



**Universitat de les
Illes Balears**

Título: *Programa de coparentalidad entre un Centro de Protección y los Padres: Promoción de nuevas formas de relación entre los padres y sus hijos residentes en un centro de acogimiento residencial.*

NOMBRE AUTOR: Sheila Montilla Vilaplana

DNI AUTOR: 43188844-L

NOMBRE TUTOR: José María Rodríguez de Castro

Memoria del Trabajo de Final de Grado

Estudios de Grado de Trabajo Social

Palabras Clave: Reunificación familiar, coparentalidad, rutinas familiares, colaboración, mediación.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2013/2014

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:

RESUMEN:

El agomiento residencial a parte de una medida de protección, ha sido considerado durante muchos años como una alternativa a la familia. La relación entre los centros de acogimiento residencial y las familias de los niños que allí residen, a menudo suele reducirse a contactos telefónicos, sin una intervención planificada. Añadir que la falta de recursos de intervención familiar dificulta que se lleven a cabo programas de reunificación familiar y esto conlleva consecuencias como la de que las familias dejan en manos de las instituciones públicas la responsabilidad de la educación y la atención de estos menores. Las familias muchas veces creen que este tipo de contacto en períodos tan cortos es suficiente para demostrar su preocupación e interés. En muchas ocasiones los centros de menores cuando asumen la tutela del menor ejerce funciones parentales dejando en un segundo lugar a los padres e impidiendo una coparentalidad entre el centro y la familia. Para que la reunificación sea una alternativa viable, la relación entre padres e hijos debe mantenerse mientras están físicamente separados, esto requiere en primer lugar, que las visitas entre padres e hijos sean tan frecuentes como sea posible, y que se reduzcan al mínimo los argumentos o excusas para limitarlas. Será preciso que los profesionales vean a los padres como tales, y que se relacionen con ellos como padres, no como gente defectuosa que debe tomarse una licencia de su función de padres para poder enfocarse en sus propias necesidades.

PALABRAS CLAVE: Reunificación familiar, coparentalidad, rutinas familiares, colaboración, mediación.

ABSTRACT: The children residential foster care is a protection measure, besides, it has been considered for many years as an alternative to the family. The relation between residential care and the families of the children who live there often it is reduced to telephone conversations without a planned intervention. Add the lack of resources of family interventions makes it difficult to carry out family reunification programs and this has consequences as families leave that in the hands of public institutions responsible for the education and care of these minors. Families often believe that this type of contact in such short periods is sufficient to show concern and interest. Often when juvenile facilities assume guardianship exerted parental roles in second place leaving parents and impeding collaboration between the center and parents. It is very important that the relationship between parents and children should be kept while they are physically separated, this requires first, that the visits between parents and children are more frequent as possible, and to minimize the arguments or excuses to limit them. Professionals will need to see parents as such, and the centers have to interact with parents, and not think that parents need to focus on their own needs and they forget about their children.

KEY WORDS: family reunification, family routines, collaboration, mediation

INTRODUCCIÓN

Los menores poseen el derecho de tener una familia, y que ésta se responsabilice de sus necesidades materiales, que le de apoyo social y afecto, debiendo cubrir las necesidades educativas y emocionales de los hijos (*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de protección jurídica del menor y la Ley 17/2006, de 13 de Noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y adolescencia de las Islas Baleares*). El niño debe sentirse seguro, respetado y protegido en su núcleo familiar. Las familia no solamente tienen la función de garantizar las necesidades biológicas del menor en desarrollo, sino también la de facilitar la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas para la plenitud del niño (Bravo y Fernández, 2003).

Como dice Fernández (1992), la familia debe ser un lugar de convivencia estable, que disponga de los recursos mínimos, donde el menor sea respetado como persona, se cubran sus necesidades básicas, afectivas y educativas, se le proteja contra las situaciones agresivas del medio en el que se desarrolla, reciba cuidados adecuados ante enfermedades o limitaciones, etc. Pero en ocasiones la familia no consigue el equilibrio debido entre las necesidades del niño y las respuestas del adulto.

Una de las cosas más importantes son las relaciones que se producen entre el niño y el ambiente en el que se cría. Los cuidadores (madre, padre, abuelo/a, educador...) son una parte esencial puesto que, en la mayoría de los casos, el daño que se puede producir procede de las deficiencias ambientales (carencias y/o distorsiones en los hábitos de crianza, cuidados y atención hacia el menor) (Bravo y Fernández, 2003).

La unidad familiar no siempre es el lugar idóneo para el desarrollo del niño. En ocasiones la separación del núcleo familiar favorece la maduración y el desarrollo de éste. La familia desempeña un papel muy importante, en especial durante la infancia y adolescencia; pero en ocasiones, no puede o no es capaz de proveer dicho apoyo, y fracasa a la hora de satisfacer las necesidades

básicas del niño. Cuando es necesario optar por la separación del niño y su familia, los centros de protección constituyen uno de los recursos más importantes junto con las soluciones naturales (Bravo y Fernández, 2003).

Tal y como señala *Institut Mallorquí D'Afers Socials* (IMAS, 2010) un centro de protección sería una medida protectora de carácter temporal para potenciar la adaptación y socialización de menores cuyas familias no ejercen estas funciones, ofreciendo un lugar estable que estimule el desarrollo y la adquisición de aprendizajes relacionados con la vida en grupo.

MARCO TEORICO

1. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Definición de acogimiento residencial por el *Instituto Mallorquí d'Afers Socials* (IMAS, 2010):

El acogimiento residencial es una medida de protección destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo. Esta medida se fundamenta en dos características fundamentales:

- Su carácter instrumental, ya que está al servicio de un Plan de Caso que contemple una finalidad estable y normalizada.
- La temporalidad, en cuanto que los niños, niñas y adolescentes que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia deberían orientarse hacia el acogimiento familiar.

Según el *Instituto d'Afers Socials* (IMAS, 2010), los hogares y centros de acogida, en sus diferentes modalidades, configuran un tipo de recurso social indicado para aquellos niños, niñas y adolescentes que precisan de un contexto de convivencia sustitutivo de la familia. Siguiendo el principio básico de normalización, los hogares tratarán de reproducir, dentro de sus posibilidades,

un ambiente de convivencia similar al familiar, respetando los patrones sociales normativos de distribución de espacios, actividades, reglas y relaciones personales.

1.1 Antecedentes históricas del acogimiento residencial

A la hora de resumir los antecedentes del actual acogimiento residencial, tendríamos que empezar por aquellas instituciones benéficas que, ya en los primeros siglos del cristianismo, se dedicaban a atender a pobres, enfermos, extranjeros sin hogar, niños huérfanos y abandonados.

En estas instituciones los niños estaban mezclados con los adultos, ya que hasta mucho después, no se entendería la infancia como una etapa diferenciada de la edad adulta (Fernández, 1992).

En los siglos XVI y XVII, se produce un apogeo de los hospicios o Casas de misericordia, que aún recogen todo tipo de personas con necesidades o déficit, pero también se atiende a hijos de familias acomodadas que no muestran un comportamiento adecuado.

En esta época aparecen ya *las inclusas o casas de expósitos*, en las que se recogen niños abandonados hasta que tienen edad para valerse por sí mismos según la concepción de la época (a los 7 años).

En el período que siguió a la guerra civil en España, de las grandes residencias pasaban en muchos casos a *ciudades juveniles* en las que se separaba por sexos a los jóvenes. En estas ciudades desarrollaban también su vida sin necesidad de salir al exterior.

Mientras, en los años 70, comienza el modelo anglosajón que se denominó *planificación para la permanencia*, que promulga la búsqueda de una familia para los niños lo antes posible y con carácter permanente como forma de aportar al niño un ambiente estable en el que vivir. Gracias a él se potencian muchas actuaciones en beneficio de la infancia desprotegida, aunque contribuye a reforzar la idea de que las residencias son un recurso no

deseable.

Siguiendo esta tendencia, en Barcelona se crea el *Movimiento de Atención a Cierta Infancia* en 1975 que busca el acogimiento familiar de los niños que se consideran en situación de *semi-abandono*. A partir de 1979 comienza a extenderse a otras comunidades autónomas.

En los años 80, comenzó la reestructuración de los servicios sociales en España, con lo que se retomaron las controversias acerca de las instituciones. Hasta este momento no aparecen las primeras posturas defendiendo el papel de las residencias. Por ejemplo, Potter (1987) defiende que las residencias son lo más adecuado para adolescentes que no pueden volver a casa y no quieren establecer lazos afectivos con otras figuras parentales.

A finales de los 80 se comienza a hablar de la necesidad de construir entornos similares al familiar, de forma que estos niños puedan crecer en un ambiente lo más parecido posible al de los demás niños. Comienzan a tomar relevancia las relaciones personales necesarias para el desarrollo del niño, con lo que se tiende a la construcción de hogares o *mini-residencias*, donde pueda existir una relación de afecto y cuidado similar a la del entorno familiar (Bravo y Fernández, 2003).

El acogimiento residencial en España, tiene un largo recorrido. Inicialmente se originó como respuesta a la infancia desprotegida, colocando al niño/a en una institución para que pudiera tener cubiertas sus necesidades básicas. Esta modalidad de acogimiento ha ido cambiando hasta hoy, según Jorge F. del Valle (2009), se pueden describir tres fases:

- Modelo institucionalizador:

Eran centros cerrados, autosuficientes (disponían de escuelas, médicos, canchas deportivas...) basados en necesidades muy básicas, con un cuidado no profesional y con razones de ingresos económicos variadas. Los niños/as podrían pasar toda su infancia en estas instituciones y la mayoría albergaban cientos de niños y niñas. (Fernández Del Valle y Fuertes, 2009).

- Modelo familiar:

Este modelo se basa en la creación de hogares de tipo familiar, donde se reduce el número de niños/as, y donde estos asisten a las escuelas de la comunidad, así como donde puedan utilizar los espacios propios del barrio como cualquier otro niño/a. Se trataba de crear entornos sustitutos de las familias para educar en ellos a los/as menores durante el tiempo que hiciera falta.

- Modelo especializado:

Durante los últimos años, el perfil de los/as menores atendidos ha variado considerablemente, siendo ahora los casos más frecuentes los de adolescentes. Lo que cambia en este modelo, es que anteriormente se trabajaba desde la perspectiva *personas de menos de 18 años*, la intervención se daba únicamente con los niños en lo que se puede denominar el modelo de rescate.

1.2 Población susceptible de ser atendida

A la hora de analizar el tipo de población que podría resultar más beneficiada de la atención residencial, nos encontramos con los trabajos de Redondo, Muñoz y Torres (1998) y Skinner (1992) que proponen los siguientes grupos:

- Niños y adolescentes que presentan una conducta antisocial que no pueda ser tolerada o modificada por un grupo familiar: las conductas de fuga, o comportamientos de agresión hacia sí mismo o hacia los demás, necesitan una especial protección y control.
- Niños que requieren una atención especializada por sufrir trastornos psicóticos o graves déficits neurológicos o evolutivos: la atención residencial puede servir de respiro a familias excesivamente estresadas por el problema o en crisis, que temporalmente no pueden atender a su hijo.

- Niños y adolescentes que presentan problemas notorios para relacionarse con sus iguales y/ o con adultos: en estas situaciones, la atención residencial facilita experiencias de interacción social, y puede proporcionar un tratamiento global ayudándole a desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación.
- En situaciones de emergencia: ante una crisis en el hogar familiar que impide la atención de los niños o bien por estar en peligro en su propia casa.
- Niños y adolescentes que han sufrido rechazo, abandono: también aquellos que han vivido repetidas experiencias de separación o acogimientos insatisfactorios y cambios en otras familias.
- Adolescentes que no podrán regresar a su familia y necesitan un tiempo de preparación para independizarse.
- Grupos de hermanos que requieren atención fuera de su familia, y se valora la conveniencia de mantenerlos juntos: esto no siempre es posible en acogimientos familiares

1.3 Funciones y objetivos de la atención residencial.

Fernández (2001) distinguen tres formas de acogimiento residencial:

1. A corto plazo: acogimiento de respiro, emergencia y primera acogida. La situación de muchos niños que han sufrido abuso sexual, maltrato físico o emocional grave.
2. A medio plazo: el acogimiento residencial puede servir como puente para la adopción o para un acogimiento familiar, y como tratamiento de

trastornos emocionales y de comportamiento social del niño antes de regresar a su casa o de estar preparado para convivir en un hogar de acogida.

3. A largo plazo: permite preparar a los adolescentes para la vida independiente y prestar una atención continuada a los niños, que debido a sus graves trastornos comportamentales, retrasos intelectuales y necesidades de atención especializada, no puede encontrarse otro recurso familiar.

En resumen, como objetivos más específicos tal y como señala Bravo (2005):

- Potenciar el desarrollo personal en las áreas cognitiva, afectiva, social y física.
- Integrar a los menores en los principales contextos de socialización.
- Constituir un entorno de seguridad y protección para los menores.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Nombre del proyecto:** Coparentalidad entre el centro de protección y los padres.
- **Institución y lugar:** El presente proyecto de intervención e investigación se llevará a cabo en dos centros de acogida a menores.

Los centros donde se va a llevar a cabo dicho proyecto son:

Llar el Temple	C/ Temple, 9	Municipio/barrio: Palma de Mallorca	Plazas de menores: 45	Teléfono: 971711154
Llar es Pil.larí	C/ Roncal	Municipio/barrio: Palma de Mallorca	Plazas de menores: 8	Teléfono: 971763325

- **Lugar de realización:** El Temple y Es Pil.larí.
- **Temporalidad:** 6 meses (Octubre a Abril 2015)
- **Equipo de profesionales:**
 - Trabajadores sociales.
 - Educadores sociales
 - 1 Psicólogo
 - Voluntarios

- 1 Orientadora.
 - Mediadores familiares
- **Entidades y servicios colaboradores:**
- Institut Mallorquí d' Afers Socials
 - Intress.
 - Polideportivo San Fernando
 - Parroquia Maria de todos los Santos

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población infantil se ve sujeta a situaciones de riesgo y estas situaciones a veces obligan poner en marcha una serie de medidas de protección que pueden conllevar la retirada del menor de su núcleo familiar o de convivencia. Estas medidas de protección son el acogimiento familiar o residencial y la adopción.

El objetivo de un centro de acogida es acoger temporalmente a niños/as y jóvenes que se encuentran en situaciones de riesgo social o desamparo (*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de protección jurídica del menor y la Ley 17/2006, de 13 de Noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y adolescencia de las Islas Baleares*), además de proporcionar una atención integral a aquellos menores que por determinadas circunstancias no puedan recibirla de sus familiares.

El traslado del niño/a a un centro residencial implica no sólo la ruptura con su vida familiar, sino también con otros aspectos de su vida. Aunque esa ruptura puede tener efectos positivos para el menor (por ejemplo, protección del maltrato o abandono), también conlleva efectos negativos. Minimizar los aspectos negativos derivados de la ruptura y restaurar un sentido de

continuidad en la vida del niño ha de ser un objetivo prioritario de la atención residencial. En los casos en que los hijos son separados de los padres, la brecha entre ellos sigue ampliándose porque las oportunidades para interactuar son infrecuentes. Lo más común es que los padres visiten a sus hijos en un espacio de una hora y media, dos o tres veces por mes (J. Colapinto).

Los niños y adolescentes que están acogidos en residencias de protección han sido separados de sus familias lo que supone para ellos una experiencia difícil de elaborar, aunque su mayor o menor aceptación va estar relacionada con la especificidad del proceso seguido en cada caso concreto, entre otros aspectos. Esta vivencia siempre supone pérdidas para el menor que se traduce en una importante necesidad de aceptación y elaboración de las mismas, lo que se favorece permitiendo espacios y tiempos donde pueda expresar sus sentimientos, temores, dudas e incertidumbres y que estos sean escuchados y atendidos por los educadores de los centros (Fernández Del Valle y Fuertes, 2000).

En muchas ocasiones cuando el Centro de menores asume la tutela del menor, ejerce funciones *parentales* que impiden la coparentalidad entre el centro y los padres. Otorgándoles a los padres una especie de licencia por enfermedad; el mensaje es *“No se preocupe por su hijo, de él nos encargamos nosotros. Usted ocúpese de sus problemas, y cuando los tenga resueltos venga, y le devolveremos al hijo”*. Muchas veces a los padres no se les permite, ni se les pide que participe como padres en decisiones importantes que afectan la vida del hijo, por ejemplo en el área de la escolaridad, o la salud, o siquiera que se mantenga en contacto con él, más allá de un par de horas. Cuando esto ocurre, padres e hijos se van desconociendo cada vez más y pierden la posibilidad de seguir adaptándose el uno al otro. Los padres, sobre todo, se sienten menos y menos confiados en su capacidad de ser pares, y cada vez menos interesados en retomar plena responsabilidad por la parentalidad (J. Colapinto).

Pero más allá de las visitas, la relación a mantener ha de ser una relación de padres a hijos. No se trata solamente de que se vean con frecuencia, sino de que los padres continúen ejerciendo todas las funciones parentales. Los padres que no viven con sus hijos todavía pueden ir a las citas con los médicos, hablar con los maestros si el niño está en la escuela, ayudar a orientar al niño si tiene

problemas en el centro, y así sucesivamente. Ni los mismos padres ni la institución esperan mucho de los padres, más allá de lo que visiten periódicamente y quizás participen de algunas sesiones de terapia familiar. No tendrían que quedarse esperando pasivamente a que la institución convierta al hijo en una persona mejor, sino que tendrían que participar activamente en la vida del hijo mientras está en la institución (J. Colapinto).

El menor empieza con la elaboración del duelo por la separación, que con frecuencia pasa por diferentes fases que están bien definidas teóricamente y que han sido recogidas por distintos autores y también con la obtención de explicaciones que favorezcan la comprensión de su separación del núcleo familiar. Para favorecer la elaboración del duelo, hay que tener una buena planificación de la recepción del menor puede facilitar el proceso. Se trata de provocar en el menor el mayor sentimiento de seguridad y confianza posible, la implicación de otros menores en la recepción, de informar sobre el funcionamiento del centro, enseñárselo, etc (Del valle y Fuerte, 2000). Progresivamente y a medida que el menor va pasando tiempo en el centro residencial es probable que surja un período de expresión de sentimientos muy abierto, con comportamientos que pueden oscilar desde el aislamiento hasta la conducta agresiva. Es importante que el educador aprenda a interpretar este comportamiento como una reacción a la situación que está viviendo, a la toma de conciencia de la pérdida y ofrecerle las ayudas necesarias para que pueda sentirse mejor (Del valle y Fuerte, 2000).

Uno de los principios en los que se fundamentan nuestras leyes de protección a la infancia es el mantenimiento de la unidad familiar, por entender que este es el entorno de crianza más óptimo para cualquier niño o niña. Sólo cuando el mantenimiento de esta unidad ponga en peligro el bienestar del niño, quedaría justificada una intervención protectora que implique la separación. Ahora bien, si las dificultades familiares pueden ser superadas y los programas de intervención y apoyo a la familia logran dotar a esta de las competencias parentales necesarias, el proceso de reunificación se configurará como la meta a alcanzar por todas las intervenciones (Fernández del Valle, 2000).

METODOLOGÍA

Procedimiento que llevaremos a cabo.

El diseño del proyecto de intervención e investigación que se quiere realizar es de carácter exploratorio ya que se utilizarán entrevistas semiestructuradas; en este tipo de entrevistas existe un mayor grado de libertad de acción y por lo tanto la entrevista suele ser más ágil, pero, al igual que en la entrevista planificada, las entrevistas que llevaremos a cabo en el proyecto, tendrá unos objetivos y un plan de desarrollo (Taylor i Bogdan, 1987:101). Además utilizaremos instrumentos como los tests y la observación.

La investigación es de carácter cualitativo, es decir, es de carácter subjetivo e interno ya que se basa en el estudio de los datos recogidos a partir del análisis de las variables trabajadas.

Este proyecto de intervención e investigación se llevará a cabo en Octubre a Abril del 2015 en los dos centros, en el Temple aplicaremos el *programa piloto* a 4 familias con sus respectivos hijos de forma aleatoria pero con su consentimiento, donde nosotros haremos de mediador entre el centro y la familia, construyendo rutinas familiares para hacer posible que los padres adquieran responsabilidades en la atención de sus hijos. Para la recogida de información, haremos un estudio de una serie de variables que utilizaremos en forma de pre-test y post-test (*véase en anexo 1 y2*) y que serán medidas por tutores educadores, profesionales específicos y por entrevistas tanto a la familia como a los hijos, al principio y al final del programa en ambos centros. En el centro Es Pil.larí no aplicaremos el *programa piloto* pero sí estudiaremos el resultado de las variables analizadas en forma de pre-test y post-test a 4 familias también seleccionadas aleatoriamente y con su previo consentimiento y también analizadas por profesionales específicos.

Una vez finalizado el proyecto y recogido los resultados del análisis de las variables que hemos trabajado, veremos si nuestra hipótesis es cierta o no. Compararemos los resultados de ambos centros pudiendo observar si la aplicación de dicho proyecto de coparentalidad entre el centro y las familias, y una mayor colaboración entre estos ejerciendo mutuamente funciones parentales, ayuda a que las familias tengan una mayor involucración y un rol

más protagonista con sus hijos, favoreciendo la relación padre e hijo y así poder hacer posible la reunificación familiar.

Instrumentos que utilizaremos

Para recoger los datos valorados por los profesionales específicos de cada centro, utilizamos una tabla con una serie de variables en forma de pre-test y post-test (véase en *anexo 1 y 2*), cuestionarios y además una escala de evaluación parental (EEP) creada para evaluar la autoeficacia paterna (véase en *Anexo 3*), compuesta por 8 ítems y que se medirá entre 0 y 10 puntos. Esta escala nos servirá para evaluar las actitudes positivas y negativas de los padres, debido a que la satisfacción así como la percepción de la autoeficacia respecto al rol paternal se compone de dichas actitudes y por eso vemos conveniente evaluar la confianza y expectativas de los padres que tienen al principio del proyecto ya que influye en sus conductas. El motivo de estas variables para dicho proyecto de intervención e investigación es porque tenemos la hipótesis de que el centro de menores ejerce funciones parentales dejando en un segundo lugar a los padres biológicos y creando una relación más distante entre los padres y el menor que reside en el centro. Haciendo que afecte a las expectativas de los padres de una posible reunificación familiar, una disminución de la frecuencia de las visitas, una disminución de la autoestima de ambos y además la imposibilidad de que la familia ejerza un rol protagonista en la atención del menor y por último un aumento de su locus de control.

POBLACIÓN DESTINATARIA:

En general, pueden ser objeto de atención de los distintos recursos residenciales todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentren en situaciones de desprotección grave con medida de separación.

Este proyecto va dirigido a:

- Familias con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales a los cuales se haya valorado.
- Familias en las que se ha valorado que hay posibilidades de que se pueda corregir el comportamiento negligente trabajando con la familia y resolver los problemas que les impide estar con sus hijos (familias permeables al cambio).
- Menores que quieren mantener los vínculos afectivos con su familia.

OBJETIVO GENERAL:

Utilización de estrategias establecidas en los centros de acogida con el fin de que las dificultades familiares puedan ser superadas, capacitar a los padres en habilidades parentales, aumentar, proteger y nutrir la relación entre los padres biológicos y el niño mientras éste vive en un centro residencial.

FINALIDAD

La finalidad de este proyecto es hacer de mediador entre el centro y la familia y que se haga posible la coparentalidad entre ambos, aumentar la frecuencia de las visitas de los padres y que se conviertan en miembros cada vez más presentes y activos en la vida del centro, siendo personas con derechos y obligaciones hacia sus hijos y no meros “visitantes”

Objetivos específicos:

- Aumentar la frecuencia de las visitas
- Que los padres adquieran responsabilidades en la atención del menor
- Que los padres se involucren más en los diferentes contextos en los que se desarrolla el menor.
- Aumentar su autoestima y locus de control.
- Reforzar la relación padres e hijo.

PROGRAMA *PILOTO* DE INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN

Coparentalidad entre centro y familia.

CONSTRUCCIÓN DE RUTINAS FAMILIARES

- Acompañar al menor al colegio

Es una manera de que los padres adquieran responsabilidades y sean protagonistas en la vida del menor, marcándose rutinas y obligaciones como padres como si lo hicieran estando el menor en casa y no ceder al centro toda la responsabilidad del menor ni que el centro ejerza todas las funciones parentales, más bien que ambos colaboren.

- Ir a buscar al menor después del colegio

Es una manera de que los padres adquieran responsabilidades y sean protagonistas en la vida del menor, marcándose rutinas y obligaciones como padres como si lo hicieran estando el menor en casa y no ceder al centro toda la responsabilidad del menor ni que el centro ejerza todas las funciones parentales, más bien que ambos colaboren.

Esto ayuda a que se desarrolle el sentimiento de pertenencia, continuidad, involucración con el menor y reforzar la relación paternofilial.

- Asistir a las reuniones de padres y madres al colegio

Sería beneficioso que los padres participasen activamente en la toma de decisiones en el contexto educacional con los demás padres, además de involucrarse y ser consciente de como evoluciona el menor en el colegio, que tipo de dificultades tiene y si progresa adecuadamente, etc..

- Acompañar al menor al médico

Es una manera de que los padres adquieran responsabilidades y sean protagonistas en la vida del menor, marcándose rutinas y obligaciones como padres como si lo hicieran estando el menor en casa y no ceder al centro toda la responsabilidad del menor ni que el centro ejerza todas las funciones parentales, más bien que ambos colaboren.

- Constuir un espacio entre padre e hijo

Procedimiento: Una vez por semana, pueden organizar mutuamente y con el consentimiento del centro, actividades recreativas y que puedan pasar tiempo juntos reforzando positivamente su relación, como por ejemplo; ir al cine, ir a la playa, hacer un picnic, patinar, etc.

- Comprar con el menor ropa, material educativo

Es una manera de que los padres adquieran responsabilidades y sean protagonistas en la vida del menor, marcándose rutinas y obligaciones como padres como si lo hicieran estando el menor en casa y no ceder al centro toda la responsabilidad del menor ni que el centro ejerza todas las funciones parentales, más bien que ambos colaboren.

- Asistir a eventos especiales en el centro de acogida

Es importante que los padres se impliquen y participen en las fiestas organizadas por el centro, para que así se impliquen y se interesen por el menor.

Procedimiento: Cuando el centro organiza una fiesta o un cumpleaños, los padres pueden colaborar con el centro y organizándose juntos, trayendo comida o decoración y pasando el día con sus hijos

- Elaborar materiales para determinadas actividades culturales

Algunos padres tienen habilidades provechosas para el centro, esto les puede ayudar a asumir responsabilidades y no ser solo receptores, además de que puede incrementar su autoestima.

Procedimiento: cada vez que haya una fiesta cultural que el centro organice, se le comunica a la familia para que sean partícipes de ella, por ejemplo si se realiza una actividad para trabajar con arcilla o bien plantar flores o hacer manualidades, en vez de que sean siempre los educadores los que ayuden a los menores, que sean los padres quienes participan con sus hijos ayudándoles, haciendo sus propias manualidades y pudiendo trabajar en equipo y así reforzar su relación padre e hijo.

- Formar un grupo de apoyo entre los propios padres que tienen hijos en el centro

Formar un grupo de autoayuda entre los propios padres puede ser beneficioso, ya que muchos padres se sienten culpables y sin habilidades para atender a sus hijos, por lo tanto el compartir sus sentimientos en este espacio hace que se sientan más seguros, que aumente su autoestima y locus de control, además de favorecer su implicación en la búsqueda de soluciones estables para sus hijos.

Procedimiento: Una vez cada dos semanas se reunirán las 4 familias en un aula del centro, pudiendo organizarlo ellos mismos según sus necesidades laborales y personales. Habrá un educador que haga como mediador, pero no hará ningún tipo de intervención, dejará que ellos mismos creen su propio clima de confianza.

Este programa piloto incluye una intervención incidental a la vez que se realizan las rutinas familiares, creando acciones preventivas basadas en el modelo de resiliencia de J. Barudy.

- Reforzar positivamente a los hijos

La importancia de reforzar las conductas positivas, ya que los niños repetirán las conductas que le aporten una satisfacción personal o una recompensa, y es por eso la importancia de reforzar en la educación y en el desarrollo de su conducta. Las muestras de afecto, los elogios, fijar metas alcanzables, tener en cuenta los sentimientos del niño, la atención y siempre criticar la acción y no a la persona son las mejores formas de reforzar la conducta positiva del menor. En ocasiones los padres ante una situación que les supera, pierden los papeles o responden de manera inadecuada a sus hijos, los padres no saben del todo claro que tienen que hacer para evitar que el menor deje de realizar una conducta que les gusta. Los padres tienen que intentar hacerles ver que ese comportamiento no les ha gustado o si les ha gustado para que esa actitud se siga repitiendo o no.

- Aumentar la frecuencia de las visitas, siempre y cuando ambos estén de acuerdo y en un lugar seguro.

Hacer de mediador entre el Centro y los padres para que haya una colaboración entre ambos. Promover nuevas formas de relación y hacer que los padres tengan un rol más protagonista.

- Facilitar la toma de conciencia del problema y la búsqueda de soluciones equilibradas.

Proporcionarles los conocimientos suficientes del proceso de protección, hacerles partícipes y tenerlos siempre en cuenta.

- Dar apoyo social y emocional siempre que lo necesiten.

El grupo de apoyo formado por los mismos padres les ayudará a crear un clima de confianza basado en sus propias experiencias y dándose apoyo mutuo. El centro dispone de apoyo social y psicológico para el menor y la familia.

- Favorecer experiencias que promuevan alegría, humor y creatividad.

Proporcionar a las familias herramientas para que eduquen a sus hijos con una actitud alegre y positiva, en situaciones negativas el hecho de sonreír puede facilitar el acercamiento a los positivo. Se puede fomentar realizando una fiesta, contar anécdotas del pasado, recordando cosas divertidas, ante equivocaciones reírnos de nosotros mismos.

- Intentar hablar positivamente evitando las quejas.

Las familias deben de aprender que cuando estén pasando tiempo con sus hijos, deben de dejar a un lado las quejas y reforzar los hechos positivos.

- Mantener emociones equilibradas y reducir los hechos estresantes y que produzcan ansiedad.

Identificar la fuente de estrés, reestructurar prioridades, ajustar respuestas al estrés (aprender a cambiar las reacciones ante episodios estresantes). Intentar tener una perspectiva positiva, proporcionar técnicas de relajación, adquirir hábitos saludables.

- Adecuar las expectativas de los padres hacia sus hijos

Cuando aparecen aspiraciones que no se ajustan a la realidad, pueden aparecer frustraciones, temores y distanciamiento. Para que las expectativas que tienen los padres contribuyan al desarrollo del menor,

deben ajustarse a la realidad ya que si van más allá de lo que el menor puede ofrecer, aparecerá la frustración, y esto puede desencadenar problemas de autoestima del menor ya que puede pensar que es insuficiente para sus padres o realizar conductas antisociales. Conversar con el menor ayuda a conocerlo más profundamente, de forma que será más fácil crearse expectativas más realistas.

- Mejorar los hábitos de convivencia familiar

Es importante desarrollar la comunicación familiar, establecer normas y pautas de convivencias siempre que se respeten los gustos de cada uno y respetando las opiniones de cada miembro. Es importante que las horas de comer o cenar se compartan todos juntos, intentar colaborar en las tareas de casa y dedicar un día a la semana en hacer algo que les guste a todos.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que es un “programa piloto” y no tenemos el estudio de las variables trabajadas durante el presente proyecto, pienso que es una buena medida para dar la posibilidad a la reunificación familiar y ofrecer a los padres la oportunidad de ser protagonistas en el proceso de protección al menor.

Es importante que el centro de menores ayude y colabore en la inclusión de los padres en este proceso para así ejercer mutuamente funciones parentales.

Al final del proyecto tras comparar los resultados de los análisis de las variables expuestas en los pre-test y post-test veremos si nuestra hipótesis se cumple o no y por tanto si este proyecto es viable y se puede aplicar a la realidad.

REFERENCIAS

- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2003). La situación del acogimiento familiar en España. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en:http://www.mepsyd.es/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_a_cogida_familiar.pdf
- Del Valle, J.F., y Fuertes, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: *Pirámide*.
- Colapinto, J. (2002). El niño entre la familia y el estado, *pp. 1-22*.
- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, vol.30 *pp. 33-41*.
- Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13, (2), 197-204.
- Barudy, J. (1998). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos de comportamiento.
- Cava M.J., y Musitu G. (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. *Intervención Psicosocial*, 8(3), 369-383.
- Consell de Mallorca. *Institu Mallorquí d'Afers Socials*, [en línea]. Año 2013. Disponible en la Web: <http://www.imasmallorca.net/es>
- Ley/ley orgánica:
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. *Boletín Oficial del Estado núm. 15, de 17 de enero de 1996, páginas 1225 a 1238 (14 págs.)*.
Citado en texto (BOE nº15, de 17 de Enero de 1996).

ANEXOS

Anexo 1: *Post- test, Tabla de variables a estudiar en ambos centros una vez iniciado el proyecto y medidas por los educadores, para finalmente comparar los resultados de ambos centros y refutar la hipótesis inicial.*

<i>Variables que estudiar</i>	<i>Medidas por los educadores</i>
1) Incidencias negativas del menor	
2) Incidencias negativas de los padres	
3) Involucración de los padres	
4) Capacidad parental - Capacidad de apegarse al menor respondiendo a sus necesidades - Empatía, comprensión hacia el menor	
5) Satisfacción del menor	
6) Satisfacción de los padres	
7) Aumento de las visitas	
8) Evolución de los objetivos desde el contexto residencial (alcanzados, prioritarios, con cambios).	

Anexo 2: Post-test, Tabla de variables a estudiar en ambos centros una vez finalizado el proyecto y medidas por los educadores, para que finalmente se comparen los resultados de ambos centros y refutar la hipótesis inicial.

<i>Variables que estudiar</i>	<i>Medidas por los educadores</i>
1) Incidencias negativas del menor	
2) Incidencias negativas de los padres	
3) Involucración de los padres	
4) Capacidad parental - Capacidad de apegarse al menor respondiendo a sus necesidades - Empatía, comprensión hacia el menor	
5) Satisfacción del menor	
6) Satisfacción de los padres	
7) Aumento de las visitas	
8) Evolución de los objetivos desde el contexto residencial (alcanzados, prioritarios, con cambios).	

Anexo 3: Escala de evaluación parental (EEP), para medir la confianza, expectativas y percepción de autoeficacia respecto al rol parental.

1) Se siente capaz y eficaz como progenitor.	1 ————— 10
2) Tiene expectativas de logro hacia sus hijos.	1 ————— 10
3) Me siento constantemente criticado/a o evaluado/a por otro en mi rol de padre/madre.	1 ————— 10
4) Siento que hago un buen trabajo como padre/madre.	1 ————— 10
5) El ser padre/madre me hace sentir satisfecha y feliz.	1 ————— 10
6) Pienso que las decisiones que tomo en relación a la educación de mi hijo son las más acertadas.	1 ————— 10
7) Se me hace difícil como educar a mi hijo.	1 ————— 10
8) Las exigencias de la paternidad me hacen sentir angustia y depresión.	1 ————— 10