección de menores, se elaboró una tabla, a partir de una referencia internacional en torno al funcionamiento y la efectividad de los programas preventivos. En dicha tabla se recogen los distintos principios (características, población objetivo e implementación y evaluación) con sus respectivos criterios (factores de éxito) más característicos de cada programa. Así pues, se creó dicha tabla en la cual se ha explicado el funcionamiento de cada uno de los criterios en las diversas intervenciones localizadas.

4.3. Procedimiento

Por lo que concierne al procedimiento metodológico seguido en el presente estudio, en la investigación cualitativa existe un planteamiento común respecto a dicho

proceso metodológico. Así pues, el proceso ha contado con las siguientes fases (Latorre, del Rincón y Arnal, 1996, p. 204-215 en Ballester, Nadal y Amer, 2014):

1. *Fase exploratoria y de reflexión*: Definición del problema a abordar, elaboración de los objetivos generales y específicos y selección de la metodología.
2. *Fase de planificación*: Planificar las tareas a realizar respecto al tiempo disponible para la elaboración del trabajo, así como posibles limitaciones (definición de fechas, planteamiento de alternativas en caso de dificultades...).
3. *Fase de entrada al escenario*: Elaboración del marco teórico y normativo de la temática escogida. Búsqueda de los distintos programas de prevención familiar basados en la evidencia en el servicio de protección de menores en distintas bases de datos especializadas, así como de los factores de éxito de los PBEs de prevención familiar.
4. *Fase de recogida y análisis de la información*: Recogida sistemática y análisis de los distintos PBEs localizados, así como de los factores de éxito de cada uno de ellos.
5. *Fase de retirada del escenario*: Revisión y organización de la información localizada y analizada.
6. *Fase de elaboración del informe*: Interpretación, redacción y discusión de los resultados obtenidos respecto al marco normativo de la protección de la infancia y la adolescencia y los PBEs de prevención familiar, de manera acorde y coherente a los objetivos planteados inicialmente.

5. Resultados

Por lo que respecta a los resultados de la presente investigación, en este apartado se da respuesta de manera concreta al segundo objetivo general del trabajo, así como a su objetivo específico. De este modo, se presenta el análisis de los distintos PBEs de

prevención familiar implementados en servicios de protección de menores, localizados tras una exhaustiva revisión sistemática a nivel internacional, nacional y autonómico.

En primer lugar, cabe señalar que, finalmente, se han localizado un total de 19 programas, entre los cuales encontramos dos tipologías: programas terapéuticos y programas comportamentales o de aprendizaje de habilidades (cognitivos-conductuales o cognitivos-emocionales).

Por un lado, en los programas terapéuticos el objetivo reside en alcanzar la recuperación de aquellos aspectos del sistema familiar que hayan sido alterados (Cervel, 2005). Se trata de intervenciones centradas en el sujeto o en el núcleo familiar y en los problemas que padecen. El proceso metodológico se encuentra formado por el estudio de la situación, el diagnóstico y el establecimiento de un tratamiento acorde a la problemática. Así pues, el/la profesional ayuda a la persona o a la familia a comprender mejor su situación y a afrontar sus conflictos de manera menos dolorosa. Se trata, por lo tanto, de un modelo centrado en aspectos estrictamente psicológicos, con intervenciones correctivas que se llevan a cabo en contextos restrictivos (Máiquez y Capote, 2001) (en una consulta o en casa de la propia familia, es decir, en contextos de alta seguridad). De este modo, en los programas terapéuticos se observa una atención más individualizada a cada familia al completo o a cada componente de la misma (no se suele juntar a distintas familias), profundizando en la raíz del problema, conociendo lo que ha ocurrido y trabajando dichos aspectos. Además, no suele haber un manual con unas sesiones grupales periódicas, son programas con un coste económico más alto y las condiciones de aleatorización suelen ser muy positivas.

Por otro lado, los programas comportamentales o de aprendizaje de habilidades persiguen proveer a la familia de medios y técnicas necesarias para lograr los objetivos que se le atribuyen como principal agente socializador, así como situar y ejercitar a la familia en el adecuado funcionamiento familiar y en las situaciones que dificulten la consecución de los objetivos planteados (Cervel, 2005). Así, los programas comportamentales se centran en enseñar comportamientos y habilidades educativas parentales, así como en la reeducación de los/as menores. Tienden a ser intervenciones

dirigidas más a grupos que a un solo individuo o familia. Asimismo, el/la profesional es el/la encargado/a de ofrecer los recursos necesarios para la formación de los sujetos. Los contextos suelen ser aulas o salas, desarrollándose en menor medida en despachos o contextos más restrictivos, tal y como ocurre en los programas terapéuticos (Máiquez y Capote, 2001). De esta forma, dichos programas muestran un trabajo menos profundo sobre lo que ha ocurrido en el pasado en la familia, orientándose a conseguir mejoras en las habilidades y el comportamiento de los/as participantes. Finalmente, cabe destacar que se trata de programas más económicos, donde las condiciones de aleatorización no poseen tanta calidad como en los programas terapéuticos, ya que, al trabajar con grupos de familias juntas, resulta más difícil encontrar familias que se encuentren en el mismo momento del proceso terapéutico y que, además, tengan hijos/as de las mismas edades.

En segundo lugar, los distintos programas han sido analizados a través de la elaboración de una tabla, a partir de una referencia internacional en torno al funcionamiento y la efectividad de los programas preventivos. En dicha tabla se incluyen distintos principios (características del programa, población objetivo e implementación y evaluación), con sus respectivos criterios de actuación (factores de éxito) más característicos de los programas. Cada uno de los criterios incluidos en los 3 principios mencionados agrupa distintos aspectos que se consideran clave en todo trabajo preventivo y que favorecen el éxito y la efectividad de los PBEs seleccionados. Así pues, los aspectos a los que se hace referencia en cada uno de los criterios seleccionados a partir de la referencia internacional abordada son los siguientes (Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morrissey-Kane y Davino, 2003):

➤ CARACTERÍSTICAS

- *Comprehensivo*: Hace referencia a un enfoque integral, es decir, intervenciones integrales y multicomponentes que abordan distintos ámbitos (progenitores/as, hijos/as, compañeros/as, comunidad...), los cuales influyen en el desarrollo y en el mantenimiento de los comportamientos a prevenir. Se incluyen múltiples componentes orientados a evitar los factores de riesgo y a promover los factores de protección.

- *Métodos de enseñanza variados*: Las intervenciones incluyen distintos métodos de enseñanza centrados en aumentar la conciencia y la comprensión de aquellos comportamientos problemáticos, así como la adquisición o la mejora de habilidades.
- *Número de sesiones suficientes*: Los programas con el número de sesiones adecuadas y suficientes proporcionan una intervención apropiada para producir los efectos deseados. Además, también ofrecen el seguimiento necesario para mantener dichos efectos.
- *Modelos teóricos*: Los programas impulsados por modelos teóricos poseen una justificación teórica, se basan en información precisa y son apoyados por investigación empírica.
- *Relaciones positivas*: Las intervenciones proporcionan contactos entre los/as participantes (progenitores/as, hijos/as...), promoviendo relaciones sólidas y resultados positivos en las familias. También se promueve la calidad de las relaciones entre los/as formadores/as entre sí y con las familias.

➤ POBLACIÓN OBJETIVO

- *Adecuado en el tiempo*: Los programas programados de manera adecuada se inician lo suficientemente temprano para tener un impacto positivo en el desarrollo del comportamiento problemático y evitar efectos negativos. Además, dichos programas ofrecen una especial importancia a las necesidades del desarrollo evolutivo de los/as participantes.
- *Socioculturalmente relevante*: Las intervenciones se adaptan a las normas culturales y comunitarias de los/as participantes, incluyendo a la población objetivo en la planificación e implementación del programa.

➤ IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

- *Profesionales técnicos formados*: El equipo profesional apoya el programa y recibe formación y capacitación sobre la implementación de la intervención.

- *Evaluación de resultados*: Los programas poseen metas y objetivos claros y concisos. Resulta necesaria una evaluación sistemática de los procesos y de los resultados relativos a dichos objetivos, con el fin de incluir posibles modificaciones.

Por último, en este último principio, implementación y evaluación, se ha añadido, por iniciativa propia, el ítem o criterio de “*Seguimiento y evaluación del progreso*”, haciendo referencia al seguimiento de la familia con la cual se ha intervenido, por parte de los y las profesionales del programa, con la finalidad de conocer si los resultados alcanzados se mantienen en el tiempo, si surgen nuevas problemáticas, conocer cómo es el progreso de la familia de manera autónoma, etc. Dicho seguimiento se puede realizar a través de visitas domiciliarias, entrevistas, cuestionarios... Asimismo, el seguimiento debería llevarse a cabo con una temporalización determinada, realizándose cada 6, 12, 18 y 24 meses tras la finalización de la intervención, siempre y cuando sea posible.

Para el análisis de ambos tipos de programas se ha utilizado una misma tabla con los mismos ítems a abordar, ya que todos ellos son programas de prevención. Sin embargo, dichos programas son presentados de manera separada (en distintos bloques) por sus características diferentes.

A continuación, se presenta el análisis de los diferentes programas diferenciados en tres bloques (Programas comportamentales o de aprendizaje de habilidades, Programas terapéuticos y Programas mixtos):

5.1. Programas comportamentales o de aprendizaje de habilidades

1. Programa de Competencia Familiar (PCF, España)

Se trata de la adaptación española, iniciada en el año 2003, del *Strengthening Families Program* (SFP) de Karol Kumpfer. El programa se encuentra desarrollado por GIFES (Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social, Universidad de las Islas Baleares) con la colaboración del *Departament de Benestar Social del Consell de*

Mallorca, por lo tanto, es un programa implementado a nivel autonómico (Illes Balears) y nacional (UIB, 2018). Cabe señalar que, además de la aplicación del PCF analizada en el presente estudio, es decir, su intervención en el Servicio de Protección de Menores, dicho programa también posee aplicaciones en otros ámbitos (servicios de prevención de drogas, servicios sociales de atención primaria...). Existen diferentes versiones del programa de acuerdo a las edades de los/as menores: 7-11, 11-14 y 12-16 años. A través del PCF se consigue la mejora de la competencia parental, las habilidades sociales y el comportamiento de los hijos e hijas, así como de las relaciones familiares. Asimismo, el programa ofrece tres programas de aplicación simultánea: uno dirigido a los/as progenitores/as, otro a los/as hijos/as y un tercero dirigido al trabajo conjunto con la familia (UIB, 2018). En referencia a la aplicación del programa en el Servicio de Protección de Menores, los objetivos del programa son, siguiendo a Oliver, Orte y Ballester “generar resultados positivos y de mejora en la capacidad y competencia de los padres en la educación de sus hijos y la mejora del clima familiar” (2013, p. 4). Además, en dicha aplicación el programa se encuentra dirigido a distintas tipologías de familias de alto riesgo: a) familias con expediente abierto en los servicios de protección de menores declaradas en situación de riesgo social, b) familias con menores institucionalizados en fase activa de reintegración familiar, c) familias con menores en situación de acogimiento familiar y, por último, d) familias con menores en situación de adopción (Oliver, Orte y Ballester, 2013).

Programa de Competencia Familiar (PCF, España)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as, con subprogramas para los padres y madres, para los/as hijos/as y para el conjunto de la familia
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluye selección y motivación de las familias, buenos materiales didácticos, manuales, etc.
Número de sesiones suficientes	14 sesiones (1 sesión semanal) de más de 2 horas más 1 sesión preparatoria previa y sesiones posteriores de seguimiento
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. Es apoyado por investigaciones empíricas del SFP

Relaciones positivas	Uno de los principales objetivos es la mejora de las relaciones familiares. También se promueve la calidad de la relación de los/as formadores/as entre sí y con los miembros de la familia
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Se adapta a las diversas creencias culturales y prácticas de grupos específicos, así como a las normas de la comunidad en la que se aplica
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Los/as formadores/as realizan un curso de formación previo sobre el programa (25 horas) impartido por GIFES. También se imparte formación continua on-line
Evaluación de resultados	Diseño de evaluación pretest-postest con grupos de control. Evaluaciones de los procesos desarrollados, así como de los resultados (cuestionarios, observación externa...)
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento a dos años de las familias participantes

2. “The Incredible Years” y “Safe Care” (España)

El proceso de implantación de programas basados en la evidencia en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España) se produjo a partir de febrero de 2013. Para dicho proceso se seleccionaron dos programas: SafeCare e Incredible Years. Estos programas fueron seleccionados por diversas razones: a) ambos van dirigidos a familias con menores de edades tempranas y pueden ser utilizados con carácter preventivo y rehabilitador, b) intervienen con formatos diferentes (el primero de ellos se lleva a cabo en el domicilio familiar y el segundo en modalidad grupal) y c) uno de ellos interviene con familias negligentes o en riesgo de negligencia y el otro en familias con riesgo de maltrato físico y emocional. Ambos programas se están implantando en el marco de un convenio de colaboración con la Universidad del País Vasco y el Ayuntamiento de Donostia. De este modo, el programa SafeCare, con base en el domicilio y con el objetivo de la preservación familiar, se encuentra dirigido a la prevención y tratamiento de aquellos casos de carácter leve y moderado de negligencia en familias con menores de 5

años. Por otro lado, Incredible Years se encuentra dirigido al tratamiento de familias con menores de entre 4 y 8 años con problemas de conducta cuyos progenitores/as presentan dificultades para controlarlos (De Paul, Arruabarrena y Indias, 2015).

“The Incredible Years” y “SafeCare” (España)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades
Número de sesiones suficientes	24 sesiones de 1 hora y media cada una (SafeCare) y entre 20-23 sesiones (1 semanal) (Incredible Years)
Modelos teóricos	Posee una justificación teórica y es apoyado por investigaciones empíricas de los 2 programas escogidos
Relaciones positivas	Se fomenta la adecuada interacción entre progenitores/as y menores
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Adaptación cultural, al contexto español, de los materiales utilizados en las actividades
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Diversos seminarios presenciales de formación (entre 3 y 5 días de duración)
Evaluación de resultados	Evaluación del proceso y evaluación de resultados a través de un diseño experimental (incluye cuestionarios a los/as participantes). Diseño de evaluación con medidas pre y post-tratamiento sin grupo control (se prevé añadir grupo control)
Seguimiento y evaluación del progreso	Sin seguimiento posterior. Se prevé realizar una evaluación de los resultados de los dos programas siguiendo los requisitos de un diseño experimental y con un seguimiento post-tratamiento de 12 y 18 meses

3. Strengthening Families Program (SFP, Estados Unidos)

El programa fue creado por Karol Kumpfer en la década de 1980 en Estados Unidos y fue evaluado por el National Institute of Drug Abuse con ensayos controlados aleatorios desde 1982 hasta 1986. Se trata de un programa multicomponente de capacitación familiar desarrollado para prevenir el abuso de drogas en menores cuyos padres y/o madres reciben tratamiento por consumo de drogas. Se implementa desde el año 2008 en el Children and Family Services (Estados Unidos) con aquellas familias incluidas en dicho servicio que tienen a un/a menor fuera del hogar, que buscan la reunificación y para los que el abuso de sustancias es un factor relevante. Cabe destacar que, además de la aplicación del PCF seleccionada, es decir, en el Servicio de Protección de Menores, dicho programa también posee aplicaciones en otros ámbitos (familias de alto riesgo, población universal con bajo riesgo...). Sus objetivos son mejorar los resultados de conducta de los/as menores (abuso de drogas, delincuencia y salud mental), aumentando las fortalezas y la resiliencia de la familia y reduciendo los factores de riesgo de conductas problemáticas en menores de alto riesgo. Los/as menores poseen dos rangos de edad: 3-5 y 6-11 años. El programa se centra en tres áreas específicas: formación de habilidades de crianza, entrenamiento de habilidades del/de la menor y formación de la familia (Brook, McDonald y Yan, 2012).

Strengthening Families Program (SFP, Estados Unidos)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as, con subprogramas para los padres y madres, para los/as hijos/as y para el conjunto de la familia
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluye selección y motivación de las familias, buenos materiales didácticos, manuales, etc.
Número de sesiones suficientes	14 sesiones (1 sesión semanal) de 2 horas, 2 sesiones de refuerzo, 1 sesión preparatoria previa y sesiones posteriores de seguimiento
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El SFP se apoya en teorías de autores como Patterson (1976), Shure y Spivak (1979) y Forehand y McMahon (1981)

Relaciones positivas	Uno de los principales objetivos es la mejora del apego familiar, la unión y la comunicación positiva para aumentar la cohesión y armonía familiar. Existe material psicoeducativo dirigido a mejorar la relación progenitor/a-hijo/a
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Se adapta a las diversas creencias culturales y prácticas de diferentes grupos étnicos o socioeconómicos, así como a las normas de la comunidad en la que se aplica
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado	adecuadamente Karol Kampfer organiza la capacitación de los líderes. Los/as formadores/as reciben una formación previa sobre el programa de 2 a 3 días impartido por instructores certificados por SFP
Evaluación de resultados	Diseño de evaluación pretest-postest. Estrategia de evaluación de múltiples métodos y múltiples informantes incluyendo tres baterías de instrumento de entrevista principal que miden: 1) padre/madre, 2) hijo/a, 3) informe de terapeuta para mejorar la validez de resultado. La evaluación del proceso incluye al menos dos formularios: formulario de asistencia familiar y formulario del terapeuta (calificación de cada sesión que documente su satisfacción con la sesión, así como cualquier cambio que los/as terapeutas hicieron en las sesiones)
Seguimiento y evaluación del progreso	Las pruebas de seguimiento se realizan en las sesiones de refuerzo (a los 6 y 12 meses) utilizando los cuestionarios de evaluación

4. SafeCare

SafeCare es un programa de enseñanza de habilidades parentales, desarrollado en el propio domicilio, que tiene como finalidad reducir el maltrato infantil y la negligencia. SafeCare, creado en 1994, se originó en el National SafeCare Training and Research Centre en la Universidad Estatal de Georgia y se basa en la psicología conductual aplicada. El programa se centra en dotar a los/as progenitores/as de habilidades específicas en tres áreas o módulos: salud, seguridad en el hogar e interacción padres/madres-hijos/as. SafeCare se encuentra dirigido a familias con denuncias

confirmadas o que están en riesgo de maltrato infantil. Por lo tanto, además de su aplicación en servicios de protección de menores, también ofrece prevención primaria a familias que se encuentran en riesgo de maltrato infantil y/o negligencia (organizaciones de la comunidad, agencias de prevención, juzgados de delitos de drogas...). Asimismo, las familias deben tener un/a hijo/a menor de 5 años, ya que el currículum está específicamente diseñado para las edades de 0 a 5 años. SafeCare se encuentra implementado en 15 estados de los Estados Unidos, en el Reino Unido y en Bielorrusia (Guastafarro, Lutzker, Graham, Shanley y Whitaker, 2012).

SafeCare	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos y variados materiales didácticos
Número de sesiones suficientes	18-20 sesiones (1 sesión semanal) de 60-90 minutos cada una (aproximadamente 6 sesiones por módulo)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. Safe Care se apoya en teorías de autores como Bandura y su teoría del aprendizaje social (1977)
Relaciones positivas	Uno de los principales objetivos y un componente esencial de la intervención es la mejora de las interacciones progenitor/a-hijo/a
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Capacitación de más de 32 horas (4 días consecutivos) mediante un taller. Además, los visitadores domiciliarios son asesorados de forma regular una vez al mes (una vez han logrado la certificación)
Evaluación de resultados	Diseño de evaluación pretest-postest (incluye entrevistas a las familias y a los/as profesionales, observación...) Ensayo de control aleatorizado a nivel estatal. Evaluación con metodología mixta. Evaluación del progreso, al comienzo y al final de cada módulo

Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento post-intervención de un mínimo de 24 meses
---------------------------------------	--

5. The Incredible Years Parenting Programme

El programa fue diseñado en la década de los años 80 en Estados Unidos para prevenir y tratar los problemas de conducta de manera temprana y para intervenir en múltiples áreas a través del entrenamiento de los padres y madres, el profesorado y los/as menores. Existen programas separados dependiendo de las edades de los/as menores (de 1 a 3, de 3 a 5 y de 6 a 12 años) (Webster-Stratton y Reid, 2010). El programa utiliza como principal método de intervención el modelado por medio de vídeos administrados en grupo (Webster-Stratton, Gaspar y Seabra-Santos, 2012). Así pues, además de contar con su aplicación en otros ámbitos, la aplicación del programa en el ámbito de servicios de protección de menores (programa de entrenamiento para padres) cuenta con los objetivos de ofrecer formación y habilidades parentales a los/as progenitores/as para la mejora de las prácticas de crianza y mejorar su sensación de auto-eficacia, así como su percepción del comportamiento de sus hijos/as. De este modo, se pretende desarrollar una relación armoniosa entre progenitores/as e hijos/as, así como dotar de habilidades de comunicación a las familias (Letarte, Normandeau y Allard, 2010). La intervención se basa en grupos de padres/madres en los cuales, los/as líderes de cada grupo enseñan habilidades de crianza a partir de práctica conductual, juegos de roles... También se promueve la participación de los/as progenitores/as, apoyo grupal y llamadas semanales por parte de los/as líderes para crear alianza entre todos/as ellos/as. Siempre que sea posible, dependiendo de cada caso y familia, se dedica un tiempo al final de cada sesión para que los padres y madres practiquen las nuevas habilidades con sus hijos/as bajo la supervisión y el entrenamiento del/de la líder del grupo (Webster-Stratton y Reid, 2010).

The Incredible Years Parenting Programme	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos y variados materiales didácticos, manuales...
Número de sesiones suficientes	Un mínimo de 18 sesiones grupales (1 sesión semanal) de 2 horas de duración
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en distintas teorías como la teoría del aprendizaje social cognitivo, la auto-eficacia y creación de relaciones
Relaciones positivas	Uno de los principales objetivos de la intervención es la mejora de las interacciones progenitor/a-hijo/a, así como la construcción de relaciones positivas y un apego seguro
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Programa de entrenamiento para los/as facilitadores/as durante 3 días. También cuentan con la supervisión de un facilitador experimentado de la Universidad de Montreal
Evaluación de resultados	Diseño de evaluación pretest-postest con grupo control
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento post-intervención de 12 meses

6. Homebuilders - IFPS

Homebuilders - IFPS (Intensive Family Preservation Service and Intensive Family Reunification Services), creado en 1974 en Estados Unidos, es un servicio intensivo de preservación familiar, así como un programa de reunificación para familias. El programa únicamente ofrece intervención a familias remitidas por el estado, en las cuales uno/a o más menores (0-17 años) retornan al hogar o se encuentran en peligro inminente de ser

separados/as de su familia. El servicio se inicia con las familias dentro de las 24 horas siguientes de su derivación (Institute for Family Development, 2018). El programa tiene como objetivos mejorar las habilidades parentales y las capacidades de los/as progenitores/as, mejorar las interacciones familiares y la seguridad familiar y, por último, mejorar el comportamiento de los/as menores. De este modo, la finalidad es evitar la separación innecesaria del/de la menor de su familia. El programa cuenta con terapeutas que ofrecen apoyo domiciliario 24 horas al día, 7 días a la semana, con el objetivo de apoyar las tareas diarias de la familia, así como mejorar el funcionamiento familiar (habilidades, comunicación...) (CrimeSolutions, 2012).

Homebuilders - IFPS	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos y variados materiales didácticos
Número de sesiones suficientes	De 4 a 6 semanas de intervención intensiva con hasta 2 sesiones de refuerzo (promedio de 45 horas de contacto con las familias)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa desarrolla prácticas de tratamiento basadas en la investigación/evidencia (entrevistas motivacionales, entrenamiento conductual...)
Relaciones positivas	Uno de los objetivos principales de la intervención es la mejora del funcionamiento familiar y de las interacciones familiares, fomentando las relaciones positivas entre padres/madres e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Los/as terapeutas, supervisores y gerentes del programa reciben entrenamiento intensivo y continuo, así como consultas con los/as supervisores/as. A medida que los/as terapeutas son más hábiles implementando el modelo, la intensidad de la capacitación y las consultas se reduce

Evaluación de resultados	Evaluación de resultados de cada caso por parte del/de la terapeuta. Evaluación de resultados globales (reunificación, no colocación fuera del hogar o nuevo informe justificado de alto riesgo) Diseño de evaluación pre-postest con grupo control Sistema de mejora de calidad (QUEST)
Seguimiento y evaluación del progreso	Periodo de seguimiento de 12 meses

7. Nurturing Parenting Program for Parents and their Infants, Toddlers and Preschoolers

Se trata de un programa desarrollado, implementado y validado en todo el estado de Luisiana desde la década de los años 80 (Nurturing Parenting, 2015). El programa fue diseñado para la prevención y el tratamiento del abuso y la negligencia infantil. Se encuentra dirigido a progenitores/as y sus hijos de hasta 5 años que hayan sido denunciados ante el sistema de bienestar infantil por maltrato infantil. Los objetivos del programa son la mejora de las habilidades de crianza de los/as progenitores/as, así como la reunificación de los padres y madres y sus hijos/as. Los/as participantes participan en grupos combinados de padres/madres e hijos/as, así como grupos individuales para padres y madres y grupos individuales para menores (agrupados por edad y capacidad). En la implementación del programa también se incluye un modelo basado en el hogar (visitas al domicilio) para garantizar que las habilidades de crianza presentadas durante las sesiones grupales se implementan adecuadamente en el hogar. Finalmente, también podemos encontrar el mismo programa, dirigido a la misma población, pero con menores de 5 a 12 años (*Nurturing Parenting Program for Parents and their School-age Children 5 to 12 Years*) (CEBC, 2017).

Nurturing Parenting Program for Parents and their Infants, Toddlers and Preschoolers	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as, con subprogramas para los padres y madres, para los/as hijos/as y para el conjunto de la familia

Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos materiales adaptados, didácticos, manuales, etc.
Número de sesiones suficientes	16 sesiones grupales con una duración de 2 horas y media y 7 visitas domiciliarias semanales (60-90 minutos)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del trauma, teoría de la re-crianza, enfoques psicoeducativos y cognitivo-conductuales...
Relaciones positivas	Una de las finalidades de la intervención es la mejora del vínculo entre padres/madres e hijos/as y, por lo tanto, el fomento de las relaciones positivas entre los/as mismos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. El programa ha sido implementado en diferentes entornos y con distintas poblaciones
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Entrenamiento para facilitadores/as y programa de capacitación (3 días - 7 horas diarias)
Evaluación de resultados	Evaluación de cada familia pre-proceso-post (escalas, cuestionarios...) Diseño de evaluación pre-postest con grupo control
Seguimiento y evaluación del progreso	Periodo de seguimiento postintervención de 12 meses

8. Project Connect

Project Connect es un programa de Children's Friend desarrollado en el Department of Children, Youth and Families (DCYF) de Rhode Island. Creado en los años 90, se encuentra dirigido a familias de alto riesgo que se han visto afectadas por el consumo de drogas en los/as progenitores/as y están involucradas en el sistema de bienestar infantil. El programa ofrece sus servicios a familias con menores de 0 a 17 años, así como a jóvenes embarazadas. Los objetivos del programa son mantener a los/as

menores de manera segura en sus hogares, así como facilitar la reunificación cuando los niños o niñas han sido separados de sus familias. Se ofrece asesoramiento en el hogar, monitoreo del consumo de sustancias, enfermería y vinculación a otros servicios centrados en la familia y basados en la comunidad. También se ofrece educación para los/as progenitores/as en el hogar, grupos de padres/madres y un grupo de apoyo continuo para madres en recuperación (CEBC, 2018).

Project Connect	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as, con subprogramas para los padres y madres
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos materiales adaptados, motivación de los/as participantes...
Número de sesiones suficientes	Un promedio de duración de 13 meses con 2 visitas domiciliarias semanales (1-2 horas). Atención 24 horas al día, 7 días a la semana
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del trauma, enfoques cognitivo-conductuales...
Relaciones positivas	Uno de los componentes esenciales del programa es la mejora de las relaciones entre padres/madres e hijos/as y, por lo tanto, el fomento de las relaciones positivas entre los/as mismos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. Las familias provienen de más de 100 países
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Entrenamiento grupal durante todo el día (5-8 días) + consultas telefónicas semanales (semanas 1-4) y quincenales (semanas 5-8) durante 7 semanas
Evaluación de resultados	Evaluación externa y evaluación interna de cada caso (utilización de escalas, entrevistas...). Diseño cuasi experimental. Evaluación pre-postest con grupo control

Seguimiento y evaluación del progreso	Periodo de seguimiento y servicios de postratamiento para apoyo continuo durante 3 meses tras la finalización de la intervención
--	--

9. SPIN Video Interaction Guidance (SPIN VIG)

El programa, creado en la década de 1980 en los Países Bajos, es un programa de visitas domiciliarias que se enfoca en las habilidades relacionales de padres y madres abusivos, negligentes y/o en riesgo (CEBC, 2015). Cabe señalar que la intervención posee aplicaciones en distintos ámbitos (hogares, centros educativos, centros de salud...), además de su aplicación en los servicios de protección de menores. El programa se encuentra dirigido a familias con menores de 0 a 17 años, pudiendo funcionar como un programa independiente o integrarse en programas existentes de educación para progenitores/as. Los objetivos de la intervención son la crianza positiva y construir relaciones fuertes entre padres/madres e hijos/as (SPIN USA, 2018). Los/as profesionales graban en video las interacciones entre los padres y madres y sus hijos/as y ofrecen retroalimentación de auto-modelado basado en fortalezas, utilizando muestras de los vídeos editadas con las interacciones exitosas de los padres/madres con sus hijos/as (CEBC, 2015).

SPIN Video Interaction Guidance (SPIN VIG)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluyen buenos materiales adaptados
Número de sesiones suficientes	Un promedio de duración de 20-30 semanas (aproximadamente 6 meses) con un mínimo de una hora semanal
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del apego, de la intersubjetividad primaria, teoría del aprendizaje y los principios de aprendizaje de adultos/as
Relaciones positivas	Los componentes principales se basan en abordar las dificultades relacionales de la familia, así como construir patrones exitosos de

	contacto, interacción y comunicación entre padres/madres e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. El programa posee un sólido historial de replicabilidad en otros países, idiomas y culturas
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Curso introductorio de capacitación de 3 días, seguido de entrenamiento mensual individualizado y grupal y, finalmente, certificación tras 18 meses de práctica regular
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control
Seguimiento y evaluación del progreso	Periodo de seguimiento postintervención de 3 meses

5.2. Programas terapéuticos

10. Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)

El programa, creado en la década de los años 80 y desarrollado actualmente en Países Bajos, Estados Unidos, Suiza, Reino Unido y Noruega, es un tratamiento ecológico multisistémico para familias que experimentan maltrato físico y negligencia. Se trata de una adaptación de la Terapia Multisistémica (MST) de Estados Unidos dirigida a familias de los servicios de protección de menores. La principal finalidad es mantener unidas a las familias de forma segura a través de intervenciones basadas en investigaciones. De este modo, la intervención pretende evitar la separación del/de la menor del núcleo familiar, eliminar nuevos casos de maltrato físico/negligencia física y aumentar los factores de protección. La población a la cual se encuentra dirigida el programa son familias con menores de entre 6 y 17 años que presentan múltiples problemas graves y vienen derivados de los Servicios de Protección Infantil debido a una reciente historia de maltrato físico o negligencia física. También, la notificación de maltrato físico y/o abandono del/de la menor debe haber sido elaborada dentro de los últimos 180 días (Swenson y Schaeffer, 2014). MST-CAN ofrece servicios en el hogar, 24 horas al día, 7 días a la semana,

interviniendo con todos los componentes de la familia y ofreciendo terapia cognitivo-conductual, tratamiento para el impacto del trauma o trastorno de estrés postraumático tanto en personas adultas como en los/as menores, terapia familiar conductual, análisis funcional... (CrimeSolutions, 2011).

Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as También se interviene con la comunidad, familia extensa...
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades, terapia familiar...
Número de sesiones suficientes	Un mínimo de 3 sesiones semanales hasta sesiones diarias (duración de 50 minutos a 2 horas por sesión) Duración de 6 a 9 meses
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. MST-CAN se basa en el modelo socio-ecológico de Bronfenbrenner. El modelo MST-CAN se basa en la Terapia Multisistémica Estándar (MST)
Relaciones positivas	Uno de los componentes es favorecer el funcionamiento familiar (comunicación, solución de problemas...) para la reunificación o la no separación del/de la menor, por lo que se fomentan las relaciones positivas padres/madres-hijo/a
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Orientación sobre el modelo estándar del MST con una duración de 5 días. Posteriormente, cada terapeuta se debe entrenar en el programa durante 4 días sobre MST para el abuso y negligencia infantil (MST-CAN) y 4 días de capacitación sobre el tratamiento del trauma Refuerzos trimestrales
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado

Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención de 12 meses
--	--

11. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

El programa de tratamiento, introducido en la década de 1970 en Estados Unidos, pretende reducir o eliminar la posibilidad de que se vuelva a producir el maltrato físico y/o negligencia. Se encuentra dirigido a familias con menores de entre 2 y 12 años que han vivido maltrato físico o negligencia. La finalidad es erradicar el maltrato físico hacia el/la menor a través de la disolución del ciclo de la violencia. De acuerdo con esta finalidad, el PCIT posee como objetivos la mejora de las interacciones entre padres/madres e hijos/as, así como sus habilidades parentales, con el fin de estimular un estilo parental autoritativo o democrático. Cabe señalar que PCIT ha sido aplicado en distintos contextos (hogar, centro educativo...), a través de varios formatos, dirigidos a distintos problemas y a distintas poblaciones (Ferro y Ascanio, 2014). El PCIT requiere de una demostración activa de las habilidades parentales por parte de los padres y madres, de forma práctica. De esta manera, cabe señalar que el programa cuenta con un aspecto innovador: el criterio de ejecución y entrenamiento en vivo. Esto hace referencia a que las sesiones se llevan a cabo de manera que los/as progenitores/as entrenan con sus hijos/as durante la intervención, mientras que el/la terapeuta los observa a través de un espejo unidireccional y se comunica con el/la progenitor/a mediante un auricular inalámbrico, orientándole acerca de las acciones que está realizando con su hijo/a. Tras la fase de motivación (primera sesión), el programa se divide en dos fases: en la primera la interacción es dirigida por el/la menor y, en la segunda, la interacción es dirigida por el padre o madre (Chaffin, Funderburk, Bard, Valle y Gurwitch, 2011).

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades, materiales didácticos apropiados, automotivación...
Número de sesiones suficientes	Sesión introductoria (de motivación) + 12-14 sesiones

	Duración de 12 meses (1 sesión semanal de 1 hora)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en distintas teorías: teoría del apego, teoría de los estilos parentales, teoría del aprendizaje social de Bandura y teoría coercitiva de Patterson
Relaciones positivas	El objetivo principal de la intervención es mejorar la relación padre/madre-hijo/a a través de sus interacciones positivas, por lo que, fundamental se trabajan las relaciones positivas entre los componentes de la familia
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y culturas incluyendo (americanos nativos, afroamericanos, latinos e hispano hablantes...)
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Capacitación durante 40 horas de entrenamiento directo, con supervisión y consultas continuas (aproximadamente de 4 a 6 meses), trabajando con al menos dos casos de PCIT hasta su finalización
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado (autoinformes de padres/madres, observación...) Utilización de escalas (Inventario Eyberg de Conducta Infantil, Inventario Sutter-Eyberg de la Conducta en la Escuela, Sistema de Codificación Diádica de la Interacción Padre-Hijo y el Inventario de Actitud hacia la Terapia)
Seguimiento y evaluación del progreso	El tiempo de seguimiento promedio tras la finalización de la intervención es de 904 días

12. Functional Family Therapy through Child Welfare (FFT-CW)

La Terapia Familiar Funcional en los servicios de bienestar infantil, desarrollada en Estados Unidos desde la década de los años 90, se trata de un programa adaptado de la Terapia Familiar Funcional. El FFT-CW se encuentra diseñado para proporcionar servicios a jóvenes (0-18 años) y sus familias en entornos de bienestar infantil (Functional

Family Therapy, 2018). Los objetivos del programa son mantener a las familias unidas y evitar que los/as menores sean separados/as de su hogar. El modelo FFT-CW, el cual cuenta con dos tipos de intervención (para familias de alto riesgo y de bajo riesgo), se centra en las causas del daño y el tratamiento del trauma. Así pues, se trata de un modelo de tratamiento basado en el hogar que trabaja con familias en las cuales ha tenido lugar abuso físico y/o negligencia. El modelo se encuentra orientado a la mejora de la dinámica familiar, la comunicación y el apoyo familiar, al mismo tiempo que disminuye la negatividad intensa y los patrones disfuncionales de comportamiento (MacKillop Family Services, 2018). La intervención consta de 5 módulos: 1. Compromiso, 2. Motivación, 3. Evaluación relacional, 4. Cambio de comportamiento y 5. Generalización e incluye un fuerte componente cognitivo/atribucional integrado en entrenamiento sistémico de habilidades (comunicación familiar, crianza, manejo de conflictos y otras habilidades relacionadas con distintos síndromes y problemas) (OzChild, 2018).

Functional Family Therapy through Child Welfare (FFT-CW)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades, materiales didácticos apropiados...
Número de sesiones suficientes	12-16 sesiones semanales en el hogar (aproximadamente 3-6 meses de duración)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa es una adaptación del Functional Family Therapy y cuenta con una intervención familiar empíricamente fundamentada, bien documentada y altamente exitosa (terapia familiar, teoría general de sistemas...)
Relaciones positivas	El modelo se encuentra orientado a la mejora de la dinámica familiar y, por lo tanto, el fomento de relaciones positivas entre padres/madre e hijo/a
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y culturas

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Capacitación: FASE 1: 1 día de orientación, capacitación clínica in situ durante 2 días, supervisiones continuas y semanales vía teléfono (1 hora semanal), 3 entrenamientos de seguimiento del equipo clínico durante 2 días, seguimiento in situ FASE 2: 2 entrenamientos de 2 días, entrenamiento de equipo clínico durante 2 días, asesoramiento telefónico cada 2 meses, supervisión grupal (mínimo 1 hora semanal) FASE 3: 1 día por año de capacitación y consulta presencial para los/as terapeutas, consulta telefónica mensual al/a la supervisor/a, supervisión grupal dirigida por el/la superior/a (mínimo 1 hora semanal)
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado
Seguimiento y evaluación del progreso	La duración del seguimiento postintervención es de 6-18 meses

13. Child-Parent Psychotherapy (CPP)

El programa, desarrollado desde la década de 1980 en Estados Unidos, es una adaptación del modelo de psicoterapia infantil-parental desarrollado en la década de 1970 por Selma Fraiberg. Se encuentra dirigido a familias con menores de 0 a 5 años que han experimentado al menos un evento traumático (maltrato, abuso sexual, exposición a violencia doméstica...) y, como resultado, están experimentando problemas de comportamiento, apego y/o salud mental. Cabe señalar que la intervención seleccionada se aplica con familias que se encuentran involucradas en los servicios de protección de menores, sin embargo, también es aplicado en otros ámbitos. El objetivo principal de la intervención es apoyar y fortalecer la relación entre el/la menor y su progenitor/a para restaurar la sensación de seguridad, apego y afecto del/de la menor y mejorar su desarrollo cognitivo, conductual y social. Se basa en distintas sesiones de terapia en las cuales se trabaja el trauma experimentado. Si el niño o la niña es un bebé o tiene poca edad, el/la menor está presente en el tratamiento, pero dicho tratamiento se centra en ayudar a los/as progenitores/as a comprender cómo la experiencia del/de la menor y de los padres y madres afecta al funcionamiento y desarrollo del niño o la niña. Si el/la menor tiene mayor

edad, se convierte en un participante más activo en el tratamiento, incluyendo juegos como vehículo para facilitar la comunicación entre el/la menor y el/la progenitor/a. El o la terapeuta ayuda al padre/madre a entender cómo el historial de trauma que puede tener el propio progenitor/a afecta a las percepciones e interacciones con el niño o niña, ayudando al padre o madre a interactuar con su hijo/a de manera nueva y apropiada para su desarrollo (SAMHSA, 2018).

Child-Parent Psychotherapy (CPP)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades, materiales didácticos apropiados, manuales de tratamiento...
Número de sesiones suficientes	Sesiones semanales de 60-90 minutos. Duración de 52 semanas (aproximadamente 1 año)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa tiene un enfoque integrador arraigado en la teoría psicodinámica y de apego, teoría del trauma, psicopatología del desarrollo, teoría del aprendizaje social y terapia cognitivo-conductual
Relaciones positivas	El principal objetivo de la intervención es apoyar y fortalecer la relación entre padres/madres y sus hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y culturas (personas asiáticas, afroamericanas, hispanas...). El programa cultiva la competencia cultural al informarse sobre valores, prácticas de crianza, creencias religiosas...
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	1 año y medio de capacitación en el modelo: <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento inicial de 3 días - Sesiones de refuerzo de 1 día cada 6 meses - Consulta bimensual por teléfono y videoconferencia en torno a los distintos casos

	- Dos presentaciones de sesiones grabadas en vídeo con fines de supervisión/aprendizaje
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado
Seguimiento y evaluación del progreso	La duración del seguimiento postintervención es de 6 meses

5.3. Programas mixtos (comportamentales o de aprendizaje de habilidades y terapéuticos)

En este tercer bloque, se analizan aquellos programas que presentan características de ambas tipologías, es decir, en la intervención proporcionada se combinan técnicas cognitivo-conductuales (aprendizaje de habilidades), así como terapia individual y/o familiar.

14. Tulsa (Oklahoma) Family Drug Court

El Tribunal Familiar de Drogas de Tulsa (Oklahoma), establecido en 1998, es un tribunal de tratamiento dedicado a casos de abuso y negligencia infantil, en los cuales el consumo de sustancias por parte de los/as progenitores/as ha resultado una de las principales razones para la intervención del servicio de protección de menores. El programa se dirige a familias con menores de entre 0 y 16 años involucradas en dicho servicio debido al consumo de sustancias por parte del padre o la madre. La entrada al programa es voluntaria, sin embargo, una vez aceptada la intervención, la familia no puede abandonarlo voluntariamente. Los objetivos del programa son ayudar a los/as progenitores/as a recuperarse del consumo de sustancias, mejorar su paternidad y el funcionamiento familiar y, en último lugar, reunir a padres/madres e hijos/as. Al mismo tiempo que los/as progenitores/as reciben el tratamiento terapéutico, la familia debe participar, tras los 3 meses de inicio en el programa, en dos programas de dinámica familiar en un formato secuencial: *Strengthening Families Program* (SFP) en primer lugar y, seguidamente, *Celebrating Families* (CF). Si los/as participantes pierden más de dos sesiones de cualquiera de los dos programas mencionados, deben abandonar el programa (CrimeSolutions, 2017).

Tulsa (Oklahoma) Family Drug Court	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades. Se incluye selección y motivación de las familias (recompensas y sanciones), buenos materiales didácticos...
Número de sesiones suficientes	2 sesiones mensuales. Cada sesión tiene una duración de 2 a 2 horas y media + 14 sesiones SFP y 16 sesiones CF. Duración mínima de 1 año
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la “desviación terapéutica”, haciendo uso de los 10 componentes clave que utilizan los tribunales de drogas para personas adultas
Relaciones positivas	Uno de los objetivos principales de la intervención es la mejora del funcionamiento familiar y, por lo tanto, de las relaciones positivas entre padres/madres e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	Los/as terapeutas, supervisores/as y gerentes del programa reciben entrenamiento intensivo y continuo durante 7 semanas, así como consultas con los/as supervisores/as. A medida que los/as terapeutas son más hábiles implementando el modelo, la intensidad de la capacitación y las consultas se reduce
Evaluación de resultados	Diseño cuasi experimental con grupo control
Seguimiento y evaluación del progreso	Periodo de seguimiento de 12 meses

15. Wraparound

Se trata de un programa diseñado en la década de los años 80 en Estados Unidos, el cual se encuentra dirigido a niños/as y jóvenes con dificultades emocionales, conductuales o de salud mental severas y sus familias. Las familias participantes cuentan con un/a menor (de 0 a 17 años) en riesgo de ser separado de su familia o involucrado/a en servicios de protección de menores. Los objetivos del programa son mantener a los/as menores con altos niveles de salud mental y seguridad, mejorar el funcionamiento en todos los dominios de la vida y disminuir las ubicaciones del/de la menor fuera del hogar (CEBC, 2016). El National Wraparound Initiative (NWI) ha propuesto una teoría detallada para describir cómo y porqué desarrollar la intervención y obtener los resultados deseados: la teoría del cambio (Walker, 2008). El proceso de Wraparound tiene lugar en 4 fases diferenciadas (contando con un total de 32 actividades y distintos objetivos en cada fase): 1. Compromiso y preparación del equipo (puede incluir amigos/as, familia extensa, comunidad...), 2. Desarrollo del plan inicial, 3. Implementación y 4. Transición. El proceso se encuentra impulsado por las perspectivas y las fortalezas de la familia y el/la menor (National Wraparound Initiative, 2018). De este modo, se trata de una atención individualizada y coordinada por la propia familia, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los/as menores, proveyendo de servicios y apoyos a la familia (CEBC, 2016).

Wraparound	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades
Número de sesiones suficientes	Un promedio de duración de 14 meses (2 sesiones semanales de 60-90 minutos y 2 sesiones de equipo)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en distintas teorías psicosociales y en la teoría del cambio
Relaciones positivas	Uno de los componentes de la intervención es fortalecer las relaciones interpersonales del propio núcleo familiar, es decir, promover relaciones positivas entre progenitor/a-hijo/a

POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. El programa es culturalmente competente
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Sesiones iniciales de capacitación de 4 días seguidas por un seguimiento por parte de personal con experiencia y capacitación en vivo
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control Estudios experimentales y cuasi experimentales aleatorizados Evaluación continua de la implementación y los resultados mediante el <i>Wraparound Fidelity Assessment System</i> (entrevistas, cuestionarios...)
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención a los 6 y 12 meses

16. Multidimensional Treatment Foster Care

El programa, desarrollado desde la década de 1980 originalmente en Oregón (Estados Unidos), se ha implementado en Reino Unido, Suecia, Dinamarca y Noruega, entre otros países. Se trata de un programa que interviene con menores y familias del servicio de protección de menores que han sido separados y necesitan un alto nivel de apoyo debido al abuso y/o negligencia, problemas graves de salud mental y/o de comportamiento o delincuencia por parte del/de la menor. Existen tres versiones del programa dependiendo de la edad del/de la menor: 3-5, 6-12 y 12-18 años. Los objetivos de la intervención son reforzar conductas normativas y prosociales, proporcionar al/a la joven una estrecha supervisión, supervisar las relaciones sociales, especificar límites claros y consistentes, promover hábitos de trabajo positivos y habilidades académicas, apoyar a la familia para aumentar la efectividad de sus habilidades de crianza, disminuir el conflicto entre los miembros de la familia y enseñar nuevas habilidades para formar relaciones positivas con compañeros/as y vincularse con adultos/as que supongan un modelo adecuado a seguir. De este modo, el/la menor ha sido separado de su familia y se encuentra conviviendo con una familia adoptiva de tratamiento capacitada en el modelo

MTFC durante un periodo promedio de un año. Durante este periodo, los/as menores reciben terapia individual, apoyo, refuerzo, consecuencias negativas para aquellos comportamientos inapropiados e información positiva para favorecer un comportamiento apropiado. Al mismo tiempo, también se ofrece terapia a la familia biológica del/de la menor para su reunificación, así como también se enseñan habilidades de crianza para un adecuado funcionamiento familiar (Fisher y Gilliam, 2012).

Multidimensional Treatment Foster Care	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades
Número de sesiones suficientes	El número de sesiones varía dependiendo de la intensidad del tratamiento. Sesiones semanales de 2 horas y apoyo telefónico (apoyo 24 horas al día, 7 días a la semana). Duración de 6 a 9 meses
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del Aprendizaje Social
Relaciones positivas	Uno de los componentes de la intervención es disminuir el conflicto entre los miembros de la familia, así como mejorar el funcionamiento familiar, por lo que se fomentan las relaciones positivas entre progenitores/as e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Capacitación inicial: 4 días de entrenamiento. Posteriormente: Los/as supervisores/as reciben 5 días de entrenamiento y los/as cuidadores/as reciben 2 días de capacitación en el Equipo Nacional. Consultas semanales con el/la supervisor/a del programa
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado

Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención de hasta 1 año
--	---

17. Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT)

Se trata de un tratamiento desarrollado en la década de 1990 en Estados Unidos y dirigido a familias con menores de 5 a 17 años que han sido afectadas por agresiones verbales y físicas (Herschell, Kolko, Baumann y Brown, 2012). Por ello, cabe señalar que, además de tener otras aplicaciones en distintos ámbitos como escuelas, el programa también cuenta con su aplicación para familias involucradas en los servicios de protección de menores. Los objetivos de la intervención son apoyar a los/as menores y sus familias que se encuentran bajo estrés y/o expuestos al trauma, mejorar el comportamiento y el bienestar de los/as menores, mejorar la seguridad del niño o niña y su familia, fortalecer las relaciones familiares, habilidades y rutinas, reducir el riesgo de interacciones negativas, ayudar a la familia a encontrar formas adecuadas de manejar sus emociones y, por último, promover el uso de estrategias de disciplina efectivas (AFCBT, 2018). El tratamiento se divide en 3 fases: 1. Compromiso y psicoeducación (orientación, construcción del compromiso, sentimientos y experiencias familiares con menores y charlas sobre experiencias familiares y psicoeducación con las personas adultas), 2. Desarrollo de habilidades individuales (regulación de la emoción, asertividad, habilidades sociales, gestión del comportamiento...) y 3. Aplicaciones y rutinas familiares (comunicación sana, seguridad, resolución de problemas familiares y, finalmente, graduación de la familia en el programa) (Herschell, Kolko, Baumann y Brown, 2012).

Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as (sesiones individuales con los/as progenitores/as, con los/as menores y sesiones conjuntas)
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades (juegos de rol, ejercicios prácticos en el hogar...)

Número de sesiones suficientes	El número de sesiones varía (entre 18-24 horas de servicio directo, pudiendo alargarse). Sesiones semanales de 60-90 minutos. Duración de 6 a 12 meses
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en las terapias cognitivas y conductuales, teoría del aprendizaje, teoría del comportamiento, terapia familiar, psicología de la agresión y victimología del desarrollo
Relaciones positivas	Uno de los componentes de la intervención es mejorar las relaciones cuidador/a-hijo/a y el funcionamiento familiar, por lo que se fomentan las relaciones positivas entre progenitores/as e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. El tratamiento ha sido entregado a familias que representan diversos grupos raciales y étnicos
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Programa intensivo de entrenamiento de habilidades: 1 año Fase de preparación: 2-4 meses 2 días y medio de talleres, medio día de taller avanzado, 4 horas online y consultas telefónicas mensuales durante 12 meses
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención a los 12 meses

18. Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)

Se trata de un tratamiento implementado desde 2004 en Estados Unidos, Suecia, etc. el cual se encuentra dirigido a menores de 3 a 17 años y sus progenitores/as que se encuentran en riesgo o que ya han tenido un comportamiento físicamente abusivo con sus hijos/as. Por ello, dicho programa se aplica a aquellas familias que se encuentran involucradas en los servicios de protección infantil, pudiéndose aplicar también a familias en otras circunstancias (altos niveles de estrés, familias que perciben el comportamiento

de sus hijos/as como extremadamente desafiante...). Los objetivos de la intervención son ayudar a los/as menores a recuperarse de sus experiencias abusivas, empoderar a los/as progenitores/as para que puedan criar a sus hijos/as de manera no coercitiva, fortalecer las relaciones entre padres/madres e hijos/as y mejorar la seguridad de todos los miembros de la familia. El tratamiento se divide en 4 fases: 1. Compromiso y psicoeducación (configuración de objetivos individualizados, psicoeducación contra la violencia y sobre el desarrollo infantil, entrevista motivacional e historia parental de la exposición al trauma), 2. Desarrollo de destrezas (desarrollar habilidades adaptativas de afrontamiento, mantener la calma, habilidades de resolución de conflictos no violenta y de manejo del comportamiento infantil), 3. Planificación de seguridad familiar (detectar la escalada de la violencia, plan de seguridad, componentes de seguridad, enfriamiento para mejorar la seguridad y la comunicación familiar) y, finalmente, 4. Aclaración del abuso (ambas partes escriben una carta explicando su experiencia, resolviendo dudas, etc. compartiendo dichas cartas y la narración del trauma). También se incluye en todas las fases el entrenamiento de destrezas (comunicación, crianza positiva...) para progenitores/as (Cares Institute, 2018).

Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as (sesiones individuales con los/as progenitores/as, con los/as menores y sesiones conjuntas)
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades, manuales...
Número de sesiones suficientes	16-20 sesiones semanales de 90 minutos (sesiones individuales) y 2 horas (sesiones grupales) Duración de 16-20 semanas
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del comportamiento cognitivo
Relaciones positivas	Uno de los objetivos de la intervención es mejorar las relaciones entre padres/madres e hijos, por lo que se fomentan las relaciones positivas entre progenitores/as e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	

Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial. Se abordan los valores y creencias religiosas en lo que se refiere a las prácticas de crianza
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal formado adecuadamente	Capacitación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-trabajo, 3 sesiones de aprendizaje de 2 días en el transcurso de 8 a 12 meses con llamadas de consulta 2 veces al mes 2. Dos días completos de capacitación y consulta continua dos veces al mes durante un ciclo completo de terapia + 2 días de capacitación avanzada 3. Dos días de entrenamiento introductorio
Evaluación de resultados	Evaluación pre-postest con grupo control aleatorizado
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención a los 12 meses

19. Sobriety Treatment and Recovery Teams (START)

Se trata de un programa desarrollado en 1997 en Cleveland (Ohio) e implementado en diversas regiones, el cual se lleva a cabo con familias de servicios de protección infantil con niños/as menores de 6 años. Se trata de familias con trastornos por consumo de sustancias y abuso/negligencia infantil. Los objetivos de la intervención son la seguridad infantil, mantener a los/as menores en el hogar con sus progenitores/as, sobriedad parental, mejorar la capacidad parental para cuidar a los/as niños/as en las tareas esenciales de la vida, reducir el maltrato repetido, ofrecer calidad en la atención y la capacidad del sistema de salud y, finalmente, mejorar la colaboración entre los servicios de protección infantil y los servicios de tratamiento de salud mental. El programa solo interviene con casos nuevos dentro de los 30 días posteriores a la derivación a la agencia, ofreciendo intervenciones rápidas. En la intervención se incluye tratamiento de adicción para los/as progenitores, evaluación del riesgo y del trauma para los/as menores, visitas domiciliarias semanales realizadas por el/la trabajador/a social y el/la mentor familiar para apoyar a la familia en el bienestar infantil, apoyo a la crianza ofreciendo habilidades

parentales para la adecuada recuperación y la vinculación entre los padres/madres y sus hijos/as, reuniones de equipo familiar incluyendo a la propia familia, el personal de los servicios de protección de menores y los proveedores de servicios, así como vinculación con los servicios necesarios. Finalmente, antes de la reunificación o del cierre de cada caso, se debe asegurar un mínimo de 6 meses de sobriedad documentada por parte del/de la progenitor/a (SAMHSA, 2017).

Sobriety Treatment and Recovery Teams (START)	
CARACTERÍSTICAS	
Comprehensivo	Se trabaja con todo el núcleo familiar: progenitores/as e hijos/as
Métodos de enseñanza variados	Se incluyen metodologías activas, así como el desarrollo de habilidades
Número de sesiones suficientes	Un mínimo de visitas domiciliarias semanales Aproximadamente 60 sesiones de tratamiento de adicción (un mínimo de 2 sesiones semanales) Duración promedio de 14 meses (aproximadamente 52 horas de contacto directo)
Modelos teóricos	Consta siempre de programas escritos en los cuales se detallan la estructura, contenidos y procedimientos de aplicación. El programa se basa en la teoría del trauma, terapia familiar...
Relaciones positivas	Un componente relevante de la intervención es fomentar la vinculación entre los padres/madres y sus hijos/as, por lo que se fomentan las relaciones positivas entre progenitores/as e hijos/as
POBLACIÓN OBJETIVO	
Adecuado en el tiempo	Las actividades del programa tienen presente el período evolutivo de los/as menores
Socioculturalmente relevante	Ha sido adaptado culturalmente para diferentes grupos étnicos y diversidad racial
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
Personal adecuadamente formado	1-2 días de capacitación in situ y 2-4 horas al mes de consulta
Evaluación de resultados	Reunión de equipo familiar cada 6 meses Evaluación pre-postest con grupo control
Seguimiento y evaluación del progreso	Seguimiento postintervención a los 12 meses

6. Discusión y conclusiones

Tras el desarrollo de la investigación y la obtención de los distintos resultados, tanto a nivel normativo como aquellos programas de prevención familiar basados en la evidencia, se pueden extraer una serie de conclusiones en torno a todos los datos recopilados.

Cabe destacar que a la hora de desarrollar la presente investigación cualitativa se ha contado con ciertas limitaciones. Así pues, a la hora de la búsqueda de programas basados en la evidencia en distintas bases de datos, en ocasiones se han encontrado numerosos programas con finalidades muy similares y que cumplían de manera adecuada gran parte (no la totalidad) de los ítems o criterios seleccionados para su análisis. Sin embargo, varios de ellos no cumplían con el requisito de ser basados en la evidencia, por lo que ha resultado difícil localizar aquellos programas que hayan demostrado a través de distintos estudios e investigaciones (evaluaciones) la relación entre sus resultados positivos en las familias y su intervención. Así pues, cabe señalar que, en un primer momento, a través de la búsqueda elaborada se localizaron un total de 24 programas. No obstante, ha resultado necesario una revisión exhaustiva de cada uno de los programas localizados a lo largo de la búsqueda para conocer si realmente poseían evidencia científica, descartando todos aquellos que no cumplían con la totalidad de los criterios. De esta forma, tras un análisis exhaustivo de dichos programas, se pudo conocer que 5 de las intervenciones estudiadas no mostraban evidencia de la efectividad. Asimismo, cabe señalar que algunos de los aspectos clave para conocer si los distintos programas localizados se encontraban basados en la evidencia o no ha sido investigar si disponían de modelos teóricos concretos. De este modo, se puede afirmar que la totalidad de los programas descartados no contaban con una fundamentación teórica específica y apropiada ni su intervención se encontraba guiada por ninguna teoría fundamentada. Además, dichos programas tampoco mostraban evaluación o estudios en torno a la evidencia y los resultados de la intervención, aspecto fundamental en esta tipología de programas, así como tampoco incluían seguimiento de la familia tras la intervención desarrollada. Por este motivo, se procedió al descarte de 5 de los programas hallados. Finalmente, se han analizado un total de 19 programas tanto a nivel internacional,

nacional y autonómico. Estos resultados resultan muy sorprendentes y desalentadores, teniendo en cuenta la escasa cantidad de programas encontrados a nivel mundial, para los/as profesionales que intervienen con el colectivo abordado, así como para las propias familias y, sobre todo, los/as menores y su protección, lo cual resulta la principal finalidad. Tras esta búsqueda, análisis y clasificación, se pudo proceder al análisis sistemático de cada uno de los criterios de actuación seleccionados en las intervenciones localizadas.

En primer lugar, en referencia a la relación existente entre la normativa de protección de la infancia y la adolescencia y los programas de prevención familiar basados en la evidencia, se ha podido observar que tanto la legislación abordada como los programas localizados poseen una finalidad común, asegurar el bienestar del/de la menor, siempre y cuando sea posible, con su familia. Además, a través de la implementación de los distintos programas se busca evitar la separación del/de la menor de su familia o, por el contrario, conseguir la reunificación familiar tras dicha separación. Del mismo modo, los servicios de protección de menores también poseen dicha finalidad, a través de las intervenciones y medidas tomadas por los/as distintos/as profesionales del servicio, las cuales se encuentran dirigidas y orientadas en todo momento por la normativa expuesta en el presente trabajo. Así pues, se ha podido observar una estrecha relación entre ambas partes de la investigación, ya que, aún de formas distintas, tanto la normativa como los diversos programas, tienen como principal finalidad la protección del/de la menor en su entorno familiar. Igualmente, como se ha podido conocer en la investigación, la normativa existente a nivel internacional, nacional y autonómico influye significativamente en los servicios de protección de menores, ya que al incumplirse dicha normativa las familias se involucran en el servicio, teniendo como consecuencia, en ciertas ocasiones, su participación en PBEs de prevención familiar.

En segundo lugar, por lo que respecta a los objetivos de la investigación, se puede concluir que todos los objetivos han sido alcanzados, ya que, por un lado, se ha elaborado un marco normativo actual en torno a la protección a la infancia y la adolescencia, tanto a nivel estatal como autonómico (Illes Balears), así como, de forma breve, a nivel internacional, ya que supone la base del resto de normativas nacionales y autonómicas.

Asimismo, tras localizar la normativa más relevante respecto a la protección del/de la menor y por las cuales se rigen los servicios de protección de menores, se ha analizado la regulación de la protección de la infancia y la adolescencia, estudiando, a través del análisis normativo, las características y contenidos más relevantes de dicha protección presentes en la normativa, así como de los servicios de protección de menores. Entre los conceptos más destacados se han encontrado las situaciones de riesgo y desamparo, el interés superior del menor, los numerosos derechos recogidos para los/as menores (al honor, la intimidad, la propia imagen, la información, la libertad ideológica, la participación, asociación y reunión, libertad de expresión y a ser oídos...), las distintas medidas a adoptar (acogimiento familiar/residencial, tutela, guarda...) y el grado de madurez del/de la menor, entre otros. Así pues, cada uno de esos conceptos y más han sido analizados como aspectos especialmente relevantes en la normativa destinada a la protección del/de la menor, tanto en el ámbito familiar como residencial, en caso de que tenga lugar la separación del niño o niña de su familia. Por otro lado, en referencia al segundo objetivo de la investigación, se ha podido alcanzar gracias a la exhaustiva búsqueda bibliográfica realizada a través de distintas bases de datos especializadas en torno a PBEs de prevención familiar en los servicios de protección de menores, a distintos niveles. De este modo, tal y como se puede observar en el apartado de resultados, finalmente se han localizado 19 programas que cumplen con todos los requisitos escogidos en el presente estudio. Asimismo, se ha podido proceder al análisis sistemático de cada uno de los programas a través de los distintos principios y criterios de actuación seleccionados de una fuente internacional. Dichos ítems o criterios, analizados en cada una de las intervenciones, resultan criterios influyentes en el éxito de los diversos programas localizados.

En tercer lugar, por lo que corresponde al marco teórico elaborado en torno al servicio de protección de menores, así como a los PBEs de prevención familiar, se ha podido conocer, por un lado, que el servicio de protección de menores es el encargado de intervenir para garantizar la protección de los/as menores en situación de desprotección. Asimismo, dicho servicio se rige por unas determinadas fases para garantizar esta protección. Además, en aquellos casos de desprotección infantil, el servicio puede tomar distintas medidas (acogimiento familiar/residencial, situación de riesgo...), guiadas por

la normativa vigente. También, las competencias en materia de protección de menores se encuentran conferidas a las Comunidades Autónomas, a excepción de determinadas Comunidades señaladas en el trabajo. Por otro lado, en referencia a los programas de prevención familiar basados en la evidencia, se puede concluir que, tanto la literatura académica existente en torno al tema, así como distintos estudios realizados, avalan la aplicación de esta tipología de programas en los servicios de protección de menores, ya que aportan resultados positivos para las familias. De igual modo, los distintos programas evaluados también han mostrado, a través de sus estudios y evaluaciones, resultados favorables para los/as progenitores/as y sus hijos/as. Asimismo, siempre y cuando se sigan unos criterios de actuación como los utilizados en la presente investigación para el análisis de cada una de las intervenciones, dichos programas suponen una herramienta eficaz y efectiva para la recuperación de las familias involucradas en los servicios de protección de menores, así como para la mejora de su funcionamiento familiar. Así pues, su finalidad es la reducción de los factores de riesgo y el aumento de los mecanismos de protección presentes en las familias. Todo ello hace posible que el/la menor pueda continuar viviendo con su familia, la cual ha adquirido nuevas habilidades parentales y mejoras en sus relaciones tras la intervención, es decir, se podría descartar, por el momento, la separación familiar o, por el contrario, se posibilita la reunificación de aquellos/as menores que han sido separados/as de sus progenitores/as, tras obtener dichos padres y madres las competencias parentales necesarias para una adecuada protección, cuidado y educación del/de la menor. Igualmente, la implementación de estos programas, los cuales trabajan tanto con los/as progenitores/as como con los/as propios/as menores, ayuda a reducir en gran medida la posibilidad de negligencias o abusos en el núcleo familiar. Asimismo, se ha podido investigar y conocer que la eficacia de estos programas para la mejora del funcionamiento familiar y la protección de los/as menores en familias involucradas en dichos servicios se ha demostrado a través de distintos estudios longitudinales. Ahí reside la importancia de continuar planificando e implementando programas de estas características en el ámbito de protección de menores, así como la relevancia de elaborar estudios e investigaciones en torno a numerosos aspectos de dichos programas en concreto, como en el presente trabajo.

En cuarto lugar, por lo que respecta, de manera específica, al marco normativo de la protección a la infancia y la adolescencia, se puede destacar que existe una completa normativa internacional. De este modo, dicha normativa internacional influye de manera significativa en las distintas leyes que conforman la normativa de la protección al/a la menor a nivel estatal y autonómico. Asimismo, en el estado español contamos con una amplia normativa en materia de protección de la infancia y la adolescencia, ya desde el año 1978, con la Constitución Española. Cabe señalar que también, a nivel autonómico, encontramos leyes específicas para la protección de los niños y niñas en las Illes Balears. Esta legislación autonómica ha supuesto, en determinados aspectos, más actual que la normativa estatal, debido a la incorporación temprana de conceptos y aspectos (por ejemplo, la situación de riesgo) más actuales que las leyes vigentes en aquellos momentos en España, tal y como se ha desarrollado en este trabajo. Además, tal y como se ha podido comprobar a lo largo de la presente investigación, gracias a los cambios introducidos con la nueva normativa en los últimos años (2015), se ha alcanzado una amplia protección de los/as menores desde distintos ámbitos y teniendo en cuenta las actuales circunstancias y problemáticas sociales. Por lo tanto, la nueva normativa puede ser valorada de forma positiva, a pesar de que, debido a los numerosos cambios sociales, se deberá seguir avanzando en materia legislativa para alcanzar la más efectiva y eficaz seguridad jurídica y social del interés superior del menor, tanto a nivel nacional y autonómico, como es el caso que nos ocupa, como a nivel internacional.

En quinto lugar, cabe señalar que, en relación al análisis realizado de cada uno de los principios y criterios de actuación analizados en todos los programas localizados, se pueden destacar una serie de ideas relevantes acerca de cada uno de ellos.

En referencia a las características de los programas y, de manera concreta, al enfoque integral o lo comprehensivo, los programas abordados se recomiendan, ya que la totalidad de los programas seleccionados para la realización del presente estudio son programas que intervienen tanto con los/as progenitores/as como con sus hijos e hijas. Cabe destacar que este aspecto, intervención tanto con los/as progenitores/as como con sus hijos/as, suponía un criterio indispensable para la selección de los programas analizados. Además, incluso, en determinados casos, se incluyen subgrupos para padres y madres y subgrupos para hijos/as, trabajando unos mismos aspectos de manera separada

y distinta dependiendo del colectivo. También, en algunos de los programas se incluye a la propia comunidad (servicios, recursos...) en la intervención.

En relación a los métodos de enseñanza, los programas resultan eficaces, ya que todos los programas estudiados incorporan métodos de enseñanza y aprendizaje variados para los/as participantes. De esta manera, se incluyen metodologías activas, las cuales fomentan la comprensión y el aprendizaje de los conceptos enseñados, así como el desarrollo de habilidades en las familias. También, se incluyen materiales didácticos novedosos, adaptados y de calidad. Cabe señalar que únicamente en 6 de los 19 programas seleccionados se especifica la existencia de manuales, tanto para los/as formadores como para los/as participantes con la finalidad de favorecer el desarrollo de las distintas sesiones.

El número de sesiones en la totalidad de los programas resulta elevado y suficiente, ya que todos los programas analizados cuentan con un mínimo de 14 sesiones y hasta 1 año de duración en 4 de los programas analizados. También, en 4 de las intervenciones abordadas se cuenta con contactos intensivos e incluso 24 horas 7 días a la semana. Por lo tanto, la atención y las sesiones ofrecidas en los programas mostrados en el presente estudio son adecuadas para alcanzar los efectos deseados en las familias.

Asimismo, todos los programas localizados se encuentran impulsados por distintas teorías, por lo que se encuentran bien fundamentados y justificados teóricamente y, por lo tanto, los programas disponen de modelos teóricos que explican de qué manera se produce el cambio (mejora relevante en la calidad de vida de las familias) gracias a la intervención realizada. Entre las teorías seleccionadas por los programas destacan de manera predominante la teoría del aprendizaje social de Bandura (hasta en seis ocasiones), las teorías cognitivo-conductuales (cuatro programas), la teoría del trauma en tres de las intervenciones abordadas, la teoría del apego en tres de los programas y, finalmente, la teoría coercitiva de Patterson en dos ocasiones. Otras teorías mencionadas de manera ocasional son la teoría de la autoeficacia, el modelo socio-ecológico de Bronfenbrenner y la teoría del cambio.

Igualmente, todos los programas analizados en la investigación muestran resultados que acreditan cambios positivos en las familias gracias a la intervención. Cabe señalar que este aspecto resulta un criterio indispensable para la selección de los

programas, ya que debían ser programas que evidenciasen cambios positivos en las familias gracias a su intervención (PBEs). Entre dichos cambios encontramos una de las principales finalidades de las intervenciones analizadas, la cual consiste en la mejora de las relaciones entre los/as progenitores/as y sus hijos/as, fomentando relaciones sólidas y positivas entre los/as mismos/as, así como con el resto de los/as participantes y los/as terapeutas o técnicos/as del programa.

Por lo que corresponde a la población objetivo de los programas y, concretamente, a su adecuación en el tiempo de las familias, la totalidad de las intervenciones tienen presente el período evolutivo de los/as menores, así como, además, son iniciadas en el momento adecuado, en este caso, durante su inmersión en el servicio de protección de menores. Todo ello se realiza con la finalidad de favorecer un impacto positivo en las relaciones familiares, ya sea con el objetivo de la reunificación familiar o la no separación del/de la menor de su familia.

Asimismo, todas las intervenciones al completo especifican en sus descripciones que se encuentran socioculturalmente adaptadas, ya que tienen presente las creencias culturales y normas de la comunidad en la que se aplica el programa o de la etnia o grupo cultural de los/as participantes. Además, en 6 de los programas abordados se especifica que han sido no solo adaptados socioculturalmente, sino implementados con diversos grupos étnicos (americanos nativos, afroamericanos, latinos e hispano hablantes...).

Por lo que concierne al último principio, el de la implementación y la evaluación, por un lado, cabe destacar que en la totalidad de los programas presentados en el trabajo el equipo técnico es formado por el propio programa sobre todos aquellos aspectos relevantes en la implementación de la intervención. En los diversos programas analizados se ha podido observar una demanda de elevada cualificación inicial, así como un mínimo de 2-3 días o 25 horas de formación específica sobre el programa y, posteriormente, un proceso de supervisión y apoyo durante la implementación. Cabe señalar que la formación en los distintos programas analizados varía en gran medida, destacando una formación de entre 2 y 10 días en la mayoría de las intervenciones (en 15 de los programas). Otras formaciones alcanzan las 7 semanas (1 de las intervenciones) y, de manera minoritaria, algunas alcanzan el año de formación (1 programa) o incluso un año y medio en uno de los casos. Finalmente, uno de los programas estudiados no especifica de forma detallada el tiempo dedicado a dicha formación.

Por otro lado, también se ha podido conocer que todos los programas abordados han realizado distintas evaluaciones de resultados, con el fin de conocer el impacto de la intervención en las familias y si los objetivos planteados en un primer momento han sido alcanzados gracias a la intervención. Destaca de manera predominante el diseño de evaluación pretest-postest con grupo control en la inmensa mayoría de los programas seleccionados (se detalla hasta en 17 de las intervenciones analizadas). En el resto de las intervenciones también se lleva a cabo un diseño de evaluación pretest-postest, sin detallar la existencia de grupo control.

Finalmente, por lo que respecta al último criterio analizado, todos los programas mostrados en el presente estudio se recomiendan, ya que todos ellos detallan el desarrollo de un seguimiento de la familia con la cual se ha intervenido, con el objetivo de conocer si los resultados alcanzados gracias a la intervención se mantienen en el tiempo o si, por el contrario, surgen nuevas problemáticas familiares, con el objetivo de poder trabajarlas. Entre los programas analizados se describen distintas temporalizaciones para el seguimiento de las familias, contando con un mínimo de 3 meses en 2 de los programas estudiados, entre 6 y 12 o 18 meses en 4 casos, hasta 2 años en 3 de los programas, destacando el periodo de seguimiento de 12 meses (hasta en 9 programas). También cabe destacar la existencia de uno de los 19 programas abordados, en el cual no se incluye ningún seguimiento posterior hasta la fecha, aunque sí se prevé realizar dicho seguimiento post-tratamiento a los 12 y a los 18 meses. También, es necesario señalar que, a pesar de que la totalidad de las intervenciones incluyen este criterio en sus descripciones e implementaciones, no todos los programas analizados acreditan resultados longitudinales de seguimiento de las familias con las que han intervenido, aunque sí la mayoría de ellos. Así, se puede afirmar que en la presente investigación un número elevado de programas, concretamente 15, acreditan dichos resultados de seguimiento.

Tras todo lo comentado hasta el momento, como balance se puede señalar que respecto a la revisión sistemática cualitativa de PBEs de prevención familiar en los servicios de protección de menores, se ha prodigado poco tanto la planificación e implementación como la investigación y los estudios sobre dichos programas en concreto, dirigidos al colectivo seleccionado. Estos programas basados en la evidencia resultan especialmente eficaces con las familias implicadas en los servicios de protección de

menores, ya que así lo han demostrado numerosos estudios realizados a lo largo de las últimas décadas por parte de los programas presentados en este trabajo, entre otros. A pesar de ello, de su eficacia con el colectivo escogido, tal y como se ha comentado, existe una escasez de programas basados en la evidencia que intervengan tanto con los/as progenitores/as como con sus hijos/as en los servicios de protección de menores. Esta escasez se vuelve especialmente evidente y significativa tanto a nivel nacional como autonómico (Illes Balears), tal y como se puede observar en la investigación desarrollada. No obstante, a nivel internacional también ha resultado dificultoso localizar, a través de una exhaustiva búsqueda, PBEs de prevención familiar que intervengan con los/as progenitores, así como con sus hijos/as, dentro del ámbito de protección de menores. Por lo tanto, ha sido difícil hallar aquellos programas a nivel mundial que cumplieran con todos los requisitos que se demandaban en esta investigación (programas basados en la evidencia, intervención con padres/madres y con sus hijos/as e implementados en los servicios de protección de menores). Por todo ello, la realidad es que las investigaciones y estudios desarrollados acerca de esta temática son escasos, haciendo evidente la necesidad de profundizar en su investigación, es decir, prodigar más estudios específicos que analicen e investiguen distintos aspectos y contenidos de los PBEs de prevención familiar en los servicios de protección de menores. De este modo, también es sumamente relevante e inaplazable la puesta en marcha de programas de intervención como los localizados en la investigación efectuada, tanto a nivel internacional, como, de manera relevante, a nivel nacional y autonómico. Además, se vuelve indispensable, ya que la gran mayoría de los programas encontrados han demostrado unos resultados eficaces y se encuentran basados en la evidencia, revelando altos porcentajes de mejora en el funcionamiento familiar y en las competencias parentales de las familias participantes. Por último, en la planificación, creación e implementación de esta tipología de programas, resulta importante tener muy en cuenta los criterios de actuación presentados en este trabajo. De esta forma, el presente estudio también muestra el análisis de dichos criterios, así como su implementación (métodos de enseñanza, el número de sesiones adecuado, teorías relevantes a tener en cuenta...) en cada uno de los distintos programas encontrados, por lo que resulta un documento a tener presente a la hora de elaborar y desarrollar intervenciones de esta tipología.

De cara al futuro, se plantean propuestas para futuras investigaciones. De esta forma, el presente estudio podría continuar desarrollándose dirigido a investigar acerca de los resultados específicos y concretos que producen los PBEs de prevención familiar seleccionados (con todos los criterios escogidos) en las familias participantes, tras la intervención, así como su mantenimiento o no en el tiempo. Así, se podría conocer cuáles son los resultados específicos de manera inmediata a la finalización de la intervención, y qué resultados se continúan manteniendo tras un determinado tiempo. Dicha investigación se podría llevar a cabo a través del análisis de estudios y evaluaciones realizadas por los propios programas, entrevistas y/o cuestionarios a los/as participantes de aquellos programas, etc. Por otro lado, respecto a la parte jurídica del estudio, se podría continuar el trabajo investigando acerca del conocimiento que poseen tanto los/as propios/as trabajadores/as de los servicios de protección de menores como las personas encargadas de planificar e implementar los PBEs de prevención familiar en dicho ámbito. También, resultaría interesante conocer, además de sus conocimientos en torno a la normativa, de qué manera aplican dicha normativa en sus intervenciones diarias y de qué forma repercute la normativa en su trabajo, es decir, a la hora de intervenir o no en distintos casos y de qué manera hacerlo.

6.1. Reflexiones finales

Para finalizar, resulta relevante destacar aquellos aspectos más relevantes extraídos de la investigación desarrollada, por lo que respecta a las dos partes que completan el estudio: ámbito normativo y ámbito de programas de intervención familiar.

Por un lado, se ha podido conocer la estrecha relación entre la normativa, tanto a nivel internacional, nacional como autonómico, con el desarrollo de PBEs de prevención familiar, ya que ambos persiguen la protección del/de la menor, así como garantizar su interés superior. Para los/as trabajadores/as de los servicios de protección de menores, así como las personas responsables de implementar los programas, resulta especialmente relevante conocer aquella normativa sobre la cual se sustentan los servicios de protección de menores, y la cual rige, en muchas ocasiones, las actuaciones de los/as profesionales

de dichos servicios. Además, las intervenciones desarrolladas en este ámbito, al tratarse de un ámbito específico y el cual se encuentra condicionado por distintas leyes, medidas, etc. también deben adaptarse y tener en cuenta siempre la normativa vigente en ese país o comunidad autónoma.

Por otro lado, cabe destacar aquellos contenidos más relevantes a tener en cuenta en la implementación de los PBEs de prevención dirigidos a familias de los servicios de protección de menores. De este modo, en general, tras todos los programas analizados, se puede afirmar que existen distintos aspectos para su adecuada implementación, así como para alcanzar los objetivos deseados con las familias participantes, es decir, diversos factores que pueden aumentar la eficacia de las intervenciones. Entre dichos aspectos más significativos a la hora de la implementación encontramos buenas prácticas tales como una intervención integral, es decir, trabajar unos mismos contenidos tanto con los/as progenitores/as como con sus hijos/as (en grupos separados y mixtos), unos métodos educativos variados, completos, actualizados y adaptados a la población con la que se interviene, un número de sesiones adecuado (con un mínimo de aproximadamente 15 sesiones implementándolas con una sesión semanal), una buena fundamentación teórica, la buena relación con las familias por parte de los/as profesionales que implementan el programa, así como el fomento de las buenas relaciones familiares. Igualmente, también resultan especialmente importantes factores como la adaptación de la intervención a diversas etnias y culturas, teniendo en cuenta costumbres, valores, etc., ya que, si las habilidades o competencias enseñadas no se ajustan a sus valores o creencias, la intervención no resultará provechosa, así como iniciar el programa en el momento temporal adecuado para la familia, adaptando la intervención a la etapa evolutiva del/de la menor. Finalmente, otros factores que se han podido observar como relevantes a la hora de implementar esta tipología de programas es la realización de evaluaciones de resultados, así como de estudios sobre los resultados concretos que experimentan las familias gracias a la intervención, la capacitación y el apoyo que reciben los y las profesionales que implementan los diversos programas (todos los programas informan de una elevada cualificación inicial, a la que se añade una formación específica sobre el programa y un proceso de supervisión y apoyo durante la implementación) y, por último, un seguimiento y evaluación del progreso para conocer si los resultados positivos

obtenidos por la familia se mantienen en el tiempo o si, por el contrario, surgen nuevas problemáticas.

Concluyendo, el presente estudio aporta al mundo de la intervención socioeducativa con familias y, en concreto, al ámbito de protección de menores, un modelo con una amplia muestra y ejemplos específicos (hasta 19 programas diferentes) de factores que pueden aumentar la eficacia y el éxito de las intervenciones, lo cual debe tenerse presente a la hora de planificar, diseñar e implementar intervenciones con estas características. Así, la investigación presentada desea contribuir a la aportación de información relevante acerca de aquellos factores que contribuyen en gran medida a aumentar los resultados positivos de las intervenciones en el campo de la protección de menores, así como a la importancia e influencia de la normativa de protección de menores en el desarrollo de esta tipología de programas. Por lo tanto, la discusión planteada resulta de utilidad para el diseño de futuras investigaciones e intervenciones en el ámbito abordado.

7. Referencias

Bibliografía

- Acero, A. (2004). *Guía práctica para una prevención eficaz*. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).
- AFCBT. (2018). *AF-CBT Brief Description*. Recuperado de: <http://www.afcbt.org/BriefDescription>
- Allueva, L. (2011). Situaciones de riesgo y desamparo en la protección de menores. *InDret, Revista para el análisis del Derecho*, 4. Recuperado de: http://www.indret.com/pdf/854_es.pdf
- Arruabarrena, M. I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 13-23. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1652.pdf>

- Axford, N., Elliott, D. S. y Little, M. (2012). Blueprints para Europa: promoviendo programas basados en la evidencia en los servicios de atención a la infancia. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 205-214.
- Ballester, L., Nadal, A., y Amer, J. (2014). *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma: UIB edicions.
- Ballester, L., Orte, C., y Oliver, J. L. (2015). Les programmes de Compétence Familiale dans les services de protection des mineurs de la communauté autonome des Îles Baléares. En C. Orte, L. Ballester, y M. X. March (Eds.). *Le Programme de Compétences Familiales: l'adaptation du SFP en Espagne*. Sarrebruck: Editions Universitaires Européennes.
- Benavente, P. (2011). Riesgo, desamparo y acogimiento de menores. Actuación de la Administración e intereses en juego. *Anuario de la Facultad de derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/662981/AFDUAM_15_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borrego, G. (2014). El sistema de protección de menores. *DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 6, 85-95. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/45994>
- Brook, J., McDonald, T. P., y Yan, Y. (2012). An analysis of the impact of the Strengthening Families Program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 691-695. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.12.018
- Cardona, J. (2012). La Convención sobre los Derechos del Niño: significado, alcance y nuevos retos. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 47-68. Recuperado de: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/153681/140721>
- Cares Institute. (2018). *Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy: Empowering Families At-Risk for Physical Abuse to Develop Healthy Outlooks and Positive Environments*. Recuperado de: http://www.caresinstitute.org/services_parent-child.php
- CEBC. (2015). *SPIN Video Interaction Guidance (SPIN VIG)*. Recuperado de: <http://www.cebc4cw.org/program/spin-video-home-training/detailed>

- CEBC. (2016). *Wraparound*. Recuperado de: <http://www.cebc4cw.org/program/wraparound/detailed>
- CEBC. (2017). *Nurturing Parenting Program for Parents and their Infants, Toddlers, and Preschoolers*. Recuperado de: <http://www.cebc4cw.org/program/nurturing-parenting-program-for-parents-and-their-infants-toddlers-and-preschoolers/detailed>
- CEBC. (2018). *Project Connect*. Recuperado de: <http://www.cebc4cw.org/program/project-connect/detailed>
- Cervel, M. (2005). Orientación e intervención familiar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (12), 131-140. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2239633>
- Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L. A. y Gurwitch, R. (2011). A combined motivation and Parent–Child Interaction Therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84-95. doi: 10.1037/a0021227
- CrimeSolutions. (2011). *Program Profile: Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST–CAN)*. Recuperado de: <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=175>
- CrimeSolutions. (2012). *Program Profile: HOMEBUILDERS*. Recuperado de: <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=210>
- CrimeSolutions. (2017). *Program Profile: Tulsa (OK) Family Drug Court*. Recuperado de: <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=504>
- De Paul, J., Arruabarrena, I., y Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24(2), 105-120. Recuperado de: <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/implantacion-piloto-dos-programas-basados/articulo/S1132055915000216/#.WwQJUEiFPIU>
- De-Juanas, A. y Fernández-García, A. (2015). *Pedagogía social, universidad y sociedad*. Madrid: Editorial UNED.
- Díez-Picazo, L., y Gullón, A. (2018). *Sistema de Derecho Civil. Volumen IV (Tomo 1): Derecho de Familia*. Madrid: Tecnos.

- Domínguez, J., y Mohedano, R. (2014). El acogimiento de menores en el actual sistema de protección a la infancia: la importancia del contexto. *Azarbe*, (3), 149-155. Recuperado de: <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/198491>
- Felipe, J., Monteiro de Brito, J. C., Gómez, I., Pajares, E., Paredes, F., y Zúñiga, Y. (2014). *Derechos humanos de los grupos vulnerables. Manual*. dh.es. Red de Derechos Humanos y Educación Superior. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/29539.pdf#page=21>
- Fernández, A. (2016). Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Una visión general de la nueva regulación. *Revista General de Derecho Romano*, 26, 3-15. Recuperado de: https://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=417649&d=1
- Ferro, R. y Ascanio, L. (2014). Terapia de Interacción padres-hijos (PCIT). *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 169-180. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2437.pdf>
- Fisher, P. A., & Gilliam, K. S. (2012). Multidimensional treatment foster care: An alternative to residential treatment for high risk children and adolescents. *Intervencion psicosocial*, 21(2), 195-203. doi: 10.5093/in2012a20
- Functional Family Therapy. (2018). *FFT Child Welfare (FFT-CW®)*. Recuperado de: <http://www.ftllc.com/fft-child-welfare/>
- Guastafarro, K. M., Lutzker, J. R., Graham, M. L., Shanley, J. R., y Whitaker, D. J. (2012). SafeCare®: perspectiva histórica, desarrollo dinámico y diseminación de un programa de prevención del maltrato infantil basado en la evidencia. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 171-180. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a17>
- Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., y Brown, E. J. (2012). Application of Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy to School Settings. *Journal of Applied School Psychology*, 28(3), 270-293. <https://doi.org/10.1080/15377903.2012.695768>
- IMAS. (2011). *Manual d'Intervenció del Servei de Protecció al Menor*. Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família. IMAS.
- Institute for Family Development. (2018). *Programs. HOMEBUILDERS - IFPS*. Recuperado de: http://www.institutefamily.org/programs_IFPS.asp

- Jiménez, L., y Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/600/446>
- Kumpfer, K. L., y Johnson, J. L. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, 19(1), 13-25. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/320/320>
- Kumpfer, K.L., Magalhães, C. y Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children’s developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 104-116. doi: 10.1080/17405629.2011.639225
- Lasarte, C. (2017). *Derecho de Familia. Principios de Derecho Civil VI*. Madrid: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales.
- Leiva, B., y García, M. C. (2016). Análisis de las instituciones del sistema de protección de menores Y su reforma por la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015 (I). *El Genio Maligno, Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 19, 96-119. Recuperado de: https://elgeniomaligno.eu/wp-content/uploads/2016/09/varia_Beatriz_Leiva_M-del-Carmen-Garcia.pdf
- Leiva, B., y García, M. C. (2017). Análisis de las instituciones del sistema de protección de menores y su reforma por la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015 (y II). *El Genio Maligno, Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 20, 74-89. Recuperado de: https://elgeniomaligno.eu/wp-content/uploads/2017/03/1_varia_Beatriz-Leiva-Rodriguez_M-del-Carmen-Garcia-Garnica.pdf
- Letarte, M., Normandeau, S., y Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 253-261. Recuperado de: http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/effectiveness-of-a-parent-training-program-in-cps_10.pdf
- MacKillop Family Services. (2018). *Functional Family Therapy - Child Welfare*. Recuperado de: <https://www.mackillop.org.au/functional-family-therapy-child-welfare>

- Máiquez, M. L., y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. *Psychosocial Intervention*, 10(2), 185-198. Recuperado de: <http://journals.copmadrid.org/pi/archivos/76937.pdf>
- Martín, A. y Wic, M. L. (2016). Intervención social con menores en situación de desamparo desde los Servicios de Protección de Menores. En N. Nieto y C. Cordero. (Eds.), *La intervención social con menores* (pp. 135-177). Madrid: Editorial Dykinson.
- Medina, A. y Beyebach, M. (2014). El impacto de la formación y de la supervisión centrada en soluciones sobre las creencias, las prácticas y el burnout de los profesionales del sistema de protección infantil en Tenerife. *MOSAICO. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 59, 36-55. Recuperado de: <http://www.aetsb.org/sites/default/files/publicaci%C3%B3n/medinabeyebach2014mosaico.pdf>
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., y Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6/7), 449-456. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.449
- National Wraparound Initiative. (2018). *Wraparound basics*. Recuperado de: <https://nwi.pdx.edu/wraparound-basics/>
- Núñez, C. (2016). El interés superior del menor en las últimas reformas llevadas a cabo por el legislador estatal en el sistema de protección a la infancia ya la adolescencia. *Revista Persona y Derecho*, (73), 117-160. doi: <https://doi.org/10.15581/011.73.117-160>
- Nurturing Parenting. (2015). *Parents & Their Infants, Toddlers & Preschoolers*. Recuperado de: <http://nurturingparenting.com/ecommerce/category/1:3:1/>
- Ocón, J. (2003). Evolución y situación actual de los recursos de protección de menores en España. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 45, 13-30. Recuperado de: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio1.pdf

- Ocón, J. (2006). Normativa internacional de protección de la infancia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 113-131. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0606110113A/7564>
- Oliver, J. L., Orte, C., y Ballester, L. (2013). Los programas de Competencia Familiar en los servicios de protección de menores en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. *Comunicación presentada en el Congreso Internacional Virtual sobre Competències Familiars*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/260751919_Los_programas_de_Competicencia_Familiar_en_los_servicios_de_proteccion_de_menores_en_la_Comunidad_Autonomad_de_las_Islas_Baleares
- Oliver, J. L., Orte, C., y Ballester, L. (En prensa). Los programas de Competencia Familiar en los servicios de protección de menores en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. *Paideutika*.
- Orte, C. (2013). Programas eficaces de intervención con familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (21), 5-9. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1350/135029517001/>
- Orte, C., Ballester, L. y March, M. (2013). El enfoque de la competencia familiar, una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (21), 13-37. doi: http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.1
- Orte, C., Touza, C., Ballester, L. y March, M. (2008). Children of drug-dependent parents: prevention programme outcomes. *Educational Research*, 50(3), 249-260. doi: 10.1080/00131880802309390
- Orte, C., y Amer, J. (2014). Las adaptaciones culturales del "Strengthening Families Program" en Europa: un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *ESE: Estudios sobre educación*, 26, 175-195. Recuperado de: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36788/1/201406%20ESE%2026%20%282014%29-7.pdf>
- OzChild. (2018). *Functional Family Therapy – Child Welfare®*. Recuperado de: <https://www.ozchild.org.au/fft-cw/>
- Ravetllat, I. (2012). El interés superior del niño: concepto y delimitación del término. *Educatio siglo XXI*, 30(2), 89-108. Recuperado de: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/153701/140741>

- Rodrigo, M.J., Almeida, A. y Reichle, B. (2016). Evidence-based parent education programs: A European perspective. En J. Ponzetti (Ed), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 85-104). Nueva York: Routledge.
- SAMHSA. (2017). *Sobriety Treatment and Recovery Teams (START)*. Recuperado de: <https://nrepp.samhsa.gov/ProgramProfile.aspx?id=187#hide4>
- SAMHSA. (2018). *Intervention Summary. Child-Parent Psychotherapy (CPP)*. Recuperado de: <https://nrepp.samhsa.gov/Legacy/ViewIntervention.aspx?id=194>
- Social Research Unit. (2012). *An introduction to evidence-based programmes in children's services*. Dartington: Social Research Unit.
- SPIN USA. (2018). *Welcome to SPIN®USA: The United States National Training Center for Video Interaction Guidance (SPIN®VIG)*. Recuperado de: <http://spinusa.org/>
- Swenson, C. C. y Schaeffer, C. M. (2014). MST-CAN: An ecological treatment for families experiencing physical abuse and neglect. En S. Timmer y A. Urquiza (Eds.). *Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children* (pp. 237-257). Dordrecht: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-7404-9_13
- UIB. (2018). *Programa de competència familiar*. Recuperado de: <http://competenciafamiliar.uib.cat/>
- UNICEF Comité Español. (s.f.). *Conócenos*. Recuperado de: <https://www.unicef.es/quienes-somos/unicef-espana>
- Valenzuela, M. T., Ibarra, A. M., Zubarew, T., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de la familia. *Index de enfermería*, 22(1-2), 50-54. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011
- Walker, J. S. (2008). *How, and Why, Does Wraparound Work: A Theory of Change*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Portland State University.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F. y Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years® Parent, Teachers and Children's Series: Transportability to Portugal of Early Intervention Programs for Preventing Conduct Problems and Promoting Social and Emotional Competence. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157-169. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a15>

Webster-Stratton, C., y Reid, M. (2010). Adapting the Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services*, 5(1), 25-42. doi: 10.5042/jcs.2010.0115

Normativa

- **Internacional**

Carta Europea de los Derechos del Niño. Resolución A3- 0172/92, de 8 de julio de 1992. DOCE C241 de 21 de septiembre de 1992.

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Aprobada mediante Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas R 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Alianza Internacional Save the Children el 23 de febrero de 1923 y ratificada por el V Congreso General el 28 de febrero de 1924.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948.

Declaración de los Derechos del Niño. Adoptada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 1386 (XIV) en la Resolución 1386 (XIV) de 20 de noviembre de 1959.

Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Creada mediante la Resolución 57 (I) de la Asamblea General las Naciones Unidas del 11 de diciembre de 1946.

- **Nacional**

Código Civil. Real Decreto de 24 de julio de 1889. BOE núm. 206, de 25 de julio de 1889.

Constitución Española. BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.

Ley 13/1983, de 24 de octubre, de Reforma del Código Civil en materia de tutela (BOE núm. 256, de 26 de octubre de 1983).

Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción (BOE núm. 275, de 17 de noviembre 1987).

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996).

Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria (BOE núm. 158, de 3 de julio de 2015).

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 175, de 23 de julio de 2015).

Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015).

- **Autonómica (Illes Balears)**

Ley 8/1997 de las Islas Baleares, de 18 de diciembre, de atribución de competencias a los Consejos Insulares en materia de Tutela, Acogimiento y Adopción de Menores (BOIB núm. 157 Ext de 20 de diciembre de 1997 y BOE núm. 23 de 27 de enero de 1998).

Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y los derechos de la infancia y adolescencia de les Illes Balears (BOIB núm. 163, de 18 de noviembre de 2006).

Jurisprudencia

SAP A Coruña (Sección 3ª) de 26 de diciembre de 2016 (441/2016).

SAP Huelva (Sección 3ª) de 11 de junio de 2015 (JUR\2015\272750).