

UNIVERSITAT JAUME I

**Departament de Psicologia Evolutiva, Educativa,
Social i Metodologia**



**El amor en las relaciones paterno-filiales:
Desarrollo personal y vínculo afectivo de niños y niñas en
situación de riesgo social con medidas de preservación
familiar.**

TESIS DOCTORAL

DE

Daniel García García

Directores:

Dra. Virginia Carrero Planes

Dr. Antoni Vaquer Chiva

Castellón, Abril de 2017

Resumen

Uno de los mayores riesgos para un hijo/a, para un niño/a es crecer sin amor. Este sostén afectivo debe venir dado, en primer lugar, por los padres. Los padres que *recibieron* un vacío de amor en su vínculo paterno filial, tendrán dificultades en ejercer su parentalidad y en hacer descubrir el amor a sus hijos. Los síntomas que manifiestan estos hijos suponen un riesgo de exclusión y afectan a su desarrollo; así aparece el riesgo de *desconexión* del sistema familiar. Los centros de día son un recurso de apoyo a la familia que deben promover la restauración del vínculo paterno filial para que este sea afectivo y potenciador del amor. El objetivo central y principal de este estudio, es desarrollar una teoría, a través de una metodología cualitativa (Grounded Theory), que permita comprender cómo se puede potenciar el desarrollo del “ser” del hijo en situación de vulnerabilidad y riesgo social, en su contexto familiar, a través de un recurso de apoyo de parentalidad parcial (Centros de Día).

Palabras clave: amor, vínculo, parentalidad, centros de día, riesgo de exclusión

Abstract

Amongst all the perils children can face, growing up without love and affection is a major one. This affective pillar must be primarily built by the parents. Those parents who experienced an emotional vacuum in regard to their own child-parent bond will encounter problems; both to exercise parenthood, and to help their children discover love. The symptoms expressed by these children translate into a risk of social exclusion and affect their development, thus leading to a detachment process from the family system. Day care centres become a family support tool that must encourage the renewal of child-parent bonds from an emotional basis which fosters love. The main and most important purpose of this study is to elaborate a theory through qualitative methodology (Grounded Theory), which will argue how the development of the child and its ‘identity’, when finding itself in a position of social vulnerability or risk of social exclusion within its family context, can be strengthened thanks to partial parenthood support tools, namely day care centres.

Keywords: love, bond, parenthood, day care centres, risk of social exclusion.

Agradecimientos

En primer lugar agradezco infinitamente a mi familia de origen, mis abuelos, mis padres, mis hermanos y mis tíos la oportunidad que me dieron de descubrir el amor. En especial a mi esposa M^a Ángeles que me ofreció apoyo y comprensión y a mis hijas Isabel e Irene; las tres me dieron la oportunidad de actualizar y transmitir el amor.

Quiero agradecer de forma especial, a aquellas familias del estudio que me han permitido descubrir sus vidas. Este trabajo se lo dedico a los niños y niñas del Centro de Día, a los que ya regresaron con sus padres, a los que siguen aquí, haciéndonos comprender la vida vulnerable y a los que algún día necesitarán de este apoyo. El centro de día es una realidad por el equipo que lo compone, a todos ellos, les doy las gracias por su buen trabajo, por el buen trato que dedican cada día a los niños y niñas y a sus familias.

A mis amigos; cada uno de ellos me han hecho cómplice de sus historias personales y me han animado a seguir adelante en los momentos de dificultad.

A mis directores de tesis, Dra. Virginia y Dr. Antoni, que pusieron luz donde veía oscuridad y apoyo cuando flaqueaban las fuerzas y a todos aquellos docentes que confiaron en mis proyectos.

Mención especial a la Asociación Quisqueya y a la Comunidad Parroquial de San Bartolomé, a sus integrantes y juntas directivas por darme la oportunidad de desarrollarme, por ofrecerme un espacio en el que compartir la vida, recibir apoyo y descubrir el amor.

Onda, 14 de abril de 2017

Índice general de Capítulos

INTRODUCCIÓN	XI
ORÍGENES Y MOTIVACIÓN	XI
ESTRUCTURA DE TRABAJO	XV
CAPÍTULO 1	18
1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL	18
1.1. <i>El vínculo y el amor</i>	21
1.1.1. Niños de apego seguro	23
1.1.2. Niños de apego inseguro-evitativo	23
1.1.3. Niños de apego inseguro-ambivalente	24
1.1.4. Niños de apego inseguro desorganizado/desorientado	25
1.2. <i>La cobertura de necesidades en el vínculo paterno-filial</i>	26
1.3. <i>Nutrición relacional y vulnerabilidad del “ser”</i>	34
1.4. <i>Familia: amor y maltrato</i>	39
1.4.1. Transmisión transgeneracional del riesgo de maltrato	43
1.4.2. Familias con hijos/as en situación de riesgo	44
1.4.2.1. Situación de riesgo	46
1.4.2.2. Riesgo de malos tratos	47
1.4.3. El maltrato y sus consecuencias	51
1.5. <i>Contexto del ámbito de la investigación</i>	62
1.5.1. Los centros de día de atención a la infancia en la Comunidad Valenciana	62
1.5.1.1. Modalidades de Centros de Día en la Comunidad Valenciana	64
1.5.1.2. La distribución de Centros de Día y nº de plazas atendidas en la Comunidad Valenciana	64
1.5.2. Características del centro de día objeto de la tesis	69
1.5.2.1. Modelo de Intervención y principios de actuación del centro de día	71
1.5.2.2. Análisis de la realidad	73
1.5.2.3. Principios generales del Centro de Día	76
1.6. <i>Objetivo general y específicos de investigación</i>	76
CAPÍTULO 2	79
2. METODOLOGÍA	79
2.1. <i>Justificación en la adopción de aproximaciones cualitativas al estudio realizado</i>	79
2.2. <i>Metodología de estudio: adopción Grounded Theory (GT) como metodología de análisis cualitativo</i>	83
2.2.1. <i>Principios relevantes de GT en la conformación del diseño de estudio</i>	84
2.2.1.1. Características Metodológicas de la Teoría Fundamentada	85
2.2.1.2. La generación de teoría y el enfoque inductivo	86
2.2.1.3. El muestreo teórico: toma de decisiones y emergencia del diseño	86
2.2.1.4. El método comparativo constante: análisis inductivo- deductivo	87
2.2.1.5. Los memos	90
2.2.1.6. La sensibilidad teórica	91
2.2.1.7. Las categorías	91
2.3. <i>Diseño de investigación</i>	92
2.3.1. <i>Acceso al campo de estudio</i>	93
2.3.2. <i>Fases</i>	93
2.3.3. <i>Identificación de fuentes de información: informantes y técnicas</i>	96
2.3.3.1. Descripción de los niños y niñas	97
2.3.3.2. Características familiares	99
2.4. <i>Técnicas de obtención de datos</i>	100
2.4.1. Técnicas de documentación	100
2.4.1.1. Revisión de evaluaciones SIEM como anecdotario	100
2.4.1.2. Revisión de expedientes	101
2.4.1.3. Genogramas familiares	101

2.4.1.4.	Las cartas	102
2.4.1.5.	Historias de vida.....	102
2.4.2.	Cuestionarios.....	102
2.4.3.	Técnicas de entrevistas interactivas.....	104
2.4.3.1.	Entrevistas focalizadas.....	104
2.4.3.2.	Entrevistas experienciales en profundidad.....	106
2.4.4.	El grupo de discusión.....	108
2.4.5.	Observación participante.....	109
2.4.6.	Constelaciones familiares.....	110
2.5.	<i>Técnicas de análisis de datos</i>	110
2.5.1.	Aplicación del método de la comparación constante.....	110
2.5.2.	Aplicación del muestreo teórico.....	117
2.5.3.	Escritura de Memos.....	120
2.6.	<i>Clasificación teórica</i>	123
2.7.	<i>Escritura teórica</i>	123
CAPÍTULO 3		126
3.	RESULTADOS.....	126
3.1.	<i>Categoría central: “Ser” merecedor de amor</i>	127
3.2.	<i>Proceso social básico: A la luz del amor</i>	128
3.3.	<i>Categorías y subcategorías</i>	128
3.3.1.	El impacto en el amor: la huella transgeneracional.....	129
3.3.1.1.	Huella de funcionamiento del sistema familiar.....	129
3.3.1.2.	Sistemas conformados.....	130
3.3.1.3.	Función educativa del sistema.....	130
3.3.1.4.	Huella de trato: vínculo afectado por trato recibido.....	134
3.3.1.5.	Huella de memoria: la memoria de lo vivido.....	135
3.3.1.6.	Huellas hirientes: las heridas que dejan secuelas, escaras.....	137
3.3.1.7.	Estilos de vida vulnerable y amor bloqueado.....	139
3.3.2.	La búsqueda del amor.....	143
3.3.2.1.	El sueño paterno filial: deseo de vínculo conectado al amor.....	143
3.3.2.2.	“Ser” merecedor de amor: la gran condición.....	145
3.3.3.	El éxodo hacia un vínculo amoroso.....	147
3.3.3.1.	Fuentes del dolor.....	148
3.3.3.2.	Fuentes del amor.....	149
3.3.4.	Impulso vital hacia la maternidad/paternidad.....	150
3.3.4.1.	Impulsos que dan vida a la parentalidad/marentalidad.....	153
3.3.4.2.	Impulsos que frustran la parentalidad y sus causas.....	154
3.3.5.	Vínculo afectado en parentalidad parcial.....	156
3.3.5.1.	Los síntomas en los hijos.....	156
3.4.	<i>Proposiciones teóricas</i>	159
3.5.	<i>Esquema teórico</i>	161
CAPÍTULO 4		165
4.	LA PRESERVACIÓN FAMILIAR, LA PARENTALIDAD Y EL AMOR.....	165
4.1.	<i>Familia fuente de amor</i>	167
4.1.1.	“Ser” merecedor de amor.....	174
4.2.	<i>La huella transgeneracional del riesgo</i>	180
4.2.1.	Las huellas del riesgo de desconexión.....	183
4.2.2.	Las huellas de la transmisión del amor en el sistema familiar y el vínculo.....	187
4.2.3.	Heridas del sistema familiar.....	191
4.2.4.	La vulnerabilidad infantil.....	195
4.3.	<i>La parentalidad y sus fuentes</i>	201
4.3.1.	La presencia parental.....	203
4.3.2.	Las fuentes habitadas.....	210
4.3.2.1.	Fuentes potenciadoras del amor.....	211
4.3.2.2.	Fuentes distorsionadoras del amor.....	218

4.3.2.3. Fuentes bloqueadoras del amor.....	221
4.4. <i>Oportunidad de vivirse desde el amor</i>	229
4.4.1. Valoración y definición del riesgo.....	232
4.4.2. Centros de Día como redes de apoyo y acompañamiento.....	236
4.4.3. Estrategias potenciadoras del Vínculo paterno filial afectivo.....	243
4.4.4. Impulso vital.....	247
CAPÍTULO 5.....	254
5. CONCLUSIONES.....	254
5.1. <i>Contribuciones del estudio en el desarrollo teórico</i>	255
5.2. <i>Contribuciones prácticas en la intervención</i>	259
5.2.1. Conectar al amor a través del vínculo paterno-filial.....	260
5.2.2. Reinventar el centro de día.....	261
5.3. <i>Directrices futuras de investigación y limitaciones del estudio</i>	263
CAPÍTULO 6.....	268
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	268
CAPÍTULO 7.....	296
ANEXO: EVIDENCIAS.....	296

Índice de tablas

TABLA 1. 1: <i>CONCEPCIONES SOBRE EL DESARROLLO Y LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS</i>	42
TABLA 1. 2: <i>POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN Y ZONAS SOCIALES. ELABORACIÓN PROPIA</i>	45
TABLA 1. 3: <i>ENFOQUES Y MODELOS DEL MALTRATO</i>	48
TABLA 1. 4: <i>PORCENTAJE DE CENTROS DE DÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</i>	65
TABLA 1. 5: <i>DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS Y POR MODALIDAD DE GESTIÓN DE LOS CENTROS DE DÍA DE LA GENERALITAT VALENCIANA</i>	66
TABLA 1. 6: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA</i>	66
TABLA 1. 7: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 4 A 18 AÑOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA</i>	67
TABLA 1. 8: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA</i>	67
TABLA 1. 9: <i>Nº DE CENTROS DE DÍA DESDE 2012 EN %</i>	68
TABLA 1. 10: <i>PORCENTAJE DE PLAZAS FINANCIADAS POR PROVINCIAS</i>	68
TABLA 1. 11: <i>DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE PLAZAS POR PROVINCIA Y MODALIDAD DE GESTIÓN</i>	69
TABLA 2. 1: <i>FASES DEL ESTUDIO</i>	94
TABLA 2. 2: <i>INFORMANTES DEL EQUIPO EDUCATIVO</i>	96
TABLA 2. 3: <i>INFORMANTES Y TÉCNICAS UTILIZADAS</i>	96
TABLA 2. 4: <i>DATOS DE LOS HIJOS (2013-2014)</i>	98
TABLA 2. 5: <i>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS NIÑOS</i>	99
TABLA 2. 6: <i>SUBFASES</i>	119
TABLA 3. 1: <i>CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS</i>	126
TABLA 3. 2: <i>HUELLAS DEL VÍNCULO EN LA FUNCIÓN EDUCATIVA DEL SISTEMA FAMILIAR Y CONTEXTO</i>	133
TABLA 3. 3: <i>PERCEPCIÓN Y DESEO PATERNO SOBRE EL HIJO</i>	144
TABLA 3. 4: <i>VIDA O FRUSTRACIÓN DE LA PARENTALIDAD; TIPOS</i>	156
TABLA 3. 5: <i>MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS GLOBALES DE DESARROLLO DEL DE LOS NIÑOS EN CENTRO DE DÍA (2013/2014)</i>	158
TABLA 3. 6: <i>MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS GLOBALES DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS EN CENTRO DE DÍA (2014/2015)</i>	158
TABLA 4. 1: <i>TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DEL AMOR</i>	202
TABLA 4. 2: <i>TIPOLOGÍA DE NECESIDADES PROPUESTAS POR BARUDY</i>	234
TABLA 4. 3: <i>CONTEXTO DE PARENTALIDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL</i>	236

Índice de gráficos

GRAFICO 1. 1: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN INTERVALO DE EDAD</i>	74
GRAFICO 1. 2: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA</i>	74
GRAFICO 1. 3: <i>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN VARIABLE DE GÉNERO</i>	75

Índice de figuras

FIGURA 1. 1: <i>DISTRIBUCIÓN CENTROS DE DÍA, SEGÚN SU TITULARIDAD</i>	65
FIGURA 2. 1: <i>PROCESO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA</i>	81
FIGURA 2. 2: <i>ESQUEMA DEL MODELO CONCEPTO-INDICADOR. (TOMADO DE VAQUER, 2012)</i>	89
FIGURA 2. 3: <i>TIPOS DE MEMOS</i>	90
FIGURA 2. 4: <i>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</i>	95

FIGURA 3. 1: <i>FUNCIÓN EDUCATIVA Y VÍNCULO PATERNO-FILIAL</i>	131
FIGURA 3. 2: <i>PROCESOS ANTAGÓNICOS POR HUELLAS</i>	146
FIGURA 3. 3: <i>TIPOS DE IMPULSO VITAL HACIA LA MATERNIDAD Y SU EJERCICIO</i>	151
FIGURA 3. 4: <i>EL BLOQUEO DEL IMPULSO VITAL (IVE, MUERTE FETAL, MALTRATO, PRESCRIPCIÓN MÉDICA)</i> 152	
FIGURA 3. 5: <i>ESQUEMA TEÓRICO Y PARTES DEL INFORME</i>	163

FIGURA 4. 1: <i>PROCESO DE DESCONEXIÓN INTRAFAMILIAR DE LA RELACIÓN PATERNO-FILIAL</i>	182
FIGURA 4. 2: <i>SISTEMAS FAMILIARES EN FUNCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL AMOR</i>	188
FIGURA 4. 3: <i>CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL</i>	226
FIGURA 4. 4: <i>PROCESO DE SANACIÓN Y PATERNIDAD PLENA</i>	252

Índice de Cuadros

CUADRO 2. 1: <i>RASGOS DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN SEGÚN KEMMIS, 1984</i>	82
CUADRO 2. 2: <i>ÁREAS DE DESARROLLO. STAATS (1979)</i>	101
CUADRO 2. 3: <i>EXIGENCIAS FUNDAMENTALES EN LOS CUESTIONARIOS. MARCONI Y LAKATOS (1999)</i>	103
CUADRO 2. 4: <i>FASES DEL PROCESO QUE SEGÚN FOX (1980)</i>	103
CUADRO 2. 5: <i>FASES, DESARROLLO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN EN LA ENTREVISTA</i>	105
CUADRO 2. 6: <i>GUÍA PARA FORMULAR DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS (SPRADLEY, 1979)</i>	105
CUADRO 2. 7: <i>LA GUÍA DE UNA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA EN PROFUNDIDAD</i>	107
CUADRO 2. 8: <i>MODALIDAD DE OBSERVACIÓN (DEL RINCÓN ET AL., 1995)</i>	109
CUADRO 2. 9: <i>PROCEDIMIENTO DE CODIFICACIÓN ABIERTA. ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES. CUESTIONARIO</i>	111
CUADRO 2. 10: <i>PROCEDIMIENTO DE CODIFICACIÓN ABIERTA. ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES. EXTRACTO DE LA</i> <i>PRIMERA ENTREVISTA</i>	111
CUADRO 2. 11: <i>CARTA DE INVITACIÓN A OTRO NIÑO A PARTICIPAR EN EL CENTRO DE DÍA</i>	114
CUADRO 2. 12: <i>EJEMPLO DE LA AGRUPACIÓN DE INDICADORES EN TORNO A ALGUNAS CATEGORÍAS EMERGENTES EN LA</i> <i>FASE PRELIMINAR</i>	115
CUADRO 2. 13: <i>MEMOS DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD</i>	121
CUADRO 2. 14: <i>EJEMPLO DE CATEGORÍA EN LA FASE DE PROFUNDIZACIÓN MÁS AVANZADA</i>	121
CUADRO 3. 1. <i>TIPOS DE VÍNCULO AFECTADO POR TRATO RECIBIDO</i>	135
CUADRO 3. 2: <i>TIPOS DE EXPERIENCIAS VITALES SIGNIFICATIVAS</i>	137
CUADRO 3. 3. <i>PROPOSICIONES TEÓRICAS GENERALES</i>	159
CUADRO 3. 4. <i>PROPOSICIONES TEÓRICAS SOBRE EL VÍNCULO</i>	159
CUADRO 3. 5: <i>PROPOSICIONES TEÓRICAS SOBRE PARENTALIDAD</i>	160
CUADRO 3. 6. <i>PROPOSICIONES TEÓRICAS SOBRE LA PARENTALIDAD DELEGADA</i>	160
CUADRO 3. 7: <i>PROPOSICIONES TEÓRICAS SOBRE LA INTERVENCIÓN EN CENTROS DE DÍA</i>	161
CUADRO 4. 1: <i>LAS MANIFESTACIONES DE LA PRESENCIA Y DELEGACIÓN DE LAS FUNCIONES PARENTALES</i>	203
CUADRO 4. 2: <i>TIPOS DE TRATO QUE CONDUCEN A LA DIGNIDAD O AL TRAUMA</i>	204
CUADRO 4. 3: <i>El R.D.F</i>	235
CUADRO 4. 4: <i>FASES DE INTERVENCIÓN EN PARENTALIDAD PARCIAL</i>	238
CUADRO 4. 5: <i>VARIABLES DEL IMPULSO VITAL</i>	248
CUADRO 5. 1: <i>VUELTA A LA CONEXIÓN; DESCUBRIR EL AMOR</i>	260

Introducción

Orígenes y motivación

En aquellos tiempos, allá a finales de los años 90, a los 14 años, unos cuantos del barrio de diferentes edades fuimos convocados para pertenecer a un grupo juvenil en una parroquia. Ya otros hermanos y vecinos nuestros lo habían hecho. Nuestras familias, muchas de ellas eran inmigrantes de la zona interior de Albacete (Yeste y otras pedanías), y ya nuestros abuelos se instalaron en estos barrios, creando asentamientos en lo que en Onda eran pajares, cuadras y eras. Así se construyeron los barrios de la periferia de Onda, enriqueciendo Onda de nuevas tradiciones y valores.

Como iba diciendo pertenecía a este grupo parroquial, dirigido por un grupo bienintencionado de fuertes creencias cristianas y sociales que decidieron traer su actividad a la parroquia de nuestro barrio ¿por qué lo hicieron y porqué fueron ellos y no otros?, esa respuesta pertenece al destino. Eran referentes y transformaron nuestra parroquia, le dieron otros aires. Nos daban catequesis de confirmación, organizaban convivencias y campamentos de verano para chicos y chicas como yo y compartíamos tiempo y experiencias con los niños y niñas de una casa de acogida de niños “desamparados”. Estos chicos no vivían con sus familias, vivían con otras personas que hacían de familia. Sigo teniendo relación con algunos de ellos hoy en día.

En este contexto pasaba el tiempo, el ocio. Seguíamos un calendario de festividades litúrgicas y esos días se vivía todo con mucha intensidad en la parroquia. Además todos los domingos eran una fiesta, primero ensayo de cantos y luego eucaristía... se me olvidó decir, que mi madre decidió apuntarme a clases de música, así que también pasaba horas con otros chicos y chicas del centro del pueblo, en la banda de música y todo lo que la música implica:

pasacalles, festividades, conciertos, ensayos... un músico que leyera esto, sabría perfectamente de lo que hablo y el tiempo invertido que ello supone; los padres de estos niños músicos tenían otra posición social.

El adviento, la Navidad, Cuaresma, la Pascua... Cada vez nos daban nuevas responsabilidades. Todos los viernes por la tarde se quedaba para hacer oración, ensayar cantos y cenar juntos... salir por ahí a tomar algo. Esto atraía a los jóvenes del barrio. Todos teníamos algo en común: nuestros padres confiaban en estas personas y nos daban permiso para realizar estas actividades; algunos de ellos no nos podían pagar otro tipo de actividades y estas eran gratuitas, éramos un poco pobres. Esta gente nos escuchaba, nos orientaba, nos calmaba cuando nuestras familias lo estaban pasando mal. Nos daban apoyo.

Así transcurría mi día a día... estudiaba música en el conservatorio superior de música de Castellón, la carrera universitaria de magisterio y las tareas encomendadas en la parroquia, haciendo grupos y transmitiendo valores, ayudando en aquella casa de acogida de niños... organizando campamentos, convivencias, ensayos... mis padres y mis hermanos ayudaban para que yo pudiera estudiar; el Estado me daba becas.

Aquello lo hicimos nuestro. Nuestra casa, nuestra parroquia, nuestro espacio de encuentro... Hubo un día, en el que alcanzada la mayoría de edad, nos invitaron a pasar tiempo en las misiones. Compartir con gente de otra cultura, de recónditos lugares donde solo se podía llegar en mulo. Aquél primer viaje a República Dominicana en el 1999, con 18 años, supuso una experiencia vital significativa que marcó nuestras vidas. Fue una experiencia impactante de la que sales fortalecido con un cambio de valores que te ensancha el alma, y dio un fruto aquí: creamos una asociación para ayudar a los países del Tercer Mundo, en particular a aquella gente que descubrimos en aquel viaje y en singular a un proyecto de centros de nutrición y educación infantil que aún hoy en día siguen funcionando. Así que

tuvimos la tarea de dar forma a una ONG con todas las implicaciones que ello conlleva. La parroquia dio este fruto social, comprometido con el cristianismo y abierta a otras creencias.

Acabé los estudios musicales y el magisterio. Recuerdo a algunos de mis profesores con mucho cariño... y continúe formándome en psicopedagogía. El magisterio me supo a poco... también realicé algunas becas de investigación. Pero en mi corazón estaba esa asociación y aquellas experiencias tan intensas en la parroquia. Así que decidí realizar algunos de mis trabajos de carrera y mis prácticas de psicopedagogía en la asociación. Con los niños de acogida que eran expulsados de los colegios porque no se adaptaban. Aún recuerdo a mi tutor de prácticas, García-Bacete, apoyándome en este proceso. Así que de una forma voluntaria pusimos en marcha este proyecto. Y estas prácticas dieron otro fruto que apoyó la Asociación en 2009. Un centro de día para menores.

Así que luego, nos pusimos en camino para sacar fondos y apoyar este proyecto. Apoyar a niños de nuestra época y pueblo que les cuesta adaptarse a la vida que les ha tocado vivir, crear un clima de apoyo a su alrededor. Es decir, todo aquel apoyo que nos daban durante tantas tardes a aquellos jóvenes del barrio de los años 90, veinte años después se transformó en el Centro de Día de apoyo convivencial y Educativo, y en el que mi tesis ahora cobra sentido...

Acabada la licenciatura, se me ofreció trabajar en aquella casa de acogida de niños, de la que hablaba inicialmente, y ¿por qué no?... pensé. Así que tuve la suerte de conocer en profundidad la experiencia diaria de aquellos niños de cerca, y además ahora me pagarían por ello. Fue duro, es duro. Doloroso, inquietante, desbordante, incierto... descubrir de lejos, digo de lejos, porque este dolor pertenece a ellos, el sufrimiento de criarse lejos de tu familia o incluso sin familia. Esto pone en valor tu propia familia, sea de la condición que sea. Así

que en todo este proceso descubrí el amor en mi pareja y me casé para formar mi propia familia.

Me matriculé en los cursos de doctorado... y conocí a Virginia y a Toni. Y en ese momento acababa de ser padre. Orienté mi TFM a descubrir los procesos de desarrollo de los niños tutelados por la administración. Gracias Lidón, por este acompañamiento.

Por otro lado y en otro lugar, el Centro de día ¡funcionaba! Lo hicimos funcionar y mejoramos, fue duro y caro acreditar los locales parroquiales para llevar a cabo esta actividad social. Lo que un día fue nuestra experiencia, ésta iba a continuar y con profesionales, para apoyar a tantos niños de Onda cuyas familias se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Actualmente, el Centro de día “Quisqueya”, así se hace llamar, está incluido en la red de centros de la protección de menores de la Comunidad Valenciana y se trabaja junto al equipo de SEAFI del Ayuntamiento de Onda. Llevamos dos años de proceso para autorizar otro centro de día de las mismas características, a causa de la demanda que tiene por parte de los Servicios Sociales de Onda y alrededores. Prevenir para no desarraigar. He tenido la experiencia de entender y compartir el dolor que supone el desarraigo en los niños y las consecuencias que acarrea en la vida aun por muchas ganas que le pongamos los que trabajamos en estas realidades; al fin y al cabo estamos para cubrir las necesidades más básicas que a otros por orden natural les correspondía y no les pudieron dar.

En el Centro de Día se trata de evitar ese desarraigo tan sufriente y acompañar a las familias en su proceso de crianza y al niño en su proceso de desarrollo. Y esta tesis quiere dar cuenta de cómo potenciar y desarrollar el acompañamiento a familias en riesgo de exclusión social desde los recursos de día de apoyo a la familia que es el núcleo central de la pregunta de investigación que guía el trabajo. Y en este camino me acompaña mi segunda paternidad. Y de aquellos grupos que fueron tutores de resiliencia para muchos de nosotros (ahora

comprendo mi propia vulnerabilidad en aquel entonces y de la de mi familia) y que dieron tantos frutos, ahora se disgregaron, tomaron otras formas, otros caminos... y queda lo que en destino nos pertenece a cada quien.

Estructura de trabajo

El título elegido, “El amor en las relaciones paterno-filiales: desarrollo personal y vínculo afectivo de niños y niñas en situación de riesgo social con medidas de preservación familiar” da cuenta de la necesidad personal de seguir apoyando a aquellos que son más débiles; por aquellos cuya indefensión, a veces, resulta invisible a los ojos de los demás. En esta tesis, se apuesta por comprender y analizar los Centros de Día de Apoyo Convivencial y Educativo como recursos de apoyo y preservación de la familia.

La tesis está presentada en siete capítulos: la aproximación conceptual al tema de estudio, la metodología utilizada, el capítulo de resultados, la teoría emergente, las conclusiones, el sexto capítulo que se corresponde con las referencias bibliográficas y por último la presentación del anexo que se incluye en un CD.

El capítulo 1 nos adentra en el concepto de vínculo paterno-filial, las necesidades de los niños y la vulnerabilidad del “ser” por no ser cubiertas las necesidades, así como una descripción de los Centros de Día de Apoyo Convivencial y Educativo, seguidamente se presentan los objetivos de la tesis. En la metodología y resultados, se expone el procedimiento de investigación utilizado para dar respuesta al problema planteado, así como la explicación y clasificación teórica de las categorías encontradas, las proposiciones teóricas y el esquema teórico. El capítulo 4 se titula “La preservación familiar, parentalidad y amor” y da cuenta de la teoría fundamentada desarrollada a partir de las proposiciones teóricas. En el capítulo 5, quedan expuestas las conclusiones que se desprenden de la misma, expresadas

como respuesta a los objetivos, las nuevas posibilidades de investigación que parten de la misma y las limitaciones del estudio. El capítulo 6 detalla las referencias bibliográficas consultadas y citadas; por último el capítulo 7, es la presentación del anexo que se adjunta en un CD.

Capítulo 1

1. Aproximación conceptual

Los hijos se encuentran en constante desarrollo y búsqueda de ser reconocidos y en definitiva en ser amados. Según Rogers, el sentirse conmovido y realizado se da, en el momento de entrever el hecho o permitirse la sensación, de que a alguien se le importa, de que alguien nos acepta, admira o alaba. Tal y como diría Frankl (1994), “el amor trasciende la persona física del ser amado y encuentra su significado más profundo en su propio espíritu, en su yo íntimo”. En esta tarea personal por desarrollarse, en una sociedad que es tan cambiante, se encuentra la búsqueda del amor, que ya en los primeros años de vida se manifiesta en el apego (Bowlby, 1983). El niño mediante sus conductas, reclama la proximidad y el contacto de los adultos de los que depende, y desarrolla a partir de sus experiencias de interacción un vínculo socio-afectivo o apego, y modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales, en los que incluye tanto lo que se puede esperar de los demás como de sí mismo. Si el adulto responde con sensibilidad y consistencia a las demandas de atención del niño, le ayuda a desarrollar la confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito y le aporta información adecuada sobre cómo conseguirlo. Pero cuando el adulto no es accesible, es insensible a sus demandas o lo rechaza, el niño desarrolla un apego inseguro con efectos conductuales que le impiden explorar de forma adecuada el ambiente.

Por sus características evolutivas y por las limitaciones en el desarrollo, los niños no pueden llegar a comprender la falta de amor; amor que por su naturaleza humana les pertenece, además de ser condición natural la de ser criado, querido y protegido. La función de amar, criar y proteger a las crías, le pertenece en primer lugar al sistema familiar, que

puede llegar a ser muy diverso, convirtiéndose los padres, en los mentores naturales de los hijos y siendo el núcleo afectivo principal de los mismos (Barudy, 2005).

Cuando se distorsiona la nutrición relacional que es emanadora de amor (Hellinger, 2000), y que dicha función corresponde a los padres biológicos, se produce un riesgo o vulnerabilidad, por la cual cosa el menor despierta una sintomatología que se manifiesta en el plano personal (consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, emocional), en el plano social y en su adaptación a los contextos; el indicador emocional de todas estas consecuencias es el sufrimiento. Este sufrimiento, puede incluso somatizar en enfermedades físicas (Bach, 2009).

Esta distorsión del amor en el contexto familiar, tiende a repetirse en las historias familiares, y a perpetuarse en la descendencia futura, por lo que la protección de los niños maltratados (activo o pasivo) y el apoyo terapéutico para la reparación de sus carencias y sufrimientos es una forma efectiva de prevenir lo que se conoce como la “*transmisión transgeneracional de los malos tratos*” (Barudy, 1998), ya que el hijo reproduce lo vivido en la familia. Recuperar el orden del amor en las relaciones familiares, comprender y tomar conciencia del sentimiento de sentirse amado, descubrir las causas de la carencia del amor que por naturaleza debiera percibir un niño o niña, es un factor de iluminación y despertar, que a su vez representa un factor de sanación tanto para los padres como para los hijos. ¿Cómo se puede, desde el apoyo social contribuir a la mejora en la calidad de vida de este grupo de niños tan vulnerable?

En primer lugar ayudarle a conectarse como seres amados, como criaturas únicas e irrepetibles; esta tarea es fundamental en un apoyo terapéutico a niños en situación de riesgo. En segundo lugar, si atendemos a la sintomatología que expresa el menor en el momento que no se siente amado y según las características de los padres biológicos, siempre que se pueda

hay que facilitar el ejercicio de una “*parentalidad parcial*” (Berger, 2003) que puesta al servicio del sistema familiar puede prevenir de mayores riesgos que comporta la situación de vulnerabilidad. Por ello, un Centro de Día puede ser un mentor más en la función nutricional para el menor. Los niños a través de su vulnerabilidad, manifiestan síntomas y expresan el deseo de ser ayudados; debiera ser la familia biológica, la que se brindara esta relación de ayuda.

La familia biológica, que puede organizarse de una manera más o menos estructurada, ser más o menos rica en contextos, en redes sociales, incluso en ideas o imaginación, es con la que el niño crea los vínculos afectivos, de amor, de seguridad, de estima. Y esto, que a priori tan sencillo parece, es una de las bases de ese desarrollo que Maslow (1972) llamó autorrealización. Poner en el centro de la intervención de un centro de día el sentido de ser amado, es determinante para el desarrollo personal.

Cuando los niños y las niñas se desarrollan en el seno de sus familias biológicas aunque estas presenten algún tipo de riesgo social, la tarea natural de crianza no queda exenta de matices que de no ser por el apoyo a este sistema familiar, podría acarrear serias negligencias hacia sus menores, empeorando la calidad de vida de los mismos, y poniendo en riesgo la permanencia del menor en su seno familiar. Los centros de día de apoyo convivencial y educativo, pasan a ser un factor potenciador hacia los menores y hacia sus familias de origen. En este contexto y en el microsistema familia/centro de día-menor se desarrolla esta investigación. El Centro de Día pasa a ser un entorno facilitador del desarrollo personal de los niños y niñas en situación de riesgo que permanecen en su familia biológica y para estas mismas, sea del tipo que sea (monoparental, biparental, extensa o reconstituida).

La experiencia personal y profesional tanto en centros de día como en centros de menores tutelados, conduce a la preocupación, tanto personal como de la entidad en la que trabajo, de

plantear conocer en profundidad el tema de los niños que se encuentran en riesgo por no estar cubiertas sus necesidades más básicas. La administración deriva a nuestros recursos, niños y niñas que sufren, que presentan negligencias y en algunos casos maltrato. Otros niños están separados de su familia, o la familia no responde a las demandas de los niños. En esta aproximación conceptual, se pretende ahondar en todos aquellos aspectos que está afectando al desarrollo de los niños y en su respuesta socio-familiar a través de los centros de día.

Por tanto conocer los tipos de apego que se desarrollan en el vínculo paterno filial, cómo están siendo cubiertas las necesidades de estos niños y niñas, cómo se da esa nutrición relacional entre padres e hijos, así como conocer cómo se estructuran estas familias, son temas que permiten mejorar la intervención. Los niños y niñas que cuidamos y que atendemos tanto en Centros de día como en pisos tutelados, tienen dificultades en la relación con sus padres. Presentan problemas de conducta y trastornos en su desarrollo, por lo que es muy importante conocer los antecedentes con que llegan los niños y niñas a nuestro centro, la forma en que se han vinculado al amor, los tipos de apego que han desarrollado, su forma de confrontar la vulnerabilidad, los posibles malos tratos recibidos. Todo esto, junto con la presentación del centro de día como contexto en el que se desarrolla la intervención, es lo que se expone a continuación y lo que nos ha llevado a plantearnos los objetivos de investigación.

1.1. El vínculo y el amor

Importarle a alguien, ser aceptado, admirado o alabado por alguien, según Rogers (2000) supone dar un paso hacia la realización personal. Tal y como diría Frankl (1994), “el significado más profundo del amor debe ser buscado en el yo íntimo”.

Desde el contexto en el que se desarrolla esta tesis, familias en situación de riesgo social con dificultades en la vinculación con sus hijos/as, es necesario hacer un breve resumen sobre la Teoría del Apego con el fin de comprender los componentes teóricos de como se ha

gestado el vínculo afectivo en estos sistemas familiares cuyos progenitores tienen dificultades en la competencia parental. La mayoría de estos niños expresan síntomas afectivos-emocionales que bloquean el ajuste social y habilidades sociales empobrecidas.

Oliva Delgado (2004),¹ repasa el estado actual de la teoría del Apego y sostiene que el modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática. Algunos autores (Feeney y Noller, 1990) han comprobado la importancia del apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta. Según los estudios realizados por estas autoras, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas más satisfactorias y estables y confíen más en la pareja. Esta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego cuando se aprende a tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, etc. Es decir, se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo que será esencial en las relaciones sexual-amorosas (López, 1993).

En el experimento de la Situación del Extraño (Ainsworth, 1970), se encontraron diferencias que permitieron describir patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego:

¹ *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2004, 4 (1); 65

1.1.1. Niños de apego seguro.

Cuando Ainsworth examinó las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, encontró que sus madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar. Ainsworth creía que estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego. La responsividad diaria de sus madres les había dado confianza en ellas como protección, por lo que su simple presencia en la Situación del Extraño les animaba a explorar los alrededores. Al mismo tiempo, sus respuestas a su partida y regreso revelaban la fuerte necesidad que tenían de su proximidad. Este modelo ha sido encontrado en un 65-70% de los niños observados en distintas investigaciones realizadas en EE.UU.

1.1.2. Niños de apego inseguro-evitativo.

Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. Las observaciones en el hogar apoyaban esta interpretación, ya que las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre, llorando intensamente cuando abandonaba la habitación. La interpretación global de Ainsworth era que cuando estos niños entraban en la Situación del Extraño comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella. Estos niños suponen el 20% del total de niños estudiados en EE.UU.

1.1.3. Niños de apego inseguro-ambivalente.

Las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase. El porcentaje que los estudios realizados en EE.UU. encuentran de este tipo de apego ronda el 10%. Sin embargo, en estudios realizados en Israel y Japón se encuentran porcentajes más altos.

Delgado (2004) subraya que además de los datos de Ainsworth, diversos estudios realizados en distintas culturas han encontrado relación entre el apego inseguro-ambivalente y la escasa disponibilidad de la madre. Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran disponibles y responsivas, y las de apego inseguro-evitativo que se muestran rechazantes, el rasgo que mejor define a estas madres es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Son poco sensibles y atienden menos al niño, iniciando menos interacciones. Sin embargo, el hecho de que en algunos estudios (Isabella, 1993; Stevenson-Hinde y Shouldice, 1995) se haya encontrado que en algunas circunstancias estas madres se muestran responsivas y sensibles, podría indicar que son capaces de interactuar positivamente con el niño cuando se encuentran de buen humor y poco estresadas. Un aspecto muy destacado del comportamiento de estas madres tiene que ver con su actitud ante la conducta exploratoria del niño, ya que los estudios que han considerado este aspecto han hallado que tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con esta conducta. Este aspecto, unido al anterior, aumenta la dependencia y falta de autonomía del niño, y sirve para explicar la percepción que el niño puede llegar a tener sobre el comportamiento contradictorio de la madre. Algunos autores (Cassidy y Berlin, 1994) consideran el comportamiento de estas madres como fruto de una estrategia, no necesariamente consciente, dirigida a aumentar la

dependencia del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego. Así, la no responsividad materna puede verse como una estrategia para aumentar la petición de atención del niño. Al igual que la inmadurez del niño aumenta la conducta de cuidados de la madre, la incompetencia de la madre aumenta la atención del niño a la madre, en una reversibilidad de roles.

En cuanto al comportamiento del niño, puede explicarse como una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención: exhibir mucha dependencia. Esta estrategia consistente en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas. Esta misma estrategia de acentuación de la inmadurez se observa en otras situaciones, por ejemplo, ante el nacimiento de un hermanito.

1.1.4. Niños de apego inseguro desorganizado/desorientado.

Los tres tipos de apego descritos por Ainsworth y revisados por Delgado (2004), han sido los considerados en la mayoría de las investigaciones sobre apego. Sin embargo, más recientemente se ha propuesto la existencia de un cuarto tipo denominado inseguro desorganizado/desorientado que recoge muchas de las características de los dos grupos de apego inseguro ya descritos, y que inicialmente eran considerados como inclasificables (Main y Solomon, 1986). Se trata de los niños que muestran la mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre tras la separación, estos niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Por ejemplo, pueden mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre, o se aproximan a ella con una expresión monótona y triste. La mayoría de ellos comunican su desorientación con una expresión de ofuscación. Algunos lloran de forma

inesperada tras mostrarse tranquilos o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados.

Una vez revisada la teoría del apego, se puede entender que un niño o niña en edad infantil o primaria, por sus características evolutivas y por las limitaciones en el desarrollo, no pueden llegar a comprender la falta de amor; amor que por su naturaleza humana les pertenece, además de ser condición natural la de ser criado, querido y protegido. Barudy (2005) afirma que la función de amar, criar y proteger a las crías, le pertenece en primer lugar al sistema familiar, que puede llegar a ser muy diverso, convirtiéndose los padres, en los mentores naturales de los hijos y siendo el núcleo afectivo principal de los mismos. Así el amor, en esta tesis, se circunscribe como nexo vertebrador de las relaciones humanas, y en su praxis, a través de la cobertura de necesidades mutuas. Anteponer las necesidades de nuestros hijos a las propias, cuando en las propias hay vulnerabilidad, fragilidad, requiere fortaleza y apoyo extenso, y en estos sistemas familiares atendidos por los Servicios Sociales, se carece de ambos requisitos.

Estudiar el modo en que satisfacen las necesidades principales de los hijos y, en consecuencia, las políticas que pueden estar siendo más o menos útiles para su bienestar es la función que debiera guiar el estudio de los indicadores sobre la infancia (Ben-Arieh, 2008). En la década pasada, en nuestro país, se carecía de un marco teórico claro (Frones, 2007) y se recomendaba proponerlo. Actualmente ya existe un sistema sobre indicadores de bienestar social en España.

1.2. La cobertura de necesidades en el vínculo paterno-filial

Al hilo de esta recomendación, Ochaíta y cols. (2010) en la propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España (2014), basan su taxonomía en la teoría de

derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo (Ochaita y Espinosa, 2004), ya que existía una ausencia de un marco teórico general para el cada vez más habitual discurso sobre “necesidades”. Según la autoría de esta teoría, ésta busca hacer un compendio teórico y práctico de las aportaciones que pueden sustentar la existencia de dos necesidades básicas y otras necesidades secundarias. La teoría de las necesidades infantiles y adolescentes parte la teoría de las necesidades humanas de Doyal y Gough (1992), que concluye que los humanos (y por tanto también los niños y niñas) necesitamos para desarrollarnos de forma adecuada que se satisfagan dos grandes necesidades: salud física y autonomía.

Los teóricos de las necesidades humanas entienden que estas dos necesidades, así como las dimensiones que las componen, son universales, si bien cada persona las satisface de formas diversas, bien porque elige entre distintas posibilidades, bien porque sus peculiaridades le permiten satisfacerlas de una u otra manera. Se trata de un marco que estudia la situación de los niños en el presente (lo que obviamente influirá en la situación futura), en la línea de lo que proponen quienes actualmente desarrollan índices de bienestar infantil (Bradshaw, Hooser y Richardson, 2006) y respetando la dicotomía señalada por Bim (1975, en Lipann 2007) entre lo que los niños “*son*” y lo que “*llegarán a ser*”.

Además, si bien las necesidades son iguales, es posible que dadas sus peculiaridades, algunas condiciones que sean buenas para el primero no lo sean para el segundo. Las necesidades son las mismas, pero las formas de satisfacerlas son distintas. Así, hablamos de:

- Necesidades: Las condiciones mínimas que los individuos tienen que satisfacer para vivir y desarrollarnos de forma sana, así como participar activamente en la sociedad en la que se encuentran inmersos.

- Satisfactores o necesidades secundarias: Siguiendo a Doyal y Gaugh (1992), se trata de aquellos requisitos imprescindibles para favorecer la cobertura de las necesidades.

Así, aplicando dicha teoría a las familias de este estudio que tuvieron dificultades en la cobertura de sus necesidades, actualmente el sistema familiar, las tienen en los satisfactores. Sus hijos, que acuden al servicio de Centro de día, tienen dificultades en la cobertura de sus necesidades. Existen otras clasificaciones propuestas sobre las necesidades de la infancia en la literatura psicosocial actual. López apunta que *“la mejor manera de proteger a la infancia es dando respuesta a las necesidades de los niños”* y hace dos propuestas (López, 1995):

- Disponer de una teoría de necesidades de la infancia, tal y como hemos visto anteriormente desarrolla por Ochaita y cols. y,
- Organizar la sociedad de manera que satisfaga las necesidades básicas, donde los centros de día pueden representar un papel fundamental.

Es necesario tener en cuenta qué papel ocupa el niño en la sociedad actual, ya que según la organización Save the Children (2011), el presente de los niños y las niñas es el futuro de todos. La infancia siempre ha ocupado una parte de la agenda política a nivel mundial, internacional y nacional, pero los efectos de la crisis actual, los éxodos migratorios a zonas urbanas (UNICEF, 2012), la violencia y la delincuencia, así como otros factores macro sistémicos colocan al sector infantil en el límite de la vulnerabilidad social. Los niños y niñas con las mayores necesidades son también los que afrontan las mayores violaciones de sus derechos. Los niños más pobres y vulnerables usualmente quedan excluidos del progreso, y además resulta muy difícil llegar a ellos. Requieren atención especial tanto para garantizar el respeto de sus derechos como para hacer realidad los derechos de todas las personas.

Los niños que viven en condiciones de pobreza en las ciudades tienen todos los derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos que reconocen los instrumentos

internacionales de derechos humanos. De ellos, el que ha sido ratificado más rápida y ampliamente es la Convención sobre los Derechos del Niño. Todos los niños y las niñas tienen derecho a sobrevivir; a desarrollarse plenamente; a estar protegidos contra el abuso, la explotación y la discriminación; y a participar plenamente en la vida familiar, cultural y social. La Convención protege estos derechos al referirse a los compromisos en materia de atención de la salud, educación, y protección jurídica, civil y social.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 20 de Noviembre de 1959, la Declaración de los Derechos del Niño. En 1924 se había proclamado en Ginebra la primera Declaración de Derechos del Niño. El 20 de noviembre de 1989, se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño, documento que han ratificado 139 países de los cinco continentes, entre ellos todos los de la Unión Europea. España firmó el documento en 1989 y lo ratificó en 1990, de forma que las disposiciones de esta Convención son de obligado cumplimiento en nuestro país. Sin embargo, por desgracia, “la firma y ratificación de estos principios no garantiza su cumplimiento ni la protección de los Estados en la vida diaria de los niños” (Clemente, Villanueva y Adrián 2002, pág. 24). Todos estos derechos que emergen de los acuerdos y leyes protectoras de la infancia, nos ponen al descubierto aquellas necesidades infantiles que deben ser cubiertas en la población infantil.

Maslow, psicólogo humanista de los años 60 ideó una ayuda visual para explicar su teoría, que llamó «jerarquía de necesidades», consistente en una pirámide que contiene las necesidades humanas, psicológicas y físicas. Subiendo escalón a escalón por la pirámide, se llega a la autorrealización. En la base de la pirámide se encuentran las «necesidades básicas» o «necesidades fisiológicas», que incluyen la alimentación, la respiración, la eliminación y el mantenimiento involuntario e instintivo de las funciones corporales que hacen posible la vida. El siguiente nivel es el de las «necesidades de seguridad y protección»: seguridad, orden y estabilidad. Estos dos primeros escalones son importantes para la supervivencia de la

persona. Una vez que los individuos tienen satisfecha su nutrición, cobijo y seguridad vital, tratan de satisfacer otras necesidades. El tercer nivel es el de «necesidad de amor y pertenencia», compuesto por necesidades psicológicas; cuando los seres humanos han cuidado de sí mismos físicamente, están listos para compartirse a sí mismos con otros. El cuarto nivel se alcanza cuando los individuos se sienten cómodos con lo que han conseguido; este es el nivel de «necesidad de estima», que incluye el éxito y el estatus, fundamentalmente en la percepción propia (autoestima), aunque también en la percepción que los demás le transmiten (heteroestima). La cima de la pirámide es la “necesidad de autorrealización”, y se supera cuando se alcanza un estado de armonía y entendimiento.

Por tanto, los agentes sociales implicados en la protección infantil han de velar por la cobertura de tales necesidades cuya clasificación se comenta a continuación (Clemente, Villanueva y Adrián, 2002):

a) Necesidades ligadas a los derechos de provisión

Los niños tienen derecho a recibir aquellos elementos, como objetos, acciones, sentimientos, servicios e infraestructuras de la sociedad adulta, principalmente de la familia que les cría, y que son obvios para conseguir desarrollarse en personas adultas.

Para ello hay que aprovisionarles sus necesidades físicas. Si estas necesidades no se cubren, se detecta negligencia y maltrato. Como es bien conocido, el maltrato físico se deriva no solo de pegar, golpear o hacer daño físico a un niño o niña, sino que se produce también negligencia, si no se procura a los niños los cuidados higiénicos, sanitarios y alimenticios que necesitan y merecen. Algunas consecuencias de su no provisión son:

- El *abandono físico* relacionado directamente con la negligencia, y que se concreta en un abandono total del niño, cuando este no es capaz de organizar y controlar su propia

seguridad. Cuando se da la negligencia el adulto encargado del menor renuncia a prestarle cuidado y compañía, por tanto desaparece el apego de la persona responsable de la crianza y hay que adoptar medidas de protección ya que se le han privado al menor de sus derechos de provisión.

- El *maltrato o abuso físico* se concreta en aquellas acciones intencionadas o no accidentales que provocan en el menor un daño físico, sea del tipo que sea. Este daño se puede producir tanto en la etapa postnatal como en la prenatal. En un apartado posterior se desarrollará con mayor detalle este tipo de consecuencia.

b) Necesidades afectivas y emocionales

Los niños necesitan afecto que les proporcione seguridad ante las contingencias del medio, ante las inestabilidades emocionales, y ante los peligros que la propia existencia depara. El “apego” teorizado por Bowlby describe la importancia de los vínculos afectivos y sus repercusiones. El apego es universal, se registra entre cuidadores preferentes y niños a su cuidado en las diferentes clases sociales, grupos culturales, etc. Algunas consecuencias de su no provisión son:

- el *maltrato emocional*, uno de los maltratos más sutiles, se concreta en el rechazo de afecto de cualquier adulto responsable de la crianza hacia el menor ya que para un desarrollo positivo es necesaria la afectividad.

c) Necesidades cognitivas y lingüísticas

Para que los niños y niñas puedan conseguir competencia cognitiva y lingüística, es necesaria la estimulación ambiental. Algunas consecuencias de su no provisión son:

- El *maltrato cognitivo* suele ser tipificado como negligencia, pero necesariamente este nombre es excesivamente suave para el tipo de daño cognitivo que la negligencia puede causar (López, 1995).

- d) Necesidades ligadas a los derechos de protección, al respeto a su propia inmadurez y a no ser explotado en actividades propias de los adultos.

Los niños tienen derecho a que todas las instituciones respeten su tiempo de crecimiento y sus cambios evolutivos. Aunque puedan o sean capaces de la ejecución de las tareas propias de mayores, no deben ser utilizados para quehaceres propios de adultos. Algunas consecuencias de su no provisión son la explotación infantil, la explotación sexual y los niños soldados.

El artículo 1 de la Convención de los derechos del niño incide directamente en esta necesidad al poner la mayoría de edad deseable en los dieciocho años, pero también los artículos 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38. En estos artículos se habla del derecho de los niños a estar protegidos contra la explotación laboral, sexual y a estar protegidos especialmente en las guerras o conflictos bélicos.

- e) Necesidades al propio conocimiento y ejercicio de la sexualidad.

Hay una clara frontera entre reconocerse como individuo sexuado y ejercer, plenamente la actividad sexual. El desarrollo sexual es, como todos, progresivo y los demás deben respetar ese progresivo acceso a la madurez.

- f) Necesidad de ser apoyado en su incorporación al mundo adulto, al mundo laboral y de conflicto entre adultos.

Si todas las personas tienen derecho a hacer de su vida un elemento de individualidad, de organización laboral y de pleno desarrollo adulto, los niños deben incorporarse poco a poco a

esta tarea de acción personal y autónoma, pero mientras son niños, las tareas propias de los adultos deben ser progresivamente incorporadas. Algunas consecuencias de su no provisión son:

- La explotación que se definiría como la situación en la que los padres o tutores asignan al niño/a con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos o tareas que exceden los límites de lo habitual en el área de desarrollo del menor y que interfieren en las necesidades escolares y sociales del niño (UNICEF, 2002). Las dos situaciones en las que más fácilmente se vulnera ese derecho a la protección para la incorporación adulta son en el mundo laboral y en los conflictos bélicos.

g) Necesidades ligadas a los derechos de participación

Son los derechos menos considerados, aunque se están realizando serios esfuerzos por clarificarlos y demostrar su valor para defender la vida infantil (Lansdown, 2000). Estos derechos de participación que se concretan en estar informados, tener acceso a los bienes culturales de la sociedad, en que su opinión sea tomada en cuenta, etc., se fundamentan en la necesidad que tiene la persona humana de vivir y criarse en la seguridad, sin que por falsos deseos de protección, se pueda actuar falsamente e irresponsablemente en el nombre de otros. La necesidad de ser criado en la verdad respecto a su propio origen y el derecho a ser escuchados resumen la materialización de su consecución (Linaza, 1993).

En referencia a esta segunda propuesta, la prevención del maltrato y la cobertura de necesidades a través de recursos preventivos de apoyo a la familia, como los Centro de Día, del cual se ocupa este estudio, se postula como pieza clave en esta misión. La taxonomía de López consta de 3 grandes tipos: Necesidades de carácter físico o biológico, Necesidades cognitivas, y Necesidades emocionales o sociales. Barudy (2005) basándose en autores como (López, F. 1995) o (Pourtois, J.H. y Desmet, H., 1997) señala las siguientes necesidades:

- Necesidades fisiológicas básicas
- Necesidades afectivas
- Necesidades cognitivas
- Necesidades sociales
- Necesidad de valores

Puede obtenerse una tabla completa en la pág. 67 del manual de Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuaras del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía (2012).

1.3. Nutrición relacional y vulnerabilidad del “ser”

La nutrición relacional (Vaquer, 2009), concepto que hace referencia el autor citado en su tesis y ya utilizado por Linares (2006) en el campo de la psicoterapia, para el desarrollo humano es definido por Vaquer, Carrero y García- Bacete (2008) como:

(...) un proceso social básico que potencia el crecimiento a partir de las relaciones de cuidado proporcionadas por personas significativas con las que la persona se encuentra y busca a lo largo de su vida. Como proceso social básico se puede decir no únicamente que potencia el proceso de crecimiento, sino que sin nutrición relacional el desarrollo personal no es posible. El proceso de nutrición relacional “alimenta” el desarrollo psicológico a través de las distintas etapas de la vida. Los estados carenciales o de distorsión de este proceso originan consecuencias verdaderamente dramáticas para el desarrollo de la persona que pueden dar origen desde vivir una vida adaptada, pero muy por debajo de las propias posibilidades, hasta el establecimiento de una patología crónica. Este proceso tiene su origen en el contacto humano, en las

relaciones e interacciones amorosas, en el sentido amplio del término. La importancia de la relación afectiva y de su carencia para el desarrollo humano ya fue puesta de relieve por Spitz (1965), por la teoría del apego de Bolwby, (1985; 1998), por la concepción de la biología del amor (Servan-Schreiber, 2004) y (Maturana, 1997según Buhigues, 2007), por la teoría de la resiliencia (Cyrulnik, 2005), por la psicología humanista Maslow (1972, 1990 y 1991) y Rogers (1986a, 1986b,1987) -y existe una extensa base empírica que sustenta la importancia del apoyo afectivo del alumnado en educación puestas de relieve en la dimensión de proximidad de las investigaciones de Wubbels, Créton y Hooymayers(1985), Wubbels y Brekelmans (2005), en el componente de calidez (warmth) de Dunkin y Biddle (1974) y el sostén afectivo, como componente del pilotaje de Vaquer, Carrero y García-Bacete (p. 47).

Cuando esta nutrición relacional que es emanadora de amor, se distorsiona o se bloquea, dicha función corresponde por naturaleza y ley a los padres biológicos, un niño adquiere la condición de vulnerable y queda expuesto al riesgo, entre ellos el de exclusión. Por esta razón y por otras más, los infantes despiertan una sintomatología que se manifiesta en el plano personal (consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, emocional), en el plano social y en su adaptación a los contextos; el indicador emocional de todas estas consecuencias es el sufrimiento, la tristeza. Este sufrimiento, puede incluso somatizar en enfermedades físicas (Bach, 2009).

Una persona en situación de vulnerabilidad tendrá más probabilidades de habitar en la zona de exclusión. García (1994), plantea la siguiente reflexión desde una visión humanista de la exclusión: se pregunta qué tienen en común las exclusiones actuales, y es que sean de la índole que sean, afectan a las relaciones, al modo de ser y estar en el mundo. Tienen sus

vinculaciones sociales rotas y fragilizados los nexos relaciones. La exclusión alude, de este modo, a la presencia masiva y desafiante de la desafiliación, a la ruptura de los contextos y de las relaciones.

La fragilización de las redes sociales cobra importancia en todas sus modalidades: redes familiares, vecinales, amistosas que protegían al individuo y le concedían protección, seguridad y libertad. La existencia de unos contextos disgregados, fragmentados, atomizados que inhabilitan para el ejercicio de las solidaridades de proximidad. Hay personas que se han visto descolgadas de sus redes naturales como mecanismos de protección general, y se convierten cada vez más en individuos sin apoyos. Es el grado máximo de desafiliación familiar y de ruptura de sus vínculos naturales y de sus redes sociales.

Según Roca (1999), nos encontramos ante redes que no dan protección y cuya población problema son las jóvenes madres solteras, que tienen que asumir responsabilidades como madre, con sus necesidades de adolescentes y de cónyuge abandonado, que une al abandono el coraje de sacar sus hijos adelante. Redes que no dan seguridad, cuya población problema son aquellos barrios o zonas de vulnerabilidad, caracterizados por la desafiliación y la ruptura de los vínculos sociales. Redes que no dan libertad sino desanclaje de personas que deambulan como supernumerarios, sin territorio y sin pertenencia, o el nuevo fenómeno de los niños y niñas forzosamente desaparecidos.

Explica que todos los procesos de exclusión tienen el mismo denominador común: que causa la muerte, resulta mortal. Los excluidos de hoy, como los pobres de ayer y los indigentes de anteayer, son los que mueren antes de tiempo (casi 200 millones de personas no llegarán a vivir 60 años), los que dejaron de esperar (vivir es una pesada carga). La exclusión se hermana con la destrucción de los dinamismos vitales que en última instancia significa muerte en sus distintas manifestaciones: la muerte física, la muerte psíquica, la muerte legal y

la muerte social. Muerte física, cuya población problema son los jóvenes que murieron prematuramente y a destiempo, en ciertos lugares no hay tiempo para elaborar el luto; la muerte psíquica, cuya población problema son los afectados por las patologías de la subjetividad: la falta de confianza en sí mismo, la inseguridad e incapacidad de lucha, la crisis de identidad personal. Muerte legal, cuya población problema son aquellos colectivos que no han conquistado todavía su reconocimiento legal: los inmigrantes y los adolescentes con problemas con la justicia. Muerte social, que equivale a insignificancia, a no contar socialmente; ser excluido significa no contar para nada, no ser considerado útil a la sociedad, ser descartado de la participación y, sobre todo, sentirse insignificante.

El autor hace referencia a los objetivos de la inserción. Esta debe afrontar una organización que orilla y expulsa, unos contextos desagregados e inhabilitantes y unos sujetos desmotivados y apáticos. Si la exclusión se instala en la estructura misma de lo social, desgarrar los contextos de proximidad y golpea los dinamismos vitales debe atemperarse cualquier discurso que lo afronte de manera parcial; más bien se necesita golpear a la vez y simultáneamente en todos los frentes de la exclusión con estrategias transversales y movilizadoras de diferentes actores, recursos públicos y privados y administraciones centrales y locales. Roca, concluye que sólo la integralidad permite albergar alguna esperanza en la lucha contra la exclusión, ya que las medidas parciales, fragmentadas e incoherentes la retroalimentan y la refuerzan. Actores políticos, económicos, sociales y culturales han de insertarse en una solución integrada; nadie por sí mismo puede ganar la batalla y todos por el contrario son necesarios.

Pablo Arribas (2014) en su blog *El universo de lo sencillo* cita a Brené Brown en *El poder de la vulnerabilidad* para explicar que no se puede dejar de ver lo feo sin dejar de ver lo hermoso. O cierras los ojos siempre, o los mantienes abiertos y subraya que el miedo

concede a la humanidad dos pecados: la insensibilización y la conversión de lo incierto en certeza. Pero al miedo no lo mata el control, sino el amor.

Es en el coraje donde la vulnerabilidad y el amor se encuentran para acabar con el miedo. Poco nos causa más pavor que la desconexión o el rechazo. Estamos programados para la conexión, el amor y la integración, por eso estamos aquí. Estar desconectado es doloroso, sentirte desconectado lo es más, y sentir que mereces estar desconectado lo es todavía mucho más. Cuando las personas se sienten vistas, oídas, valoradas y cuando pueden dar y recibir sin ser juzgadas, existe conexión. Cuando emerge el deseo innato de formar parte de algo más grande que uno mismo, existe integración. La búsqueda de aprobación responde a ello, pero la auténtica integración surge cuando nos presentamos al mundo con nuestras imperfecciones, convencidos de que merecemos que nos den la mano.

El autor, considera la vergüenza como un mecanismo de desconexión en el que nos protegemos de la vulnerabilidad. Es el sentimiento intensamente doloroso de creer que somos imperfectos y, por lo tanto, indignos de amor y de integración. Frente a la vergüenza, se presenta el reclamo de lo que nunca puede ser despojado: la dignidad. La Rae que define digno como “*merecedor de algo*” (primera acepción), pero el digno es merecedor de todo; dice también que, “*dicho de una cosa, es aquello que puede aceptarse o usarse sin desdoro*” (tercera acepción), o, traído al caso, una persona digna es aquella que puede ser ella misma sin perder su brillo.

Solo quien que tenga el coraje de ser imperfecto -y la autenticidad de renunciar a quien pensaba que debería ser para ser lo que de verdad es- puede gozar del privilegio de vivir en la vulnerabilidad. Porque solo este sabe que lo que le hace vulnerable le hace hermoso; solo este es capaz de actuar sin garantías y apostar aun cuando pueda no salir bien; solo este está en disposición de ser el primero en dar y encontrar el amor en todo cuanto hace.

Esto duele. Es decepcionante, quizás hasta descorazonador. Pero no me guío por los valores que ensalzan el afán de triunfar, lograr el reconocimiento y la aprobación. Mi valor es el coraje, y yo he sido valiente. Puedes pasar de largo, vergüenza (Brown, 2012).

1.4. Familia: amor y maltrato

Si el cerebro necesita de amor para desarrollarse, el niño lo necesita para sustentar su vida y espera recibirlo en la familia. Cuando un niño se ve desprovisto de amor por las causas que fuere, surge la necesidad social de construir recursos de contextos de apoyo. Apoyar la vulnerabilidad, la fragilidad y restaurar el sistema familiar. Ofrecer luz donde hay oscuridad para que sienta el amor; este el primer paso. Según Leep:

El amor auténtico es el más eficaz creador y promotor de la existencia. Si tantas personas _bien o mejor dotadas_ siguen siendo tan mediocres, se debe a menudo, a que nunca han sido amadas con un amor tierno y exigente (Leep, 1960).

Con estas palabras, Leep (1960), da consistencia a su discurso sobre los dos cometidos fundamentales en la familia. El primero de ellos es enseñar el amor, aprender a amar. Revelar, custodiar, anunciar el amor y proyectarlo a la sociedad y en segundo lugar, ayudar a cada uno de sus miembros, especialmente a los hijos, a que desarrollen todas sus potencialidades, que lleguen lo más cerca posible, a lo que deben llegar a ser, que alcancen la vocación a la que han sido llamados por su creador.

La definición de amor más delimitada que aporta el humanismo es la de Rogers (2000), también considerada por Maslow (1972): “amor significa ser plenamente comprendido y

profundamente aceptado por alguien”. Según Maslow, “el amor implica una sana y afectuosa relación entre dos personas”. Partiendo de estas dos definiciones, la necesidad de amor se basa en algo que incita a las personas a ser aceptadas y adheridas a una relación. Dice Maslow: “La necesidad de amor implica darlo y recibirlo, por tanto, debemos comprenderlo; ser capaces de crearlo, detectarlo, difundirlo; de otro modo, el mundo quedará encadenado a la hostilidad y a las sombras”. Para Maslow, así como para muchos teóricos de la psicología, las necesidades o pulsiones-deseo descritas por el psicoanálisis nunca llegan a una satisfacción completa o son acompañadas por el surgimiento de una nueva necesidad, por lo cual siempre permanecerá en la persona un estado de requerimiento. Hay padres que tienen un amor deficitario, mientras que aquellos padres que tienden a la auto-realización su amor no es deficitario. Según el autor humanista, el amor en sí es una necesidad deficitaria que si no se satisface crea graves patologías. Para que estas no se den se debe disponer del amor en cantidad y modos adecuados y en los momentos precisos. La persona sana que tiende a la auto-realización no tiene deficiencia de amor, necesita por tanto recibir amor en dosis periódicas y pequeñas de mantenimiento, pero puede pasarse sin él por ciertos periodos de tiempo. Sin embargo estas personas sanas por tener satisfechas sus necesidades de amor aunque tengan menos necesidades de recibirlo, están más dispuestas a proporcionarlo, siendo entonces personas más amantes.

Su forma de amar no es posesiva, es más admirativa, llamada por Maslow como “Amor del Ser” (amor hacia la otra persona, amor no deficitario, amor altruista) o amor incondicional, se ama a la otra persona por lo que “es” no por lo que “hace”. El amor "deficitario" es la necesidad de amor, amor egoísta. El “amor del ser” o amor incondicional es recibido con agrado por el otro y disfrutado plenamente; este amor como se dijo ya, no es posesivo, es admirativo, nunca puede ser saciado y puede disfrutarse de él sin límite, crece en vez de disminuir o desaparecer, es agradable y es un fin, más que un medio.

Este “amor del ser” posee los mismos efectos que la experiencia mística, los efectos terapéuticos y psicológicos de la experiencia del “amor del ser” o incondicional son muy profundos y amplios. Este tipo de amor es una experiencia más rica, más elevada y valiosa en comparación al amor deficitario o condicional. En el amor deficitario o condicional hay siempre cierto grado de ansiedad y hostilidad.

Los que aman incondicionalmente son siempre más independientes de la persona amada, menos celosa o temerosa, menos necesitada, más individual y desinteresada, pero al mismo tiempo más ansiosos de ayudar al otro hacia su auto-realización, más orgullosos de los triunfos del ser amado, más altruistas, generosos y alentadores. El amor incondicional hace posible la más verdadera y penetrante percepción del otro, este tipo de amor "crea" al compañero, proporcionándole una imagen de sí mismo, una auto aceptación, un sentimiento de ser digno de amor y todo esto le permitirá desarrollarse, beneficiarse del amor incondicional del que es objeto.

En la intervención con niños en situación de riesgo, se da una doble paradoja. Padres que acuden a los servicios sociales en busca de ayuda porque la relación con sus hijos les resulta problemática, incómoda, difícil de llevar pero que no desean que se les retire la custodia y una situación de riesgo que puede llevar a ese desamparo pero no lo suficientemente grave ni crónica para activarlo. Es esa condición de riesgo la que no permite desamparar pero si dotar de mecanismos de afrontamiento a la situación que viven estos niños en sus familias a través de un Plan de Intervención Familiar. Se da el deseo de ser madre transmisora de amor, con dificultades para serlo y pone al hijo en riesgo.

La Organización Mundial de la Salud indica que la familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. Es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento

y las decisiones en materia de salud (OMS, 2003). Las familias de los niños que atiende el centro de día presentan riesgos sociales.

Desde una visión psicológica sistémica, una definición completa de familia al decir de Hernández (1998) contempla tres perspectivas: una estructural, otra funcional, y una evolutiva, las que determinan la cosmovisión de la familia como tal, de la sociedad y de los individuos sobre ella, incluyendo para su estudio su marco de creencias y valores sin dejar de lado las ideologías allí subyacentes. Según Hernández, la familia por si sola es un contexto muy complicado e integrador, en la que interactúan diversos sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos en la que se ejecutan los procesos fundamentales del desarrollo humano. Olson (1976) citado por Lorente y Martínez (2003, pág. 195) en su libro: “Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia”, concibe la familia como un conglomerado dinámico funcional mediante tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Contreras y Arrazola (2013) la conciben como un sistema social con dinámica propia, espacio para el afecto y la participación a través de los roles conyugales, parentales y fraternales. En ella se comparten elementos esenciales de la vida y se tejen los vínculos afectivos cuando se vive una relación de confianza, diálogo, respeto, cariño y comprensión, forjando la estabilidad emocional de los niños y las niñas. Triana (1991) señala las concepciones de los padres sobre el desarrollo y la educación de los hijos. Esta tabla las resume.

Tabla 1. 1: *Concepciones sobre el desarrollo y la educación de los hijos*

CONCEPCIÓN	FOCO
Naturista	Salud y desarrollo físico.
Innatista	La herencia genética determina la forma de ser del niño.
Ambientalista	El ambiente determina el desarrollo del niño.
Constructivista	El niño es el verdadero protagonista de su desarrollo.

Según Barudy (2009), las características de la parentalidad del buen trato, es decir los estilos educativos en la crianza amorosa, implican que los padres o las personas que ejercen la parentalidad social como cuidado o cuidadora deben tener las capacidades para ofrecer contextos relacionales caracterizados por:

- Disponibilidad múltiple
 - Espacios afectivos
 - Espacios íntimos
 - Espacios lúdicos
 - Espacios de aprendizaje
- Estabilidad
- Accesibilidad
- Perspicacia
- Eficacia
- Coherencia

Para esta tesis es fundamental conocer en profundidad las características de las familias que son atendidas en estos recursos sociales. Algunos padres y madres cabezas de familia, han sufrido maltratos y negligencias por sus propios padres. Es importante conocer el maltrato y sus consecuencias, con el fin de prevenir que los progenitores se conviertan en maltratadores y los hijos en niños maltratados.

1.4.1. Transmisión transgeneracional del riesgo de maltrato.

Las familias que son atendidas por los servicios sociales y que son derivadas a nuestros recursos, comparten un denominador común. Los padres ya tuvieron dificultades en sus relaciones familiares y ahora los tienen con sus propios hijos.

Según Satir (2006), en su bestseller sobre el arte de crear una familia subraya que hay muchas familias que comienzan sus días de la mano de adultos que se hallan en la contradicción de tener que enseñar lo que todavía no han podido aprender por sí mismos. La autora señala que la tarea de ser padre/madre requiere de una fuerte inversión en paciencia,

sentido común, compromiso, humor, tacto, amor, sabiduría, conciencia y conocimientos. Convertirse en guías certeros de un ser humano nuevo y único. La autora plantea la necesidad de elaborar anteproyectos familiares, los cuales cambian de una familia a otra, unos crean familias enriquecedoras y otros desembocan en familias conflictivas.

En el contexto en el que se desarrolla esta tesis, esta desorganización primitiva del amor en el contexto familiar, tiende a repetirse en las historias familiares, y a perpetuarse en la descendencia futura, por lo tanto la protección de los niños maltratados (activo o pasivo) y el apoyo terapéutico para la reparación de sus traumas provocados por carencias y sufrimientos es una forma efectiva de prevenir lo que se conoce como la transmisión transgeneracional de los malos tratos (Barudy, 1998), ya que el hijo reproduce lo vivido en la familia. Recuperar el orden del amor en las relaciones familiares, comprender y tomar conciencia del sentimiento de sentirse amado, descubrir las causas de las carencias del amor que por naturaleza debiera percibir un hijo o hija, es un factor de iluminación y despertar emocional que a su vez representa un factor de sanación tanto para los padres como para los hijos. ¿Cómo se puede, desde el apoyo social contribuir a la mejora en la calidad de vida de este grupo de niños tan vulnerable? Esta tesis pretende reformular los objetivos de los centros de día, entre otros.

1.4.2. Familias con hijos/as en situación de riesgo.

Son aquellas familias en las que los Servicios Sociales han detectado que existen carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los niños precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, que en principio no requieren la separación del medio familiar, pero sí que necesitan cambios en la dinámica familiar para evitar la previsible adopción de una medida de protección de continuar las mismas circunstancias. Estas familias requieren por tanto una intervención terapéutica específica para modificar sus pautas de

comportamiento y para disminuir o eliminar los factores de riesgo para los hijos, y así poder evitar siempre que sea posible la separación del menor de su entorno familiar.

Estas familias, las cuales son atendidas por SEAFI, están adscritas a la zona de vulnerabilidad, una de las tres que describe Castel (1995) en el paradigma de la vulnerabilidad y la exclusión social. Según Castel el espacio social está formado por tres zonas de tránsito: la zona de integración social, la zona de vulnerabilidad y la zona de exclusión social. Beck (1998) describe la actual sociedad como la sociedad del riesgo donde la seguridad se ha convertido en un elemento esencial de las políticas públicas (Ferrero, 2012). Y al riesgo, en una sociedad del bienestar del s.XXI, se le debe de acompañar de una política preventiva. Por tanto cada espacio social, requiere y merece un tipo de política preventiva (Fernández, et al 2007). La siguiente tabla de elaboración propia recoge estas ideas:

Tabla 1. 2: *Políticas de intervención y zonas sociales. Elaboración propia.*

ZONAS SOCIALES	CARACTERÍSTICAS	TIPO DE POLÍTICA PREVENTIVA	TIPO DE INTERVENCIÓN
Integración	Central Trabajo estable Red familiar y social fuerte y significativa. Garantía de derechos de ciudadano. Red de seguridad frente al riesgo y la adversidad	UNIVERSAL O PRIMARIA	PROACTIVA Desarrollo social y humano, garantía de derechos
Vulnerabilidad	Limitada Paro o trabajo precario y/o discontinuo Red familiar y social frágil e inestable. No tiene red protectora densa y estable. Vulneración de derechos ciudadanos.	SECUNDARIA O ESPECIALIZADA Problema social manifiesto y consecuencias visibles.	REACTIVA Respuesta rápida para evitar intensidad y cronicidad del problema
Exclusión	Periférica Aislamiento. Sin derechos ni protección. No cumple requisitos del nuevo modelo productivo	TERCIARIA Reducir las secuelas	RETROACTIVA Paliativa y de reducción del daño.

1.4.2.1. Situación de riesgo.

Los niños que acuden a nuestros recursos viven una situación de riesgo por su propia vulnerabilidad individual y familiar que puede derivar en maltrato. Los factores de riesgos según Casas (1989), se entienden como determinadas condiciones biológicas psicológicas o sociales, medibles mediante variables directas o indicadores (sociales o psicosociales), que de acuerdo con conocimientos científicos, se ha demostrado que participan probablemente en los antecedentes o en las situaciones asociadas a la emergencia de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales o implicadas en estas. Es decir un factor de riesgo es una situación individual, familiar, social o cultural que obstaculiza el desarrollo normal del niño y que puede llegar a provocar la situación de maltrato. Así pues sería la interacción de varios factores de riesgo la que desencadenaría la situación de maltrato, junto con factores específicos que pueden precipitar como sucesos de las diferentes etapas de la vida, interpretación de los hechos, percepción subjetiva del estrés, etc...

Según el manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar de la Consejería para la igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (2007), el concepto de situación de riesgo es utilizado con dos acepciones distintas. Por un lado hace referencia a la probabilidad de que un hijo sufra maltrato por parte de su familia, en función de la presencia en su entorno de una serie de circunstancias, los “factores de riesgo”. La simple presencia de los mismos en el entorno, en los cuidadores o en los patrones de relación padres-hijos no es signo de maltrato, ya que éste va a ser el resultado de la interacción y el refuerzo mutuo de estos factores. Sí nos van a indicar la probabilidad más o menos alta de que se produzca, si no se dispone del apoyo social o familiar que puedan compensarlos.

Según la Ley 1/1998 de los derechos y la atención al menor define la situación de riesgo en su artículo 22 como “*aquella en la que existen carencias o dificultades en la atención a*

las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requiera su separación del medio familiar”. En desarrollo de esta Ley el Decreto 12/2002 de 12 de febrero, del Desamparo, Tutela y Guarda del Menor, establece que la detección de circunstancias que impliquen un riesgo para un menor conllevará la colaboración de la Administración Local y Autonómica a través de la movilización de todos los recursos disponibles a fin de promover los cambios necesarios en el comportamiento y actitud de los padres, tutores o guardadores que eviten que se produzca la situación de desamparo.

1.4.2.2. Riesgo de malos tratos.

Distintos modelos son los que tratan de explicar en concreto el maltrato y sirven de extremo para llevar a cabo una intervención preventiva. Del análisis de los datos se puede observar que la vulnerabilidad del sistema familiar, es decir su fragilidad conlleva riesgo en los hijos. Se han podido observar factores que coinciden con los diferentes modelos revisados en la literatura actual sobre modelos que explican el maltrato, y si este se produjera, a la distorsión en el vínculo afectivo. En este apartado se describirán brevemente los modelos actuales que tratan de explicar dichos modelos. Sirva de base la siguiente tabla de elaboración propia, que los recoge:

Tabla 1. 3: *Enfoques y modelos del maltrato. Elaboración propia.*

ENFOQUES					
TRADICIONAL		INTERACCIÓN SOCIAL (2ª GENERACIÓN)		3ª GENERACIÓN	
Modelo	Centrado en:	Modelo	Centrado en:	Modelo	Centrado en:
Psiquiátrico o psicológico	Personalidad Transmisión intergeneracional	Ecológico de Belsky	Microsistema familiar Comunidad Cultura	Teoría de Milner del Procesamiento de la Información social	Sesgos negativos
Sociológico	Estrés familiar Aislamiento Violencia	Transaccional de Cichetti y Rizley	Factores protectores Factores potenciadores	Teoría del estrés y afrontamiento de Hillson y Kuiper	Estresores Recursos de afrontamiento
Centrado en el niño/a	Déficits físicos de los niños Conductas Edad evolutiva (6-12)	Dos componentes de Vasta	Castigo Hiperactividad emocional de los padres		
		Wolf	Teorías de aprendizaje		
		Barudy	Ecología de los buenos tratos		

Así como Cichetti (1981) parte de los factores de riesgo, en este estudio se parte de los factores que provocaron la fragilidad humana que conllevó vulnerabilidad en el sistema familiar y que condujo al riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial y a la sintomatología del hijo. Dichos factores también coinciden con su propuesta de factores de vulnerabilidad. Por tanto la mirada es hacia un niño víctima de la fragilidad del sistema familiar, no como causante de la desconexión del sistema y las repercusiones que pueden derivar en el vínculo afectivo. Cichetti, trata la vulnerabilidad como factor duradero y potenciador del riesgo entendido como probabilidad de maltrato y los estresores como

factores duraderos y compensatorios, entendidos como eventos transitorios significativos estresantes.

Los indicadores del muestreo del presente estudio dan cuenta de las ausencias, del estilo de crianza recibido y las experiencias vitales significativas como factores potenciadores de la vulnerabilidad que han fragilizado el sistema familiar actual. Así el Centro de Día, se consideraría un amortiguador de los estresores eventuales que describe Cichetti, como un contexto de apoyo social a la familia, reduciendo el estrés que supone la crianza. Si bien es cierto que algunos casos (hijos) están en riesgo de maltrato (negligencias, abandono emocional...), la prevención e intervención debe ir encaminada a reducir factores vulnerables y estresores y a fortalecer los factores protectores o amortiguadores (Cichetti y Rizley, 1978).

Por otra parte Belsky (1993) desarrolló un modelo explicativo de malos tratos, desde una perspectiva ecológica y analiza las características de los padres e hijos que pueden acompañar situaciones de maltrato desde diferentes contextos:

- Contexto de desarrollo psicológico: factores parentales y características de los hijos.
- Contexto inmediato: interacciones padres e hijos.
- Marco contextual de la familia: apoyo social y comunitario, contexto socio-cultural, contexto evolucionista del maltrato infantil.

El modelo de Barudy (2005) analiza los factores que presentan los cuatro contextos de relación con el menor y que juegan un papel determinante en la aparición de malos tratos, así el contexto familiar, el sistema de protección social, el sistema judicial y el sistema educativo-terapéutico son los contextos que describe.

Desde otro enfoque, se puede afirmar que el amor al hijo lleva asociado buen trato. Para Michelene (2002) *“el maltrato infantil es un extremo que se sitúa en el polo opuesto al buen*

trato infantil, entendiéndose este último como el conjunto de práctica de parentalidad que favorecen el desarrollo del niño”

Para López (1995) la mejor manera de proteger a la infancia es dando respuesta a las necesidades de los niños y estas necesidades son las físicas/biológicas, las cognitivas y las emocionales y sociales que actualiza y desarrolla en 2006. Barudy (2005) por su parte, analiza las necesidades básicas de la infancia en 5 tipologías: necesidades fisiológicas básicas, necesidades afectivas, necesidades cognitivas, necesidades sociales y necesidad de valores. Los modelos de Belsky (1984) y Bronfenbrenner (1970) aportan los determinantes de la buena paternidad y se centran en la probabilidad de recibir buenos tratos. Al hilo de la taxonomía que ofrecen los autores, la muestra de padres del presente estudio, presentan una escasa lista de variables asociadas a la probabilidad de recibir buen trato, tanto a lo que se refiere a las características de los padres, como a las características de los niños. En lo que refieren a las relaciones parentales y relaciones con el medio social, la muestra aún se aleja más de la probabilidad de recibir buenos tratos. Se ha seguido a Hidalgo (1999) que analiza el modelo de Belsky, y que da fuerza a la tesis de prevención en Centros de día.

El modelo de Bronfenbrenner, sirve de base a Barudy (2005) que analiza cómo desde una visión ecosistémica se puede propiciar un contexto de buenos tratos (ontosistema, microsistema, exosistema y macrosistema). Al hilo de los diferentes modelos de segunda generación, Barudy introduce el concepto de parentalidad social, como la capacidad que tienen los padres para atender a las necesidades de sus hijos, y diferencia entre parentalidad resiliente, bientratante, sana o competente y parentalidad maltratante o incompetente en función de las habilidades relacionadas con la aportación de cuidados y cobertura de necesidades básicas así como un ambiente que favorezca el desarrollo de hijos sanos, buenos y solidarios (Garrido, 2012).

Una vez descritas las causas que conllevan riesgo de maltrato en un niño, se puede entender que la vulnerabilidad del sistema familiar, conlleva riesgo en el niño, ya que genera un clima intrafamiliar que modelará el desarrollo del niño.

1.4.3. El maltrato y sus consecuencias.

Las repercusiones del maltrato van a depender del tipo, la magnitud y la duración, las secuelas físicas o neurológicas que ha dejado (si existen), las características personales del niño (edad, resistencia al estrés, etc.), la relación con el maltratador o las experiencias posteriores al maltrato. Por esta razón es importante que los profesionales encargados del cuidado y atención del niño en los recursos de apoyo a la familia conozcan la historia previa del niño y estén atentos para poder observar cualquier tipo de problema derivado de ella. Si se clasifican estas consecuencias guiándonos por las áreas afectadas, se pueden apreciar las siguientes consecuencias generales derivadas por el maltrato según García-Baamonde (2008):

a) Consecuencias físicas y neurológicas

En formas de maltrato infantil tales como el abandono físico o negligencia infantil pueden darse retrasos en el crecimiento, deficiencias nutritivas graves, carencias vitamínicas en el menor, intoxicaciones, discapacidades o lesiones causadas por enfermedades o accidentes, enfermedades crónicas, etc., con una incidencia importante en los primeros años de vida, donde es frecuente el retraso en la consolidación de adquisiciones madurativas (lenguaje, motricidad, cognición), (Martínez y De Paúl, 1993).

El maltrato físico provocará diversos tipos de lesiones de mayor o menor gravedad, que pueden provocar manifestaciones externas (moratones, magulladuras, hematomas, mordeduras, quemaduras...) o internas (musculares, osteoarticulares, neurológicas, tronco abdominales, sensoriales...). En la investigación realizada por Pérez-Arjona, Dujovny, Vinas,

Park, Lizárraga, (2002), se concluye que este tipo de maltrato es el que más repercusiones neurológicas produce, de forma que dos tercios de los niños menores de tres años que lo han padecido sufren lesiones cerebrales.

En el caso del abuso sexual, pueden existir desgarros, hemorragias, enfermedades venéreas o infecciones en la zona genital, enrojecimiento cutáneo e incluso embarazos a edad temprana en los casos de penetración (García y Mur, 2001; Pou, Comas, Petitbó, Ibáñez y Macías, 2002). Un estudio realizado en la Universidad de Barcelona (Pereda, 2006), evidencia que el abuso sexual infantil anterior a los 13 años, a pesar de su severidad, no suele ir acompañado de violencia física y no ocasiona lesiones graves en la víctima como consecuencia del abuso, a pesar de constatarse penetración (oral, anal o vaginal). Asimismo, cuando el abuso sexual es posterior a los 13 años, a pesar de caracterizarse por el uso de la fuerza y amenazas físicas por parte del agresor y un mayor grado de resistencia en la víctima, tampoco se evidencian heridas graves como consecuencia de la situación de desprotección.

Por otra parte, se considera necesario señalar que son numerosos los estudios que destacan la presencia del estrés en las diferentes formas de maltrato infantil. La presencia del estrés, produce una activación física excesiva que puede afectar al desarrollo neurológico, provocar alteraciones psicosomáticas, alteraciones del sueño, y por supuesto elevar la reactividad, el tono muscular, la frecuencia respiratoria y cardiaca, etc. Nemeroff (2004) confirma la existencia de un período en el desarrollo en el que la presencia de estrés puede determinar modificaciones neurobiológicas permanentes. Estas alteraciones aumentarían la vulnerabilidad del individuo a los estresores a lo largo de su vida, favoreciendo la aparición de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Heim y Nemeroff (2001), en su revisión sobre los estudios que tratan la influencia del estrés infantil sobre la neurobiología, confirman la relación entre estrés e hiperactividad, así como la presencia de alteraciones en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. En esta línea, diversas investigaciones confirman la

presencia de alteraciones en este eje en aquellas personas víctimas del maltrato (Brewer, Fletcher, King y Mandansky 2001), y en algunos casos coincidentes con la presencia de estrés postraumático (De Bellis, Baum, Birmaher, Boring, Eccard, Keshavan, Ryan y Jenkins 1999).

Según Margolin y Gordis (2000), las repercusiones fisiológicas del maltrato infantil van íntimamente ligadas a la presencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático. Terr (1991), coincide en apreciar síntomas del TEP en estos niños en conductas como revivir de forma repetida la situación de maltrato, juegos relacionados con los acontecimientos estresantes, miedos relacionados con el maltrato, sentimientos de indefensión y bloqueo, alteraciones del sueño, e incluso comportamiento hiperactivo y problemas de atención. En relación con la edad, De Bellis y cols. (1999) concluyeron que el maltrato infantil parece influir en el desarrollo cerebral de las víctimas, tras detectar la presencia de un volumen intracraneal y cerebral menor en los sujetos que sufrieron maltrato que en el grupo de control. La edad de inicio y la duración del maltrato aparecieron como factores determinantes, de forma que ante un inicio más temprano o una mayor duración del maltrato se apreciaba un menor tamaño craneal.

b) Consecuencias sobre el desarrollo emocional

Cualquier persona sometida a maltrato sufre consecuencias emocionales. Uno de los aspectos que se ve afectado en los niños es el apego. Aunque algunos niños en situación de maltrato viven un apego inseguro de tipo A ó C, (Main y Solomon, 1990; Barnett, Braunwald, Carlson, Cicchetti, 1989; Barnett, Cicchetti y Ganaban, 1999), diversos autores relacionan el maltrato sufrido en la infancia con un apego desorganizado/desorientado, que va unido en gran parte de los casos con el miedo hacia el cuidador y el conflicto entre ese miedo y la necesidad de acercamiento.

Los padres de estos niños responden de forma desorganizada a las demandas de atención y afecto de sus hijos. Suelen comportarse de forma incoherente, con lo que el niño no puede aprender una pauta de conducta adecuada para lograr que sus padres reaccionen de una forma concreta. Esto genera que la conducta del niño sea también muy desorganizada y desorientada. Si no viven posteriormente experiencias de apego seguras, tiene pocas posibilidades de mantener vínculos adecuados con otros adultos.

Carlson (1998) relaciona en su investigación este tipo de apego con la presencia de tendencias disociativas en los últimos años de la infancia y en la adolescencia, con un mayor riesgo de padecer psicopatologías y con problemas de conducta en la edad escolar, especialmente conductas agresivas. La falta de control sobre lo que sucede en su vida y los sentimientos de indefensión pueden llevar a los niños a ser agresivos, manipuladores y destructivos como forma de conseguir el control sobre los demás.

Además de estas conductas, los niños durante los primeros años también pueden mostrarse aislados y apáticos al tiempo que mantienen una hipervigilancia sobre lo que sucede en el ambiente. Según la teoría del apego de Bowlby (1983), el niño mediante sus conductas, reclama la proximidad y el contacto de los adultos de los que depende, y desarrolla a partir de sus experiencias de interacción un vínculo socio-afectivo o apego, y modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales, en los que incluye tanto lo que se puede esperar de los demás como de sí mismo. Si el adulto responde con sensibilidad y consistencia a las demandas de atención del niño, le ayuda a desarrollar la confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito y le aporta información adecuada sobre cómo conseguirlo. Pero cuando el adulto no es accesible, es insensible a sus demandas o lo rechaza, el niño desarrolla un apego inseguro con efectos conductuales que le impiden explorar de forma adecuada el ambiente.

Como consecuencia de ello, los efectos para el menor se convertirán posteriormente en incompetencia social para sus relaciones interpersonales y dificultad para establecer vínculos apropiados, lo que provocará relaciones adversas y sentimientos de poca autoestima e inseguridad a lo largo de su vida. Una de las áreas afectadas es la autoestima, que suele ser negativa desde edades muy tempranas. La respuesta inadecuada del ambiente a sus necesidades y el ser objeto de maltrato, hacen que se desvalore. Esto les hace vulnerables a las dificultades, ya que se ven incapaces de afrontarlas y resolverlas. La resistencia a la frustración es muy escasa y esto se puede apreciar ya incluso en niños de 2 ó 3 años. Según Barudy (1998) la negligencia familiar genera en las víctimas tristeza y ansiedad crónica, sentimientos de inferioridad, una baja autoestima y sentimientos de inadecuación. Todos estos sentimientos de incapacidad e indefensión suelen solidificarse si el maltrato se repite o mantiene a lo largo del tiempo. Probablemente no desarrollen la habilidad para regular las emociones intensas, con lo que sus reacciones pueden ser inadaptadas (Gaudin, 1993). En la adolescencia suelen tener dificultades para planificar su vida de forma realista, permaneciendo estáticos y con el convencimiento de que hagan lo que hagan van a fracasar. Otras repercusiones habituales del maltrato infantil son las siguientes: alteraciones conductuales (el menor puede mostrarse excesivamente complaciente, pasivo, muy retraído y reservado, comportamientos de negación de la realidad, etc.); presencia de miedos, que pueden concretarse en fobias de diversos tipos; ansiedad elevada, que les hace parecer niños asustadizos, ya que se alteran fácilmente ante cualquier acontecimiento, aunque este pueda ser poco estresante para los demás niños; trastornos reactivos a las condiciones ambientales que dependen del momento evolutivo en el que se encuentre el menor (llamadas de atención constantes, síntomas de hiperactividad, comportamientos antisociales o destructivos, sentir miedo de sus padres, actitudes defensivas, intentos de suicidio); trastornos de las funciones

relacionadas con la alimentación, sueño o regulación de los esfínteres e introversión excesiva, síntomas de depresión, trastornos psicósomáticos, impulsividad, etc.

c) Consecuencias sobre el desarrollo social

Dada la experiencia de apego vivida por estos niños, su capacidad para responder a los estímulos sociales está limitada. Cuando entra en contacto con otros adultos o con iguales, fácilmente repetirá conductas de vinculación disfuncionales e incluso puede que no muestre intención de establecer vínculos. Son niños con déficits importantes en habilidades sociales básicas, que procesan la información social con dificultad. La dificultad para interpretar lo que ocurre durante la interacción, junto con la falta de habilidad para resolverlo, hacen que las relaciones con los demás sean difíciles (Garbarino, 1986).

Con frecuencia se encuentran aislados, se sienten inferiores a otros niños, e incluso se convierten en chivo expiatorio (Wurtele y Miller-Perrin, 1992). Cuando se relacionan con los compañeros, es frecuente que se muestren agresivos o impositivos, o se quejen continuamente, o se comporten de forma imprevisible (Gaudin, 1993). En general todos estos niños suelen ser inmaduros en sus relaciones sociales y en su desarrollo moral, y sufren déficits importantes en la resolución de conflictos personales y en su capacidad para valorar las consecuencias de su comportamiento. La investigación realizada por Ruiz y Gallardo (2002) en torno al impacto psicológico de la negligencia familiar en un grupo de niños/as, concluye que los menores objeto de negligencias graves desconocen la forma en que deben comportarse socialmente para recibir la aprobación de los demás. Asimismo, presentan dificultades para adaptarse a las situaciones que viven fuera del ámbito familiar y generan un mayor rechazo en los demás. Puede que durante los años escolares desarrollen una búsqueda excesiva de aprobación por parte de los compañeros o del adulto para compensar sus vivencias y su falta de autoestima. Si esto se mantiene en la adolescencia, adoptará las

normas del grupo para ganar su aceptación y mostrarán una dependencia excesiva de los demás. Puede verse incrementada en ese momento la desconfianza hacia el adulto. La agresividad, que está presente con frecuencia por la dificultad para interpretar las claves sociales y los modelos de conducta observados en el hogar, puede extenderse a la adolescencia en forma de conducta desafiante, conductas delictivas, etc. (Repetti, Taylor y Seeman, 2002).

d) Consecuencias sobre el desarrollo cognitivo

Estos niños presentan con frecuencia problemas cognitivos, ya sea como consecuencia directa del maltrato o por el absentismo escolar. Íntimamente ligado al progreso de las funciones intelectuales está la evolución del lenguaje, que se ve igualmente afectada dificultando el desarrollo personal, social y escolar de estos niños.

La falta de estimulación a edades tempranas tiene un impacto negativo sobre el desarrollo cognitivo de estos niños. Suelen darse pocas conductas exploratorias en los primeros años y el juego suele ser pobre. La adquisición de conceptos básicos suele estar deteriorada. Los procesos de atención selectiva, memoria, razonamiento y resolución de problemas se ven alterados y provocan dificultades de aprendizaje. Pueden tener dificultades importantes para seguir el ritmo impuesto por la escuela. A veces no se trata de problemas propiamente intelectuales, sino que las consecuencias emocionales del maltrato interfieren en el desarrollo cognitivo a pesar de que el niño posee un cociente intelectual apropiado. En otras ocasiones, su impulsividad e incluso hiperactividad le impiden sacar partido a sus capacidades. La falta de motivación es otra de las consecuencias que puede afectar al rendimiento escolar de estos niños. Las alteraciones en el desarrollo cognitivo, van en muchas ocasiones ligadas a secuelas neuropsicológicas del maltrato, siendo los déficits en la memoria los más frecuentes por lesión en lóbulos frontales, límbicos o temporales. Pero

incluso en niños que no presentan este tipo de secuela, el simple hecho de haber sufrido maltrato puede ser causa suficiente incluso para la presencia de retraso cognitivo (Pérez-Arjona y cols., 2002). Asimismo, diferentes estudios confirman que los niños que han sufrido maltrato o abandono físico muestran con frecuencia retraso cognitivo y retraso en el rendimiento académico (Allen y Tarnowsky, 1989; Erickson, Egeland y Pianta, 1989; Green, 1978; Torres, Arruabarrena y De Paúl, 1996).

Ruiz y Gallardo (2002), atribuyen estos resultados a la despreocupación por parte de las familias negligentes con respecto a los aprendizajes de sus hijos, que conducen a un absentismo escolar elevado y causan desmotivación hacia el aprendizaje en los niños. La conjugación de ambos factores limita la cantidad y calidad de las experiencias educativas, y por tanto el desarrollo de la capacidad intelectual.

e) Consecuencias sobre el desarrollo lingüístico

El lenguaje está presente ya en el primer año de vida, no necesitamos ningún esfuerzo especial. La interacción comunicativa que se establece entre el bebé menor de un año con los adultos significativos de su entorno, es esencial para el aprendizaje del lenguaje. La ausencia de esta estimulación en los primeros años, tan frecuente en los niños maltratados, desemboca en retrasos en el desarrollo del lenguaje y afecta entre otras cosas a su desarrollo social. Al contar con habilidades lingüísticas escasas, su capacidad para interactuar se ve muy limitada. La madre/padre y el niño mantienen turnos de intervención, que se aseguran a través de la cada vez mayor capacidad materna para diferenciar las razones por las que su hijo llora, sonrío o mira (Aguado, 2001).

Aunque estas interacciones primeras no generan lenguaje entendido como reglas sintácticas, fonológicas o semánticas, es imprescindible ya que le proporciona instrumentos para pasar al lenguaje formal. En la forma de apego desorganizado, la más frecuente en los

casos de maltrato, esa sensibilidad hacia las necesidades del niño está alterada, con lo que las interacciones que mantiene con él no llevarán a una atribución correcta del significado intencional y comunicativo de la acción del niño.

Lyons-Ruth, Bronfman y Parsons (1999), observaron que las madres de los niños con apego desorganizado presentaron más errores de comunicación afectiva (mensajes contradictorios y falta de respuesta o respuesta inadecuada a las señales del hijo). Si el niño quiere transmitir estados emocionales, físicos o de otro tipo, debe utilizar los medios socialmente consolidados incluso dentro del pequeño círculo madre –hijo. Por tanto el lenguaje debe dar forma a esos contenidos, con lo que el niño debe llegar a la denominación y posteriormente a la combinación de palabras hasta el desarrollo lingüístico completo.

La interacción con el entorno familiar y con su figura de apego sigue siendo fundamental ya que refuerzan y redirigen el uso espontáneo que el niño hace del lenguaje, conduciéndolo poco a poco a una utilización correcta. El niño aprende a referirse a las mismas cosas y de la misma manera que lo hace su madre (Reed, 1995). Pero el uso del lenguaje implica la consideración del otro como sujeto pensante, con creencias e intenciones que deberán ser tenidas en cuenta para poder establecer la comunicación y la forma en que será realizada.

El estilo comunicativo desempeña un papel determinante en algunas formas de maltrato a la infancia. Este es el caso del maltrato emocional y abandono emocional, donde los intercambios afectivos y comunicativos entre el adulto y el niño son muy disfuncionales. La falta de estimulación verbal unida a otras privaciones como la falta de afecto y de vinculación del niño con las personas de su entorno puede provocar por tanto trastornos más o menos graves en el desarrollo del lenguaje. Las alteraciones del lenguaje que presentan pueden ser muy diversas. Las más comunes son: el retraso en la adquisición del lenguaje, la

escasez del lenguaje interno para dirigir las acciones, y el uso restringido del lenguaje, pudiendo en algunos casos presentar mutismo. Suelen presentar pobreza de vocabulario, dificultades de articulación, deficiente estructuración de las oraciones e incluso dificultad para comprender la sintaxis compleja, etc. En la edad escolar pueden sufrir también retrasos en la lecto-escritura. Pero estas alteraciones, en muchos casos van ligadas a la presencia de déficit en otras áreas del desarrollo y a trastornos del tipo: retraso mental, retraso del crecimiento o dificultades para la adaptación emocional y social. El pronóstico de las alteraciones del lenguaje en estos niños dependerá de la severidad del trastorno, el momento en que se inicia la intervención, la comorbilidad con otros trastornos y la persistencia de la situación de maltrato. Es fundamental proporcionar al niño cuanto antes un ambiente favorable para su desarrollo.

Según Moreno(2003), en su estudio sobre las repercusiones lingüísticas del maltrato y abandono emocional infantil, concluye que se puede pensar que la pobreza lingüística de los niños en maltrato o abandono emocional puede ser consecuencia tanto de las peculiaridades de cada una de estas formas de malos tratos como de la situación de privación social que sufren estos menores. Por lo tanto, solo se puede sugerir la hipótesis de la influencia del maltrato y abandono emocional sobre el lenguaje infantil, pero no afirmar, tal y como lo hacen Garbarino (1986), Cicchetti y Carlson (1989) y Gaudin (1993), que las manifestaciones lingüísticas de estos niños sean consecuencias de maltrato.

Así, como resumen general, durante la infancia, los problemas vinculados a la situación del maltrato suelen aparecer en el desarrollo de la vinculación afectiva, constatándose con frecuencia la formación de apegos inseguros (Youngblade y Belsky, 1990), que pueden extenderse hasta la adolescencia y la vida adulta. Estas alteraciones en el vínculo de apego asociadas a la experiencia de maltrato se han relacionado con las graves dificultades sociales y emocionales a corto y largo plazo que frecuentemente aparecen en

niños maltratados (Cicchetti, Manly y Toth, 1992). Por otra parte, tanto en la infancia como en la adolescencia, pueden darse también importantes dificultades en la competencia social y emocional, que influyen negativamente en la capacidad para formar nuevas relaciones y que pueden traducirse tanto en un mayor aislamiento como en un incremento de la agresividad, manifestaciones diferentes que parecen estar relacionadas con la forma concreta de maltrato vivida. Es probable que se vea afectada también su habilidad empática, mostrando una menor conducta prosocial y autoestima. En edad escolar, los menores maltratados tienden a mostrar mayores niveles de conducta externalizante, específicamente agresiva y conductas internalizantes, tales como retraimiento, ansiedad y depresión (Dodge, Bates y Petit, 1997; Johnson y cols., 2002). Finalmente también se encuentra un mayor deterioro en el área cognitivo-académica, con mayores dificultades escolares, de integración y competencia, frente a niños y adolescentes que no han sufrido ninguna forma de maltrato (Díaz-Aguado, Segura y Royo, 1996; Kendall-Tackett y Eckenrode, 1996). Estas consecuencias negativas que el maltrato puede suponer en el desarrollo de los menores deben ser abordadas específicamente desde el trabajo en los contextos de apoyo social. Todas estas consecuencias deben ser tenidas en cuenta de forma prioritaria en el diseño de las intervenciones psicoeducativas, incorporando en su planificación las estrategias necesarias para dar respuesta a los principales problemas que pueden presentar niños y adolescentes relacionados con la situación maltratante vivida.

Cuando los niños y las niñas se desarrollan en el seno de las familias biológicas aunque estas presenten algún tipo de riesgo social, la tarea natural de crianza no queda exenta de matices y particularidades que requieren un apoyo. De no recibirse el sistema podría acarrear serias negligencias hacia sus hijos, empeorando la calidad de vida de los mismos, poniendo en riesgo la permanencia del menor en su seno familiar y rompiéndose el vínculo que los une. Los Centros de Día de Apoyo Convivencial y educativo, pasan a ser un recurso potenciador

del buen trato para los hijos de estas familias y amortiguador de los malos tratos hacia los niños y hacia sus familias de origen. En este contexto y en el microsistema familia/centro de día-menor se desarrolla esta investigación.

1.5. Contexto del ámbito de la investigación

El Centro de Día en el que se ha desarrollado esta tesis, es un recurso social de protección de menores, destinado a favorecer la convivencia, y propiciar la participación e integración social y familiar de los usuarios, menores pertenecientes a familias en riesgo de exclusión social; por lo tanto hablamos de un recurso preventivo de preservación familiar, que desarrolla su actividad en coordinación con los Servicios Sociales Municipales (SEAFI), los Servicios Pedagógicos Escolares, los Centros Educativos Escolares y los centros sanitarios. Este recurso pasa a ser un entorno facilitador del desarrollo personal de los hijos e hijas en situación de riesgo que permanecen en su familia biológica y para las mismas.

1.5.1. Los centros de día de atención a la infancia en la Comunidad

Valenciana.

Un reciente estudio publicado por la Universidad de Valencia (Facultat de Ciències Socials) identifica y analiza el tipo de política preventiva que predomina en el actual sistema de atención a la infancia de la Comunidad Valenciana a través del estudio de los Centros de Día de menores, entendidos como recursos de protección especializados para la tarea preventiva (Ferrero, 2012). El estudio², traza un recorrido histórico desde su nacimiento hasta la consolidación de los Centros de Día y realiza una descripción de su tipología y distribución en el territorio. Uno de los Centros de Día analizados, es el centro de día en cuyo contexto se realiza esta tesis.

²<http://quadrens.uv.es>

La ORDEN de 19 de Junio de 2003, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana, en su artículo 4, marca como objetivo “el de garantizar los derechos básicos de los niños y adolescentes, mejorar su calidad de vida y facilitar su desarrollo personal e integral, así como su adecuada formación e inserción social”.

La orden de 17 de enero de 2008 de la Consellería de Bienestar Social, en su artículo 16, los califica en un primer nivel autonómico como centros de protección cuya finalidad esencial es realizar una labor preventiva, dirigida a niños/as y adolescentes en situación carencial, que facilite sus procesos tendentes a su plena incorporación social y a nivel local, según el Decreto 93/2001, de 22 de mayo, de la Consellería de Bienestar Social por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la C.V., en el Capítulo II, aparecen circunscritos a lo que se denomina *Plan de Intervención Familiar* como una medida de apoyo basada en “la atención diurna en centros destinados a prestar un apoyo preventivo a la inadaptación social de los menores (Centros de día)”.

El funcionamiento de los Centros de Día viene regulado por la ORDEN de 17 de enero de 2008, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamientos de los centros de acogida residencial y estancias de día de menores en la Comunidad Valenciana, cuyas funciones son tres:

- Función preventiva.
- Función educativa.
- Función de aprendizaje.

En la Comunidad Valencia existen 60 Centros de Día de estas características en base a datos de la autora de 2012, que atienden a 1059 plazas.

1.5.1.1. Modalidades de Centros de Día en la Comunidad

Valenciana.

Existen 2 modalidades de Centros de Día en función de la actividad que desarrollan y de la edad de los niños/as atendidos:

- a) Los Centros de Día de Apoyo Convivencial y Educativo: 46 centros con capacidad de 764 plazas financiadas
- b) Los Centros de Día de Inserción Socio-Laboral: 14 centros y con capacidad de 295 plazas financiadas (Ferrero, 2012).

Existen 3 modalidades de gestión de los mismos:

- 1. Los Centros de Día de titularidad autonómica: 8 centros con 65 plazas financiadas.
- 2. Los Centros de Día de titularidad privada: 28 centros con 574 plazas financiadas
- 3. Los Centros de Día de titularidad municipal: 24 centros con 420 plazas financiadas.

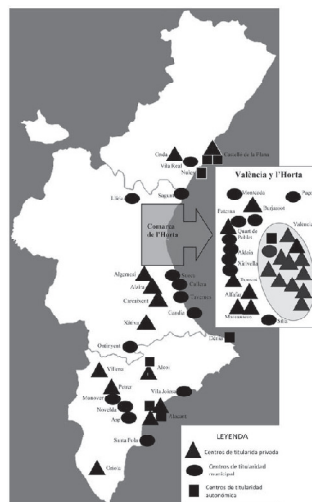
El Centro de Día en el que se desarrolla esta tesis es un Centro de Día de apoyo Convivencial y educativo, de 12 plazas financiadas y de titularidad privada.

1.5.1.2. La distribución de Centros de Día y nº de plazas atendidas en la Comunidad Valenciana.

En la provincia de Castellón de la Plana, existe 1 solo Centro Titularidad Municipal en la población de Vila-Real de modalidad de CD Inserción Sociolaboral de 12 plazas, 2 de titularidad Privada de modalidad CD Apoyo Convivencial y educativo, uno en Onda (12 plazas, en la actualidad pendiente de autorizar 12 plazas más) y otro en Castellón (20 plazas), y para finalizar el recuento, existen 3 centros de titularidad autonómica, 2 de ellos en Castellón, de los cuales uno cuenta con 4 plazas y el otro con 10 (de modalidad Convivencial

y educativa) y otro en Nules de 10 plazas de esta misma modalidad, los centros de titularidad autonómica en la provincia de Castellón están vinculados a Centros de Acogida. En resumen, la provincia de Castellón cuenta con un total de 68 plazas (12 para la modalidad de Inserción Sociolaboral y 56 para la modalidad de Apoyo Convivencial y educativo) gestionadas por 6 Centros de día, 3 de ellos autonómicos, 1 municipal y 2 privados. Es decir un 10% de los centros de día de la Comunidad Valenciana atiende a un 6.42% de la población vulnerable que es de Castellón.

Figura 1. 1: *Distribución Centros de Día, según su titularidad. Ferrero (2012)*



La siguiente tabla muestra el porcentaje de centros que hay por provincias y el porcentaje de plazas que tiene para atender a los niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Se trata de un reparto injusto y desproporcionado.

Tabla 1. 4: *Porcentaje de Centros de Día de la Comunidad Valenciana. Elaboración propia.*

PROVINCIA	% de centros	% de plazas
CASTELLÓN	10%	6.42%
VALENCIA	65%	73.56 %
ALICANTE	25%	20.02 %

Así como Ferrero (2012) establece una clasificación por titularidad y distribución geográfica de los centros de Día de la Comunidad Valenciana, en el siguiente apartado se desarrolla una descripción del número de plazas de Centros de Día financiadas por la

Consellería de Bienestar Social y Políticas Inclusivas con el fin de reflexionar sobre la intervención contextual de la población objeto de esta tesis. En la actualidad siguen funcionando el mismo número de centros y con la misma distribución de los mismos por provincias:

Tabla 1. 5: *Distribución por provincias y por modalidad de gestión de los Centros de Día de la Generalitat Valenciana.*

	C.D AUTONÓMICOS	C.D MUNICIPALES	C.D PRIVADOS	TOTAL
CASTELLÓN	3	1	2	6
VALENCIA	1	17	21	39
ALICANTE	4	6	5	15
TOTAL	8	24	82	60

Fuente: Ferrero (2012).

Se puede observar que Castellón es la provincia con menos centros y por ende menos plazas dedicadas a la intervención/prevenición de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Por tanto la población vulnerable o no es visible o es atendida en menor medida desde Centros de Día.

A continuación se pasa a detallar la distribución de la población en 2015 de la Comunidad Valencia con el fin de comparar la cantidad de recursos por población.

Tabla 1. 6: *Distribución de la población en la Comunidad Valenciana. Elaboración propia.*

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CASTELLÓN	292.607	289.720	582.327
VALENCIA	1.293.150	1.250.165	2.543.315
ALICANTE	934.127	820.920	1.855.047
TOTAL	2.519.884	2.460.805	4.980.689

Fuente: INE (2015)

En la siguiente tabla, se detalla la distribución de la población, que pudiera ser beneficiaria de los Centros de Día. Se incluyen los niños de 4 y 5 años, por haber habido algún caso de fuerza mayor al que atender de estas edades.

Tabla 1. 7: *Distribución de la población de 4 a 18 años en la Comunidad Valenciana. Elaboración propia.*

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CASTELLÓN	43.474	45.821	89.295
VALENCIA	187.844	198.562	386.406
ALICANTE	136.967	145.396	282.363
TOTAL	368.285	389.779	758.064

Fuente: INE (2015)

Castellón, cuenta con una población total entre 4 y 18 años de 89.295 niños/as y jóvenes. De los cuales, 45.821 son hombres y 43.474 son mujeres. En la siguiente tabla se detalla la distribución de la población por edad que pudiera ser atendida por centros de día.

Tabla 1. 8: *Distribución de la población diana.*

Ambos sexos	2015
4 años	6.111
5 años	6.408
6 años	6.821
7 años	6.384
8 años	6.568
9 años	6.103
10 años	5.997
11 años	5.980
12 años	5.939
13 años	5.670
14 años	5.591
15 años	5.596
16 años	5.415
17 años	5.427
18 años	5.285
total	89.295

Fuente: INE (2015)

Es Valencia la provincia con mayor población, por lo que es obvio que será la provincia con mayores recursos. En base a esta distribución se debería dotar a la población vulnerable de cada provincia (que asciende a más de 15.000 casos en toda la Comunidad Valenciana) de los recursos necesarios.

Así pues, haciendo la proporción población/plazas y cogiendo como ratio la provincia en la cual está más desarrollada prevención a través de Centros de Día, que es Valencia con 779 plazas, a la provincia de Alicante le correspondería 569 plazas y a Castellón 180 plazas. Por tanto se debería incrementar el número de plazas de atención a la infancia a través de la potenciación de Centros de Día. Se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1. 9: *Nº de Centros de Día desde 2012 en %. Elaboración propia.*

	Nº Centros	% Centros	Nº Plazas financiadas	Diferencia por población
CASTELLÓN	6	10%	68	-112
VALENCIA	39	65%	779	0
ALICANTE	15	25%	212	-357
COMUNIDAD VALENCIANA	60	100%	1059	

De los 60 Centros de Día de la G.V. un 10% benefician a la población de Castellón, un 65% a la de Valencia y un 25% a la de Alicante. Es notable el gran desarrollo que ha tenido este sector dentro de la protección del menor en Valencia, es por ello que se toma de referencia su ratio para desarrollar esta comparativa. A continuación se muestra el porcentaje de plazas que atiende actualmente el Sistema de Protección de la Generalitat Valenciana.

Tabla 1. 10: *Porcentaje de plazas financiadas por provincias. Elaboración propia.*

N=1059

	% plazas financiadas
CASTELLÓN	6.42%
VALENCIA	73.56 %
ALICANTE	20.02 %

Cabe destacar que en Valencia este desarrollo ha venido dado tanto por la iniciativa y preocupación en mayor medida privada y municipal, así como en Alicante y en menor medida en Castellón. Encabeza este ranking la iniciativa privada seguida de la municipal y finalmente la autonómica en Valencia y Alicante, y Castellón viene encabezada por la iniciativa privada, autonómica y finalmente municipal.

Tabla 1. 11: *Distribución de número de plazas por provincia y modalidad de gestión. Elaboración propia*

	AUTONÓMICOS	MUNICIPALES	PRIVADO	TOTAL	% PLAZAS FINANCIADAS
CASTELLÓN	24	12	32	68	6.42%
VALENCIA	15	323	441	779	73.56%
ALICANTE	26	80	106	212	20.02%
TOTAL	65	415	579	1059	100%

De la experiencia en este sector debería ser la iniciativa municipal quien propusiera al sector privado sin ánimo de lucro especializado en atención al menor, con apoyo económico de la administración autonómica, quien gestionara los Centros de Día según las necesidades de cada población y teniendo como referente/ratio para establecer el número de plazas, el número de familias atendidas con hijos a cargo desde los Servicios Sociales.

Estos datos expuestos anteriormente nos conducen a la misma conclusión manifestada por la autora, que señala el escaso número de Centros de Día en la Comunidad Valenciana y la desigual distribución geográfica de los ya existentes, en el ámbito preventivo en el sector de atención a la infancia vulnerable en la Comunidad Valenciana.

Ferrero y Cosín (2012) concluyen en su informe que los Centros de Día son o deberían ser “el recurso bisagra de los sistemas de protección a la infancia. Su situación simbólica en el centro del sistema contribuiría y sería una garantía para la reversabilidad de los itinerarios de los niños/as y adolescentes y sus familias” y aportan aclaraciones en torno a la dimensión jurídica y de derechos de los Centros de Día y a su papel como recurso preventivo, de intervención e intermediación en el sistema de protección.

1.5.2. Características del centro de día objeto de la tesis.

El Centro de Día Quisqueya, es un recurso de Apoyo Convivencial y Educativo, de carácter diurno. Se enmarca en lo que se denominan recursos de prevención de apoyo a la

familia. Funciona en horario de atención directa con los niños y niñas de cinco a ocho de la tarde, una vez finalizan el horario escolar. Durante las mañanas se desarrolla la atención a padres, profesores y/o médicos, así como coordinación con el equipo social de base de los Servicios Sociales Municipales y por el Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI). A este recurso están asignadas 12 plazas completas para niños y niñas de familias con riesgo medio de exclusión social. El recurso funciona de lunes a viernes, de Septiembre a Julio e incluye un programa de campamento de verano y escuela de padres. Existen casos de niños, que acuden los cinco días, otros tres días y otros dos días, según la gravedad del caso, según la edad y según las actividades extraescolares de integración.

Desde la experiencia en contextos de riesgo, se ha podido observar a través de los informes realizados sobre cada niño, que hasta que se consolida una línea base de desarrollo estable, se dan muchas regresiones en el desarrollo de los menores, que pueden durar incluso un curso escolar. Si analizamos con detalle lo que venimos en llamar “mapas de procesos” nos damos cuenta que los niños sobrepasan la zona de riesgo a pesar de estar en un recurso de apoyo convivencial y educativo. Por tanto, existen otras influencias, que inciden con mucho impacto en el desarrollo de los menores, y que no están siendo controladas por el recurso de apoyo Centro de Día.

Esta investigación se enmarca en una dinámica de investigación-acción aplicada al ámbito social (Latorre, 2003.) Por esta razón, esta tesis también se pone al servicio de los niños con el objetivo comprender su situación de vulnerabilidad, de minimizar los riesgos que acarrea su situación familiar y social y dotar de significatividad la existencia vital de los mismos. Desde una profunda experiencia personal y social, se planteó la necesidad de dotar a un entorno social depravado de recursos que ampliaran la red de ayuda y que sirvieran de contexto potenciador del desarrollo personal al servicio de las personas más necesitadas de apoyo social, familiar y/o cultural. Así pues se puso en funcionamiento este centro de día de

menores de carácter convivencial y educativo, amparado por la Ley 7/1994, de 5 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, y regulado por el decreto, el cual ha de ser acreditado y financiado por entidades públicas y/o privadas.

Desde esta perspectiva, se entiende por familias en riesgo de exclusión social: aquellas que dadas sus características propias son propicias a sufrir situaciones de exclusión dada su procedencia, estructuración, funcionamiento y dependencia económica. Comparten un rasgo común; que el perjuicio que afecta al menor en el núcleo familiar, no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación de la misma, por lo que la intervención de la Administración se centra en intentar eliminar los factores de riesgo. Ante estas situaciones de riesgo, será necesario adoptar diferentes medidas de protección infantil o actuaciones encaminadas a prevenir o erradicar situaciones de riesgo o desamparo y a garantizar el desarrollo integral del menor.

Desde este Centro de Día, se tiene claro que la familia es el núcleo natural y fundamental para el desarrollo de los niños, por lo que se propone una atención integral que atienda a los problemas que puedan incidir en su bienestar, previniéndolos y/o subsanándolos mediante: la atención de los menores en el centro de día, la formación de los padres, ofrecer un espacio de ocio en valores como el campamento de verano, así como actividades en las que se interaccione con los hijos y padres, e incluso incluir a las familias en programas de ayudas en red con otras asociaciones.

1.5.2.1. Modelo de Intervención y principios de actuación del centro de día.

Se actúa desde un modelo de responsabilidad, donde se intenta fomentar la responsabilidad del menor sobre sus actos. El abordaje es multidisciplinar con una orientación dirigida hacia el fomento de la resiliencia del menor y la generación de

soluciones. Se considera muy importante la implicación familiar e integración en el centro, como la participación en el programa de formación de padres que se lleva desde el mismo. Por otro lado se tiene la firme creencia que es imprescindible desarrollar y potenciar la resiliencia de los menores, puesto que sus circunstancias personales y familiares les pueden llevar a mermar las competencias naturales que poseen, por lo que se hace necesario potenciar la resiliencia que le haga posible reinterpretar su realidad, superar las situaciones y continuar su vida de manera satisfactoria.

Los principios que guían la intervención son:

- Normalización.
- Coordinación, tanto con servicios sociales especializados como SEAFI, y escolares como el SPE, Centros sanitarios especializados y los propios colegios.
- Utilización de recursos públicos.
- Integración.
- Interculturalidad.
- Prevención.
- Mediación.
- Resiliencia.
- Educación compensatoria

Durante el curso 15/16 el ámbito de trabajo ha sido diverso, centrándose en aspectos importantes como: el desarrollo de la resiliencia de los menores, así como trabajar el aspecto del tutor de resiliencia en los padres, y la comunicación, favorecer la integración social del menor y su crecimiento personal de manera integral, así como potenciar el empoderamiento familiar. Teniendo en cuenta que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, habitualmente los padres de las familias con las que se trabaja, o han pasado por una situación parecida a la que transmiten a sus hijos, o no conocen los elementos y herramientas necesarias para dar un apoyo seguro a los hijos/as o niños/as a su cargo.

Las necesidades que se plantean ante estas situaciones es por un lado proporcionar a dichos padres estrategias que puedan utilizar para desarrollar y fomentar en sus hijos: hábitos

de autonomía personal, un sistema de valores que favorezca la igualdad entre hombres y mujeres, una visión más igualitaria con respecto al reparto de tareas domésticas, el valorarse más positivamente, que conozcan sus capacidades y limitaciones de manera que aumenten su sentimiento de competencia y autoestima personal, así como la asunción de responsabilidad, ser figuras de resiliencia para los menores, y crear vínculos seguros. Así también se ha visto la necesidad de tratar los problemas de apego y ver la importancia de este para el desarrollo de los menores, así como el buen trato.

Por otro lado la necesidad de trabajar con los niños la resiliencia de manera que se fomenten los pilares de esta y desde ahí hacer que tomen conciencia de la realidad y reinterpreten las situaciones de manera que vean en ellas la posibilidad de aprender y mejorar su vida.

1.5.2.2. Análisis de la realidad.

Los datos de los que se parte son los siguientes:

- 40% de los niños atendidos en el centro están diagnosticados de TDAH, y con medicación.
- 30% de los usuarios tiene trastornos asociados al aprendizaje como son: dislexia o retraso en el aprendizaje.
- 10% de estrés post-traumático.
- 20% de falta de hábitos.

También se puede observar las siguientes casuísticas:

- 40% de los usuarios tienen problemas de conducta importantes, que están influyendo negativamente en el colegio y en la familia de manera importante.

- 100% de los casos hay problemas de hábitos de estudios, así como faltas de habilidades sociales en un porcentaje también importante.
- Existen casos especiales en los que hay que extender en el tiempo la intervención.

Grafico 1. 1: *Distribución de la población según intervalo de edad. Elaboración propia.*

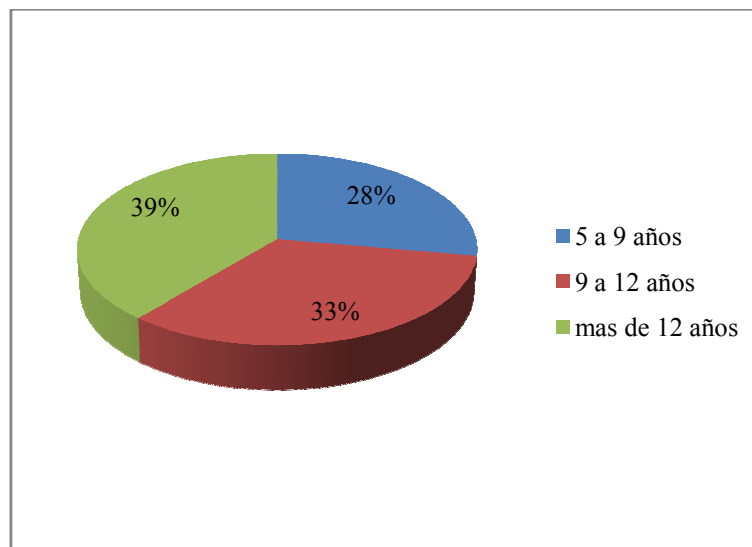
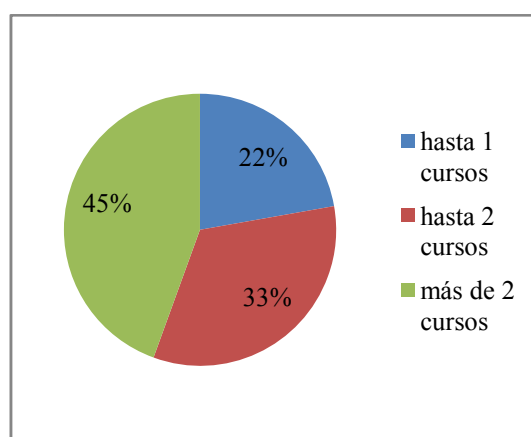
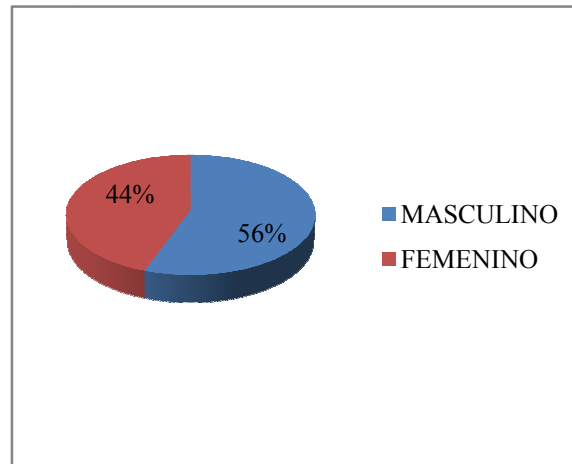


Grafico 1. 2: *Distribución de la población según tiempo de estancia. Elaboración propia.*



Se tiene en cuenta la variable género, ya que en los sistemas familiares en situación de vulnerabilidad y riesgo existe más probabilidad que aparezcan actitudes negativas y prejuicios en torno a la igualdad de género.

Grafico 1. 3: *Distribución de la población según variable de género.*



En cuanto a las características familiares específicas atendidas por este centro de día, nos encontramos las siguientes características:

- 20% de las familias atendidas son familias multiproblemáticas y con problemas de desestructuración.
- 40% de las familias atendidas son familiar monoparentales donde el otro progenitor no está presente en ningún momento o en muy pocos.
- 20% familias con problemas de confusión de rol dentro del sistema familiar.
- 10% familias de acogida extensa.
- 10% familias aparentemente normalizadas, pero que es la conducta del menor intervenido el que causa el conflicto y malestar en la familia.

Todas estas familias, pese a sus características son funcionales con apoyo externo en diferente grado, y se consideran adecuadas al recurso.

1.5.2.3. Principios generales del Centro de Día.

- Prevenir el maltrato en los menores atendidos y evidenciar si existe algún tipo de negligencia familiar y haya que derivar al niño a otro recurso más específico.
- Potenciar el desarrollo emocional y la resiliencia en los menores como base para su crecimiento personal integral sano.
- Fomentar las habilidades sociales.
- Favorecer la instauración de hábitos y rutinas.
- Establecer un vínculo adecuado que favorezca el crecimiento del menor y sea punto de observación y prevención de indicadores que hagan pensar que el bienestar del menor no está asegurado.
- Impulsar la integración social por medio de la participación ciudadana y el conocimiento de los recursos del entorno.
- Promover la familia como núcleo socializador, educativo y de apoyo del menor.

Los Objetivos específicos y operativos del recurso de Centro de Día, junto a las actividades y cronograma se describen en detalle en el CD del anexo (Carpeta Evidencias/anexo).

1.6. Objetivo general y específicos de investigación

Con el fin de mejorar la atención en el centro de día, dadas las dificultades que presenta la intervención y el bajo efecto de estas intervenciones en las mejoras del desarrollo afectivo (área menos favorecida resultante de la evaluación semanal de los menores, en el centro de día) el objetivo central y principal de esta tesis, es desarrollar un modelo que permita comprender cómo se puede potenciar el desarrollo del “*ser*” del hijo en situación de vulnerabilidad y riesgo social, en su contexto familiar, en un recurso de apoyo de

parentalidad parcial, a través del vínculo paterno-filial afectivo. Por otro lado, se pretende identificar dimensiones en la intervención psico-socio-educativa para potenciar el desarrollo del hijo y el vínculo con sus padres desde los recursos de apoyo convivenciales y educativos.

Con un propósito personal de investigación-acción por mejorar y comprender el desarrollo de estos menores-hijos, la evaluación y la intervención pretenden ser mejoradas a través de los siguientes objetivos:

- a) Explorar las áreas de desarrollo de los menores en el Centro de Día.
- b) Comprender qué factores potencian el vínculo familiar.
- c) Comprender qué factores potencian el desarrollo psico-social y personal del niño/niña de contexto de riesgo.
- d) Comprender cómo se organiza el vínculo afectivo en las familias, como se estructura el amor que los une.
- e) Investigar las características específicas de la relación paterno/materno filial en el contexto de Centro de Día.
- f) Redefinir la función de los recursos de Apoyo a la familia.

Capítulo 2

2. Metodología

Las evidencias que existen en España, y en concreto en la Comunidad Valenciana sobre el estudio del vínculo, la parentalidad y filiación cuando su ejercicio es parcial, en sistemas familiares atendidos en Centros de Día describen este tipo de recursos y aquellos riesgos que se desprenden por pertenecer a un sistema familiar desestructurado. Otros estudios recientes hacen referencia al vínculo afectivo en la relación parento-filial, que tal y como afirman Contreras y Arrázola (2013) es un factor de calidad de vida. La mayoría de estos estudios están realizados a partir de diseños no experimentales, de corte descriptivo con enfoque mixto. Roberts (2014) realiza un estudio con Gounded Theory (G.T), sobre niños maltratados y el reencuentro con sus padres.

En esta tesis, se opta por la metodología cualitativa, con un análisis G.T, ya que permite adentrarse y ahondar en las experiencias vitales tan trascendentales como son las de ser hijo y padre en el contexto de las familias que acuden a los servicios de apoyo social; mediante entrevistas, grupos de discusión y otras técnicas de metodología cualitativa se pretenden desarrollar los objetivos expuestos anteriormente.

2.1. Justificación en la adopción de aproximaciones cualitativas al estudio realizado

En este estudio se plantea el problema de investigación en torno a la afectación del vínculo paterno-filial en situación de vulnerabilidad y como se ve conformada la parentalidad en un contexto familiar de riesgo. El amor, por su papel central en el vínculo entre padres e hijos, actúa como base para el desarrollo, sea cual fuere la forma que adoptase el sistema familiar y quien ejerciera la parentalidad. En el contexto de Centro de Día, el cual nos ocupa,

la parentalidad se viene configurando como parcial. Para poder llegar a comprender en profundidad estas relaciones y como se configura este vínculo paterno-filial, es necesario aplicar una metodología que sea capaz de responder a los desafíos de la investigación en contextos naturales que abarcan diversos niveles de análisis que suponen bidireccionalidad e interdependencia.

Por otro lado, se pretende identificar dimensiones en la intervención psico-socio-educativa para potenciar el desarrollo de los hijos y sus familias desde los recursos de apoyo convivencial y educativo. El objetivo principal es comprender qué factores potencian el vínculo familiar con el fin de mejorar la relación paterno-filial.

La Grounded Theory, como metodología cualitativa permite integrar todos los datos tanto cuantitativos como cualitativos en diferentes categorías. Por tratarse de un centro de día y, al trabajar con personas, la intervención se realiza paralelamente a la investigación. De ahí que se hable de investigación acción

El centro de día, y yo como parte del equipo de dirección del mismo, entendemos este recurso, que ya viene funcionando desde 2009 de modo formal y acreditado por la Consellería de Bienestar Social, como un entorno natural, donde los niños son partícipes de unas actividades normalizadas. Las actividades vienen programadas y evaluadas, por tanto son unas ricas fuentes de datos. Por otro lado, mi figura dentro del centro de día como orientador, me permite recopilar los datos, analizarlos y plantear mejoras de intervención. Esta tesis, también forma parte de la actividad del centro de día, ya que permite abrir un proceso de profundización y de mejora.

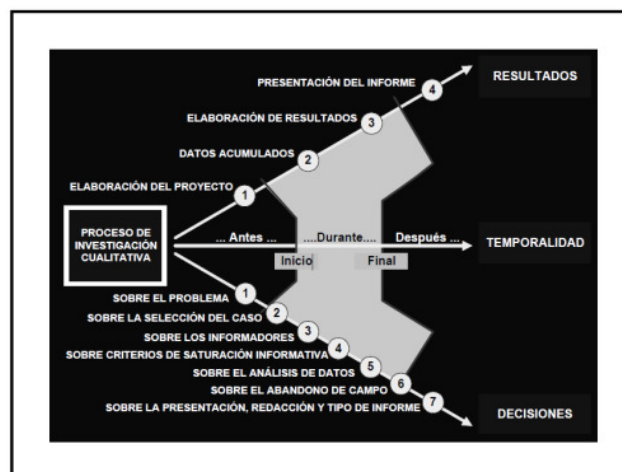
La investigación cualitativa según Creswell (1998), puede compararse metafóricamente con *“un intrincado tejido compuesto de diminutas hebras, muchos colores, diferentes*

texturas y diversas mezclas de materiales”. Las características de la investigación cualitativa son:

- Un entorno natural (centrado en la realidad) como fuente de los datos.
- El investigador como instrumento fundamental para la recopilación de los datos.
- Datos recopilados como palabras o imágenes.
- Resultado de la investigación como proceso, más que como producto.

En la siguiente figura (2.1) se muestra el proceso que se llevará a cabo en el estudio cualitativo que se presenta y se pueden observar los elementos y criterios en el proceso de investigación cualitativa y social y que se tendrán en cuenta en la presente tesis.

Figura 2. 1: *Proceso de investigación cualitativa. Tomado de Carrero (2009).*



Tener la suerte de poder investigar a la vez que los resultados ofrecen una mejora de la práctica real, que es una de mis tareas en el centro de día, coincide con el objeto de la Investigación-Acción que lo constituye la transformación de la práctica educativa y/o social, al mismo tiempo que procurar una mayor comprensión de la misma. Existe una articulación permanente de la investigación, la acción y la formación a lo largo del proceso de investigación. El elemento de la “formación” es esencial como motor de cambio. La Investigación-Acción es un proceso reflexivo que vincula dinámicamente la investigación, la

acción y la formación. Es definida por Elliot (1981), como “*un estudio de una situación social con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma.*”

Kemmis (1984), analiza los rasgos de la misma como una forma de indagación autorreflexiva de los participantes en situaciones sociales (incluyendo las educativas) para mejorar la racionalidad y justicia de: a) sus propias prácticas sociales o educativas, b) la comprensión de dichas prácticas, y c) las situaciones (e instituciones) en que estas prácticas se realizan.

Este es el papel que adopta el investigador en este contexto. El de conocer la realidad para transformar la práctica desde la reflexión de los fenómenos sociales que se irán dando lugar en el centro de día. Los rasgos de la I-A se detallan a continuación.

Cuadro 2. 1: *Rasgos de la investigación-acción según Kemmis, 1984*

Rasgos de la I-A

Se orienta a transformar la realidad
 Su foco de estudio es la práctica social
 Integra teoría y práctica
 Es de naturaleza cualitativa
 La realizan los propios implicados
 Es colaborativa, se realiza en grupo
 Es cíclica
 Exige problematizar la realidad
 Procede de forma progresiva
 Induce a pensar sobre la práctica
 Procede de forma sistemática

Se investigará con el fin de conocer los fenómenos en los contextos y situaciones específicas de la actividad rutinaria de cada uno de los participantes (Silverman, 1993). Se quiere conocer como es el desarrollo del vínculo de los menores en situación de riesgo que presentan una medida de protección de apoyo a la familia denominada en la Comunidad

Valenciana, Centro de Día de Apoyo Convivencial y Educativo, con el fin de comprender los factores potenciadores del desarrollo personal y del vínculo familiar.

Los hijos, sus familias, los profesionales como sistema, darán significatividad en los procesos objeto de estudio, que adquirirá una posición central. Lo que no quiere decir que la perspectiva adoptada por el sistema constituye la explicación final del fenómeno que se quiere comprender. “El investigador y su equipo es el responsable de explicar y comprender lo que se está investigando, no equiparando su proceso de investigación a una “explicación de sentido común” (Silverman, 1993).

El contexto natural donde se desarrollará el proceso de investigación es el Centro de día de apoyo convivencial y educativo ubicado en Onda, provincia de Castellón, lugar de trabajo del propio investigador. Se procederá al uso de la investigación-acción participativa como fuente de conocimiento. Posteriormente se desarrollará un análisis de datos desde la metodología de la teoría fundamentada, “Grounded Theory” en la investigación social fundamentalmente, pudiendo combinar, incluso, las llamadas técnicas cualitativas y cuantitativas en diseños de investigación integrados (Yin, 1989; Miles y Huberman, 1994) o un diseño abierto de investigación (Bryman, 1988).

2.2. Metodología de estudio: adopción Grounded Theory (GT) como metodología de análisis cualitativo

La metodología de la teoría fundamentada, aparece sistematizada por primera vez en la obra de Glaser y Strauss (1967) “The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research” y posteriormente se desarrolló de forma distinta por cada uno de los autores. En este estudio se seguirá la línea desarrollada por Glaser (1978, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 2001, 2002a, 2002b y 2003) difundida en España en los trabajos de Carrero

(1998) y de Trinidad, Carrero y Soriano (2006) y aplicaciones prácticas en Vaquer y Carrero (2012).

Se opta por ella porque es una metodología de investigación cualitativa rigurosa que permite, a través de unos procedimientos metodológicos característicos, construir una teoría. Con el fin de concretar el plan de trabajo, se tendrá en cuenta el análisis cualitativo como proceso de transformación de los datos, basado en el modelo de Delruelle-Vosswinkel (1980), el cual recoge las características del diseño que deben contemplar apertura, emergencia, dinamismo, no linealidad y recursividad. Se elige un diseño emergente de investigación que permita descubrir sin forzar los datos e ir concretando la definición del problema y de los objetivos de investigación en función de los resultados hallados. Se trata de trabajar con diseños de investigación que tengan prevista la recurrencia para que la investigación no se sujete de forma rígida al planteamiento inicial para poder avanzar en la comprensión del problema de investigación en función del sentido que muestren los datos. Se trata de diseños especialmente adecuados para la investigación en contextos naturales (y por tanto complejos) y adecuados también para avanzar en la formulación de proposiciones teóricas.

Cabe destacar, que en los trabajos anteriores a este (TFM), de marcado carácter cuantitativo, en su valoración, se aconsejó por parte del tribunal, utilizar metodologías cualitativas para futuros trabajos.

2.2.1. Principios relevantes de GT en la conformación del diseño de estudio.

Desde la investigación cualitativa ubicada en un contexto de descubrimiento a partir de un paradigma de Investigación- Acción de obtención de datos, la metodología de análisis de la presente tesis se regirá por los principios de la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967). Dicho método permite reconocer y encontrar los procesos sociales que subyacen

fundamentados en los datos a partir del uso del método comparativo constante y las técnicas de muestreo teórico. A partir de esta metodología de análisis, se conformará un diseño emergente que da comienzo con la recogida y análisis de datos y la aplicación del muestreo teórico. Todo ello da cuenta de un diseño emergente, dimensionado e interactivo (Carrero, 2009). Así pues, la teoría fundamentada es una metodología de análisis que representa un estilo de investigación, que superando el nivel específico de una técnica, establece un procedimiento de actuación y unos pasos a seguir en el intento de dar respuesta a un problema de investigación. Para ello establece un conjunto de procedimientos o técnicas que aplicados de un modo sistemático provoca la emergencia de una teoría inductiva sobre un área sustantiva, siendo el producto final una formulación teórica, como teoría formal fundamentada.

2.2.1.1. Características Metodológicas de la Teoría Fundamentada.

Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo-Luis (2010) explican en su artículo sobre La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería, que desde que Glaser y Strauss presentaran por primera vez en 1967, el Descubrimiento de la Teoría Fundamentada, diferentes enfoques del diseño han sido presentados en la literatura identificado la teoría fundamentada como un estilo interpretativo de investigación cualitativa en el paradigma post-positivista, en el cual los procesos y resultados son juzgados en base a los criterios científicos tradicionales. Una visión más reciente sitúa la teoría fundamentada en el paradigma constructivista, el cual enfatiza que el conocimiento de los fenómenos es un proceso que construye el individuo cuando interactúa con su entorno. Incluso los fundadores de la teoría fundamentada difieren en sus textos más recientes escritos por separado. Sin embargo, todos coinciden en que la teoría fundamentada trata de descubrir y explicar,

mediante una metodología inductiva, la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos, con el fin último de crear una teoría que explique el fenómeno de estudio.

Llevar a cabo un estudio de teoría fundamentada requiere seguir unos elementos básicos y distintivos, como son: la generación de teoría y el enfoque inductivo, el muestreo teórico y la saturación teórica, el método comparativo constante, los memos y la sensibilidad teórica. Estos elementos se desarrollan a continuación.

2.2.1.2. La generación de teoría y el enfoque inductivo.

La Teoría Fundamentada en adelante TF, está diseñada para generar teoría a partir de datos empíricos en vez de validar teorías existentes. El objetivo último de un estudio de TF es por lo tanto desarrollar teorías explicativas de la conducta humana. Construir una teoría implica que los hallazgos de la investigación se presenten como un conjunto de conceptos interrelacionados en afirmaciones que puedan usarse para explicar un fenómeno social determinado. Como se ha indicado con anterioridad, generalmente la teoría desarrollada es sustantiva, es decir que se obtiene a partir del estudio de un contexto específico y por lo tanto su aplicación se centrará principalmente en ese contexto o en entornos similares. Para ello, la TF utiliza el razonamiento o enfoque inductivo como proceso cognitivo para recoger datos, realizar un proceso analítico riguroso y sistemático y organizar los resultados. La inducción analítica se basa en la generación de proposiciones teóricas a partir de datos específicos.

2.2.1.3. El muestreo teórico: toma de decisiones y emergencia del diseño.

El muestreo teórico consiste en la selección de casos o participantes conforme a la necesidad de precisión y refinamiento de la teoría que se está desarrollando. A través del muestreo teórico el investigador selecciona nuevos casos a estudiar según su potencial para

ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados (Carrero, Soriano y Trinidad, 2012). Lo importante no es el número de casos, sino la potencialidad de cada uno para ayudar al investigador a desarrollar una mayor comprensión teórica sobre el área que está estudiando. Mediante este proceso el investigador decide qué investigar y a quien investigar, hasta alcanzar en las categorías emergentes los niveles de saturación teórica, esto marca la diferencia del muestreo utilizado en el paradigma cuantitativo que se define en la fase anterior al trabajo de campo. El muestreo teórico se va concretando durante el proceso de recogida y análisis de los datos; a medida que la investigación avanza, se identifican los participantes, los tipos de grupos o los nuevos escenarios que deben añadirse y explorarse para lograr una mejor comprensión de las categorías (referidas a unidades de significado que concentran ideas, conceptos o temas descubiertos por el investigador durante el análisis de los datos) y asegurar la adecuada relación entre éstas para favorecer la progresiva emergencia de la teoría fundamentada en los datos. Este proceso de recolección y análisis se realiza hasta la saturación teórica, es decir, cuando la recogida de nuevos datos ya no aporta información adicional o relevante para explicar las categorías existentes o descubrir nuevas categorías.

2.2.1.4. El método comparativo constante: análisis inductivo-deductivo.

A través del método de la comparación constante el investigador codifica y analiza los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos. Su aplicación supone una contrastación de las categorías, propiedades e hipótesis que surgen a lo largo de un estudio en sucesivos marcos o contextos. Este procedimiento se desarrolla en cuatro etapas: la primera implica la comparación de los datos, la segunda supone una integración de cada categoría con sus propiedades, la tercera requiere delimitar la teoría que comienza a desarrollarse; por último, en la cuarta etapa, que se produce tras un proceso de saturación de los incidentes

pertenecientes a cada categoría, recoge la redacción de la teoría (García Giménez, 1991, p. 130).

Glaser otorga al análisis comparativo la categoría de método general para el análisis de datos, al igual que el experimental o el estadístico. El fundamento del método comparativo constante es según Carrero, Soriano y Trinidad (2012):

...la búsqueda de semejanzas y diferencias a través del análisis de los incidentes contenidos en los datos. Comparando dónde están las similitudes y las diferencias de los hechos, el investigador puede generar conceptos y sus características, basadas en patrones del comportamiento que se repiten. En definitiva, este método persigue hallar regularidades en torno a procesos sociales (p. 28).

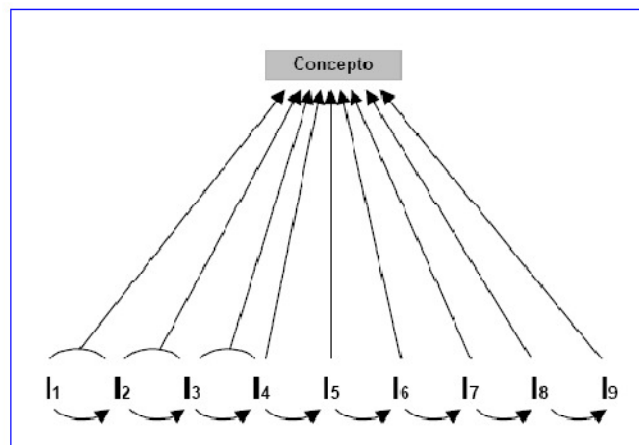
Así pues, el método comparativo constante consiste en la recogida, codificación (referida al proceso mediante el cual se analiza la información obtenida durante la investigación y se agrupa dicha información en categorías) y el análisis de datos de forma sistemática, contrastando incidentes, categorías, hipótesis y propiedades que surgen durante el proceso de recogida y análisis. Es decir, es la comparación constante de similitudes y diferencias de incidentes identificados en los datos con el objetivo de descubrir patrones de comportamiento que se repitan.

A esta forma de proceder subyace el modelo de concepto-indicador (fig. 2.2, p. 89) que establece las relaciones esenciales entre los datos y los conceptos. Según Carrero (1998):

El modelo de concepto-indicador se basa en una comparación constante de indicador a indicador y, tras la generación de un código conceptual, en la comparación de los indicadores con los conceptos emergentes. Durante las

comparaciones, indicador a indicador, el analista está obligado a confrontar similitudes, diferencias y grados de consistencia de significado, entre indicadores; lo que genera una uniformidad subyacente que dará lugar a una categoría codificada y al inicio de sus propiedades o características. A partir de las comparaciones entre otros indicadores y los códigos conceptuales, el código se modela para lograr su mejor ajuste, mientras otras propiedades se continúan generando hasta que los códigos se verifican y saturan (p. 260).

Figura 2. 2: *Esquema del modelo concepto-indicador. (Tomado de Carrero, 2009).*



Fuente: Glaser (1978: pág. 62)

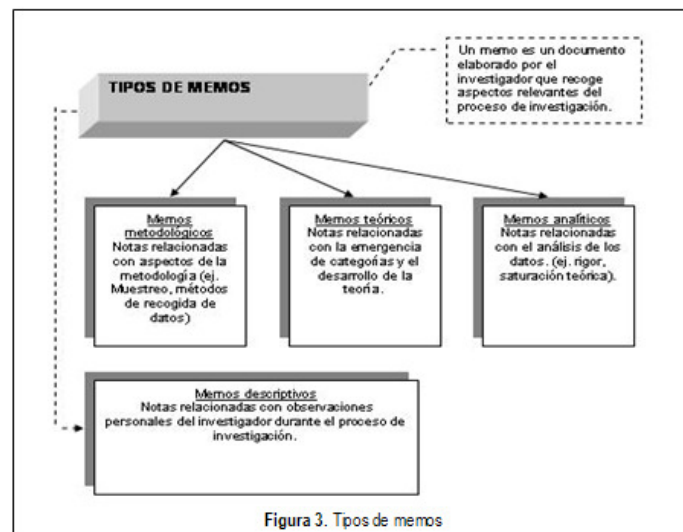
La codificación abierta consiste en dividir y codificar los datos en conceptos y categorías. Durante esta etapa de análisis, el investigador codifica los distintos incidentes en categorías.

Aunque existen diferentes programas informáticos, como AQUAD, Ethnograph, ATLAS/ti o Nvivo, diseñados para el análisis de los datos cualitativos y suponen un instrumento útil para el almacenamiento, la organización y la búsqueda de datos, en esta tesis no se ha hecho uso de los mismos; en ningún caso estos programas pueden sustituir al investigador como agente activo del proceso analítico.

2.2.1.5. Los memos.

Se pueden identificar cuatro tipos de memos: metodológicos, teóricos, analíticos y descriptivos. Los memos metodológicos permiten describir ideas sobre las características de la muestra, el proceso de muestreo y aspectos relacionados con la recogida y análisis de los datos. Los memos teóricos cumplen un papel fundamental en la generación de teoría, aportando información sobre los códigos, las categorías y sus relaciones con el objetivo de orientar al investigador hacia niveles de análisis más abstractos y contribuir a la construcción y generación de teoría. Los memos analíticos incluyen notas sobre el pensamiento reflexivo del investigador, como por ejemplo aspectos relacionados con la saturación teórica o el rigor del estudio. Finalmente, los memos descriptivos consisten en describir las observaciones y reacciones que suceden durante la investigación.

Figura 2. 3: *Tipos de memos. Tomado de Vivar, López y Gordo Luis (2010).*



Los memos se clasifican y almacenan para que el investigador, con posterioridad, pueda utilizar la información redactada para considerar conexiones con las distintas categorías, y así poder descubrir la categoría central que ayudará a la generación y formulación de teoría.

2.2.1.6. La sensibilidad teórica.

Hace referencia a la capacidad de tener *insight*, es decir, la capacidad de comprender y separar lo que es pertinente de lo que es banal. Para ello, el investigador requiere interactuar constantemente con la recogida y análisis de los datos, en vez de elaborar hipótesis respecto a posibles resultados y suspender sus juicios hasta que todos los datos estén analizados. Por lo tanto, es necesario que el investigador mantenga la sensibilidad teórica en cada paso del proceso de investigación para generar una teoría que esté fundamentada en los datos y no en ideas preconcebidas o teorías ya existentes.

2.2.1.7. Las categorías.

Las categorías, son unidades de información más abstracta y de mayor nivel que los conceptos que representan. Pueden estar compuestas por sucesos, eventos o instancias y, de acuerdo nuevamente a Corbin y Strauss (1990, p. 7) se generan por el mismo proceso analítico de hacer comparaciones para destacar las similitudes y diferencias que se usan para producir los conceptos de niveles más bajos. Las categorías son las "*pedras angulares*" para el desarrollo de la teoría. Proporcionan los medios por medio de los cuales se puede integrar la teoría. La agrupación de conceptos forma categorías y cada categoría, una vez identificada con algún nombre específico (que debe ser lo más gráfico o descriptivo posible para poder relacionarse rápidamente con la categoría a la que identifica) debe definirse en término de sus propiedades, las cuales, a su vez, se dimensionan a lo largo de un "continuum". Las categorías son los elementos conceptuales de la teoría. Las propiedades son las características de las categorías. De acuerdo a Glaser y Strauss (1967), son: "*aspectos conceptuales o elementos de una categoría*" (p. 36). Las dimensiones, por último, son el rango a través del cual pueden variar las propiedades de una categoría.

Una vez concretadas las características, el proceso, los elementos y criterios de la investigación cualitativa, se procederá a temporalizar el proceso de manera que permita desarrollar un estudio en profundidad a través del diseño utilizado.

2.3. Diseño de investigación

La figura 2.4 (pág. 95), muestra el diseño de investigación seguido. Se espera con ello transmitir, parafraseando a Carrero (1998), la representación concreta de la investigación, con relación al tiempo y al espacio, que ha permitido el enfoque de las acciones y objetivos hacia el resultado final con el único propósito de ampliar el conocimiento sobre la realidad social.

En la parte inferior se reflejan las fases de investigación, a modo de proceso en el que una vez accedido al campo de investigación, se sucede la profundización a través de las diferentes y variadas técnicas de obtención de datos. Esta fase de profundización se fusiona y complementa con la fase de categorización. A principios de 2016 se recogieron los datos finales, ya que el muestreo teórico permitió una segunda categorización continua durante la fase de focalización, hasta que los datos se vieron saturados y empezó a emerger en primer lugar el proceso social básico. Tomar la emergencia de la categoría central permitió elaborar las primeras proposiciones teóricas. En cada fase figuran las actividades concretas en cuadros y los procesos de investigación definidos por la metodología de GT en flechas azules. El muestreo teórico se relaciona en la parte superior de la ilustración y se va realizando hasta que se produce la saturación teórica en la fase final de recogida de información. El análisis de los datos que se va realizando mediante la comparación constante se refleja en la parte inferior y abarca hasta la redacción del informe final en el que se comunican los resultados de la investigación y la forma de llevarla a cabo.

2.3.1. Acceso al campo de estudio.

Acceder al campo de estudio me ha dado la oportunidad de profundizar en un proyecto que comenzó como el resultado del trabajo final de carrera de psicopedagogía tutorizado en aquel entonces por el Dr. Francisco García-Bacete (2004). Mis funciones en dicho contexto de Centro de Día son las de Orientador Educativo y director del mismo a tiempo parcial, por lo que acceder al campo de estudio ha sido fácil pero costoso en tiempo fuera de horario laboral y energía psíquica, así como contradicciones personales sobre si las intervenciones realizadas en el centro, a la luz de los datos que se abrían paso, eran la más adecuadas. Estas luces iban transformando las diferentes intervenciones matizando y sirviendo a la vez de guía para los compañeros del centro.

El acercamiento y entrada al campo de estudio requería de una cierta información acerca de lo que la administración tanto local como territorial, opinaba sobre este contexto de protección del menor, ya que en un contexto internacional de crisis, se estaba barajando la posibilidad de recortar fondos públicos para este tipo de recursos.

Las dificultades para acceder a los padres se han manifestado en comprobar la veracidad de sus afirmaciones, ya que existe una alta deseabilidad social por mostrarse auténticos y buenos padres. Ganarse la confianza de los mismos, para que brotara en ellos lo auténtico, tal vez es lo que haya supuesto el mayor reto.

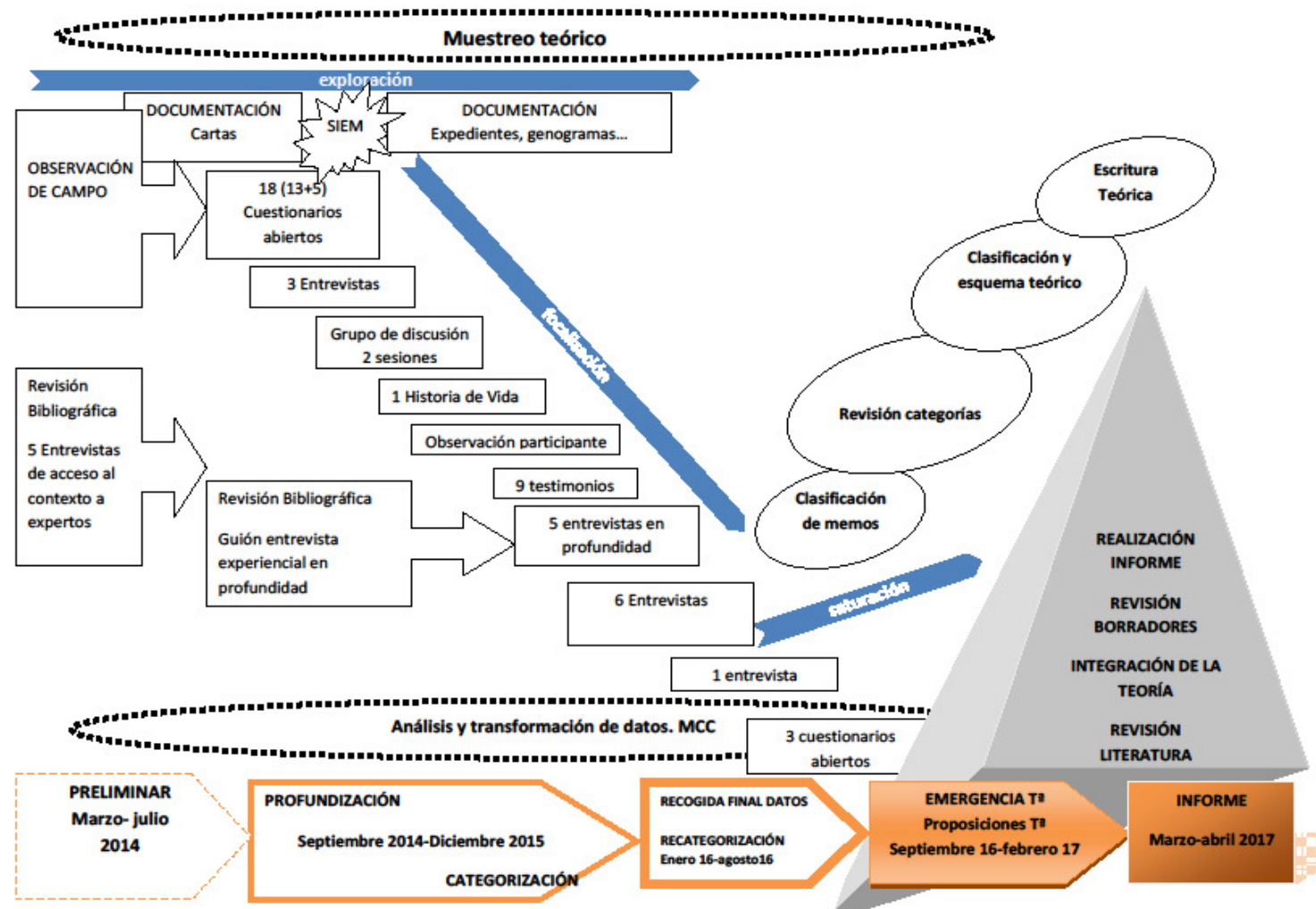
2.3.2. Fases.

El procedimiento general del estudio viene desarrollado en fases que abarcan un período de cuatro cursos escolares. Cada fase de trabajo representa un peldaño superado para proseguir la siguiente fase.

Tabla 2. 1: *Fases del estudio*

FASES	CURSO	ACTIVIDAD	
FASE I	2013-2014 2014-2015	Puesta en marcha y seguimiento	Se realizó el seguimiento de los niños, las asambleas correspondientes y las reuniones semanales así como la correspondiente revisión de documentación
FASE II	Julio y septiembre 2014	Trabajo de campo con los niños y con el equipo	Etapa preparatoria: revisión literatura Definir problema y objetivos. Acceso al estudio de campo Se recogieron los datos de este curso.
FASE III	Octubre 2014	Acceso a las familias	Entrevistas, cuestionarios, diarios, expedientes, dinámicas. Escritura de Memos Codificación Análisis
	Septiembre 2015 Septiembre 2015 a julio 2016		Se analizaron los datos con Grounded Theory, el MCC Clasificación de memos Revisión literatura
	Enero a agosto 2016 Septiembre 16 a febrero 17		Categorización Primeras proposiciones teóricas
	Enero-abril 2017		Revisión categorías Proposiciones teóricas Clasificación teórica Escritura teórica

Figura 2. 4: *Diseño de investigación*



Se han recogido los datos de diferentes formas: observación participante de campo, documentación, entrevistas, cuestionarios abiertos, grupos de discusión, historia de vida y entrevistas experienciales en profundidad.

2.3.3. Identificación de fuentes de información: informantes y técnicas.

Los 3 miembros del equipo profesional del centro de día tal y como se puede observar en la tabla 2.2 cuyas funciones en el centro varían han sido una gran fuente de conocimiento tanto por su implicación con los niños como con los padres.

Tabla 2. 2: *Informantes del equipo educativo*

PERFIL	FUNCIÓN	EXPERIENCIA	SEXO
Psicología	Educador	5 años	Femenino
Técnico de ed. infantil	Auxiliar educador	6 años	Femenino
Técnico socio-educativo	Auxiliar educador	2 años	Femenino

La siguiente tabla concreta los participantes, el perfil profesional y las funciones que realizan en las diferentes actividades y técnicas realizadas para la obtención de datos.

Tabla 2. 3: *Informantes y técnicas utilizadas*

PERFIL	FUNCIONES	TÉCNICA
Contexto de Centro de Día	Acompañamiento a niños y padres	DOCUMENTACIÓN 10 Técnica Narrativa 17 Revisión expedientes 15 Genogramas
1 Jefe sección de menores 1 Técnicos de menores	Supervisar funcionamiento de Centros de la red de protección de Castellón.	Entrevistas

1 Alcalde 1 Concejal de Bienestar Social 1 Director de SS.SS	Velar por el bienestar público del pueblo y dirigir las acciones de bienestar social	Entrevistas.
18 Padres	Cuidadores	Cuestionario Rutinas familiares
1 Técnico de caritas	Visitadora familiar y Enfermera	Entrevista Diciembre 2016
1 Terapeuta	Experta en Constelaciones familiares/terapeuta	2 Entrevistas
6 + 5 Padres y abuelos	Cuidadores	grupo de discusión 2 Sesiones
1 madre	Cuidadores	Diario de Vida: método biográfico
1 Padres 1 Abuela 6 Madres	Cuidadores	Observación participante
9 madres	Cuidadoras	Testimonios
5 Padres e hijos	3 madres 1 padre 1 hijo	Entrevista profundidad
6 Padres	Cuidadores	Cuestionarios abiertos
1 Enfermera	Planificadora Familiar	Entrevista
3 adolescentes	Estudiantes de ESO	Cuestionario abierto

2.3.3.1. Descripción de los niños y niñas.

Como puede comprobarse en la tabla 2.4, los niños cuentan con una media de 2 años de estancia en el centro en el curso 2013/2014. Las familias han contado con una diversidad de medidas de apoyos técnicos a la familia como por ejemplo, servicios de comedor infantil, reparto de alimentos, asesoramiento jurídico... con el fin de responder a las necesidades primarias de la familia.

Los motivos de ingresos de los niños y las niñas son variados y responden en mayor medida a negligencias (modelos parentales inadecuados, imposible cumplimiento de los deberes, quejas en el contexto escolar).

Tabla 2. 4: Datos de los hijos (2013-2014)

Fecha ingreso en centro de día	Fecha de nacimiento	Sexo	Motivo de ingreso para prevención	CI K-BIT	Autoestima EMMA
3/05/11	10/08/01	F	Quejas escolares Manejo del TDA-H	88	
12/02/09	20/08/02	M	Negligencias, suciedad, alimentación Manejo del TDA-H	89	Media baja Deporte media alta
19/04/10	16/01/02	F	Problemas de concentración y estimulación	83	
04/09/09	01/09/99	F	Negligencias Discapacidad Antecedente de acogimientos	78	Baja
18/06/13	02/10/04	F	Trastorno del vínculo afectivo Problemas de conducta Bajo rendimiento académico Dislexia	72	Baja
12/09/11	29/06/02	F	Problemas de atención. Déficits en habilidades sociales	83	Media baja
1/10/12	16/07/03	M	Agresividad Desobediencia Quejas escolares	90	Media baja
09/09/13	27/04/06	M	Incumplimiento de obligaciones parentales Manejo del TDAH Antecedentes en acogimiento familiar.		Muy baja
03/06/14	05/02/07	M	Quejas escolares Pobreza estructural Problema auditivo	105	
11/10/10- 04/09/12 05/09/13	20/08/04	F	Familia numerosa Multiproblemática con antecedentes en acogimientos	94	Media alta
27/01/14	13/11/07	M	Quejas escolares sin supervisión Desnutrición y poca estimulación.	95	
30/09/13	21/01/05	M	Problemas de conducta Aislamiento social	98	Media baja
03/10/13	19/08/05	F	Prevención	90	Dentro media
14/02/11	26/04/02	M	Problemas escolares y de conducta	87	
24/03/14	05/09/06	M	Agresividad verbal y física. Manejo del TDAH	92	Muy baja Muy alta deportiva
26/01/15	30/07/2005	M	Maltrato materno	98	Baja Media alta deportivo
27/01/15	21/05/2009	F	Negligencias	66	

El grupo de niños lo componen 17 usuarios, de los cuales 8 son niños y 9 son niñas, con un rango de edad de 6 a 15 años, siendo la media de edad entre 10,5 y 11,5. Un promedio de CI=82.82 según K-bit, que corresponde con una puntuación media-baja, y un clima de autoestima de grupo media baja según el EMMA.

2.3.3.2. Características familiares.

La tabla 2.5 describe las características del sistema familiar, tales como las adversidades familiares que se han podido observar al revisar sus expedientes y al elaborar el genograma con cada uno de los hijos.

Tabla 2. 5: *Características familiares de los niños*

N	Nº hermanos y lugar que ocupa	Estructura familiar	Adversidades intrafamiliares
1	2 -1º	Biparental	Discapacidad de la madre, Enfermedad, Segundos matrimonios, Pérdida de empleo
2	3-3º	Monoparental	Enfermedad, Maltrato, Abandono, Segundos matrimonios, Separación
3	2-1º	Biparental	Pobreza material, Negligencias
4	3-3º	Biparental	Pobreza, Mudanzas, Salud frágil, Pérdida de empleo, Enfermedad
5	1-1º	Monoparental	Enfermedad, Mudanzas, Intento de suicidio, Pobreza, Separación, Segundos matrimonios, Abuso sexual
6	2-2º	Biparental	Enfermedad
7	3-4º	Monoparental	Abandono, Pobreza, Maltrato, Mudanzas, Discapacidad
8	1-1º	Extensa con abuela	Abandono, Pobreza, Separación, Pérdida de empleo, Enfermedad
9	2-3º	Monoparental	Abandono, Maltrato, Pobreza, Salud frágil, Discapacidad, Separación Segundos matrimonios
10	3-4º	Biparental	Pobreza, Mudanzas, Salud frágil, Pérdida de empleo, Enfermedad
11	2-3º	Biparental	Pobreza material, Negligencias
12	1-1º	Biparental	Pérdida empleo, Muerte de abuelos, Incendios con daños personales, Maltrato, Pobreza
13	5-4º	Biparental	Separación, Segundos matrimonios., Pobreza
14	0-1º	Extensa	Separación, Maltrato, Discapacidad
15	1-1º	Biparental	Pérdida empleo, Enfermedad
16	2-2º	Monoparental	Divorcio, maltrato
17	2-3º	Monoparental	Divorcio

Hay sistemas familiares donde el cuidador principal que ejerce las funciones tanto maternas como paternas es el mismo, es lo que se ha descrito como monoparental. En los sistemas familiares en los que están presentes las dos figuras de referencia, padre y madre, existen en las relaciones conyugales ciertas hostilidades o son parejas reconstituidas en segundos matrimonios.

2.4. Técnicas de obtención de datos

A continuación, se desarrollan cada uno de los instrumentos utilizados para llevar a cabo el estudio y la obtención de indicadores. Las técnicas cualitativas utilizadas han sido de análisis de documentación (evaluaciones SIEM, revisión expediente...), cuestionarios, técnicas interactivas (entrevistas), grupo de discusión y observación participante.

2.4.1. Técnicas de documentación.

Son aquellas técnicas que permiten al investigador nutrirse de información que puede llegar a ser relevante para la investigación. Dan información sensible y de carácter personal que hay que tratar con mucha confidencialidad.

2.4.1.1. *Revisión de evaluaciones SIEM como anecdotario.*

El sistema SIEM (Sistema de Intervención y Evaluación de Menores), está basado en el manual de Intervención Individual de menores residentes, que la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana (2007), facilita a todos los centros residenciales de protección de menores, para su correcto funcionamiento. En este sistema se especifican los objetivos a alcanzar en los usuarios durante su estancia en el recurso, la observación y análisis de los cuales se realizará de forma semanal. El sistema utilizado para recoger los

datos del presente estudio a modo de anecdotario, da cuenta de las siguientes áreas de desarrollo que según Staats (1979) son fundamentales para el desarrollo de los niños.

Cuadro 2. 2: *Áreas de desarrollo. Staats (1979).*

Sistema de Intervención y Evaluación de Menores³(Anecdotario SIEM)

- Adaptación a los contextos significativos:
 - Contexto escolar/laboral
 - Contexto residencial
 - Desarrollo personal:
 - Afectivo-Motivacional
 - Habilidades:
 - Habilidades instrumentales sociales
 - Habilidades instrumentales de autonomía personal y tareas
 - Habilidades instrumentales de higiene y salud.
-

2.4.1.2. *Revisión de expedientes.*

Se realizó una recogida de datos sobre los aspectos más relevantes del expediente del menor y se hizo un vaciado de datos de todos los niños. Los datos recogidos fueron: nombre, fecha de nacimiento, fecha de alta, motivo de ingreso, nº hermanos que viven con él, tipo de estructura familiar, enfermedades destacadas, pautas de medicación, diagnóstico clínico, tipo de escolarización, rendimiento académico, ocio y tiempo libre y CI. No todos los datos extraídos se han utilizado en el estudio.

2.4.1.3. *Genogramas familiares.*

El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre

³Sistema de Intervención y Evaluación de Menores. TFM (García, 2013).

su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc. La construcción de un genograma familiar se compone de tres fases sucesivas: 1) trazado de la estructura familiar; 2) recogida de la información básica sobre la familia; y 3) delineado de las relaciones familiares.

2.4.1.4. *Las cartas.*

Este instrumento ha permitido entre otras cosas conocer las vivencias de los hijos, su pensamiento y el significado que le otorgan al Centro de Día. Massot, Dorio y Sabariego en Bisquerra coord. (2009) apuntan que la carta es un documento personal que se escribe a otra persona ofreciendo testimonios de cualquier índole.

2.4.1.5. *Historias de vida.*

Se trata de un diario personal sobre la infancia de una de las madres que da cuenta del sufrimiento por el abandono y haberse criado en orfanatos. Ha permitido extraer indicadores. No se adjunta ni se anexa por respeto a la intimidad y porque así lo dispuso ella.

2.4.2. Cuestionarios.

Para Marconi y Lakatos (1999) el cuestionario es un instrumento de colecta de datos constituido por una serie ordenada de preguntas, que deben ser respondidas por escrito y sin presencia del entrevistador. El cuestionario como técnica de recogida de datos puede prestar un importante servicio en la investigación cualitativa. Pero, para ello, es necesario que en su elaboración y administración se respeten algunas exigencias fundamentales:

Cuadro 2. 3: *Exigencias fundamentales en los cuestionarios. Marconi y Lakatos (1999)*

El Cuestionario

- a) El cuestionario es un procedimiento de exploración de ideas y creencias generales sobre algún aspecto de la realidad;
 - b) El cuestionario se considera como una técnica más, no la única ni la fundamental, en el desarrollo del proceso de recogida de datos;
 - c) En la elaboración del cuestionario se parte de los esquemas de referencia teóricos y experiencias definidos por un colectivo determinado y en relación con el contexto del que son parte;
 - d) El análisis de los datos del cuestionario permite que la información se comparta por participantes en la investigación;
 - e) La administración del cuestionario no produce rechazo alguno entre los miembros de determinado colectivo, sino que es mayoritariamente aceptado y se le considera una técnica útil en el proceso de acercamiento a la realidad estudiada.
-

El cuestionario, para Fox (1980), se define como una forma de encuesta caracterizada por la ausencia del encuestador, por considerar que para recoger información sobre el problema objeto de estudio es suficiente una interacción impersonal con el encuestado.

Cuadro 2. 4: *Fases del proceso que según Fox (1980)*

Fases del proceso del cuestionario

- a) Limitación de extensión del cuestionario para que los sujetos preguntados tengan que dedicar el menor tiempo posible a la tarea de contestarlo;
 - b) Estructuración del modelo de respuesta en el mayor grado posible para reducir al mínimo lo que tengan que escribir los sujetos;
 - c) Redacción del material introductorio de un modo elocuente y sincero para que los sujetos conozcan la finalidad de la investigación y el uso que se hará de los datos y se convenzan de que es una finalidad útil y profesionalmente deseable;
 - d) Arbitrar algún sistema para que los sujetos conozcan, si lo desean, los resultados de la investigación, de modo que el intercambio de información sea una calle de dos direcciones y no de una sola.
-

A continuación se describen los cuestionarios utilizados en esta tesis.

a) Cuestionario percepción de rutinas familiares.⁴

Este cuestionario se ha elaborado con la intención de conocer aspectos importantes de las familias que repercuten en la posibilidad de crear un vínculo así como la actividad rutinaria de la familia.

b) Cuestionario de estrés en la crianza⁵

Este cuestionario ha permitido indagar en aquellos aspectos de la vida familiar que generan situaciones de estrés y otros aspectos sobre el funcionamiento familiar.

c) Cuestionario percepción familiar⁶

El cuestionario FACES IV (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*, Olson, 2006) ha permitido conocer la percepción que tienen los hijos mayores de 12 años y que aún acuden al Centro como usuarios. Da cuenta de la funcionalidad familiar en torno a la cohesión y la adaptabilidad.

2.4.3. Técnicas de entrevistas interactivas.

Las entrevistas utilizadas han sido de tipo focalizadas y experienciales en profundidad. Se desarrollan a continuación.

2.4.3.1. Entrevistas focalizadas.

Se trata de entrevistas focalizadas a conocer las reacciones de las personas ante un determinado evento, suceso y cuáles son los pensamientos y emociones que determinan estas reacciones. Según Schatzman y Strauss (1973) en el campo de estudio, toda conversación entre el investigador y otros, acaba siendo una forma de entrevista. Los entrevistados han

⁴ Ver anexo

⁵ Ver anexo

⁶ Ver anexo

estado expuestos a una “situación concreta” observada por el investigador. El investigador ha previamente estudiado la situación y ha formulado proposiciones sobre los efectos de esta situación. El guión de entrevista está hecho a partir de estas ideas.

Cuadro 2. 5: *Fases, desarrollo, análisis e interpretación en la entrevista. Vallés (2002)*

La entrevista

I. FASES EN LA ELABORACIÓN DE UNA ENTREVISTA

1. Describir los objetivos de la entrevista
2. Muestreo de las personas a entrevistar
3. Planificación del desarrollo de la entrevista:
 - 3.1. Organización y secuenciación de las preguntas
 - 3.2. Contenido y naturaleza de las preguntas
 - 3.3. Formulación de las preguntas

II. EL DESARROLLO DE UNA ENTREVISTA

1. La interacción
2. El registro de la información

III. FASES EN EL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

1. Categorizar y codificar los datos contestados
 2. Crear una matriz y elaborar representaciones
-

Cuadro 2. 6: *Guía para formular diferentes tipos de preguntas (Spradley, 1979)*

Tipo de Preguntas

1. *Preguntas descriptivas*. Proporcionan información general sobre “qué ocurrió”, etc. Suelen ser preguntas biográficas (¿En qué trabajas?), anécdotas (¿Qué sucedió aquel día?) o historias de vida (¿Cómo has acabado viviendo en Valencia?).
 2. *Preguntas “estructurales”*. Pretenden saber cómo el entrevistado organiza su conocimiento, establece categorías y estructuras o marcos que le permiten dar significado al mundo (¿Qué significa ser víctima inocente de un crimen? ¿Cómo decidiste hacerte el test del VIH?)
 3. *Preguntas de contraste*. Permite al entrevistador comparar eventos y experiencias. (¿Prefieres trabajar en el sector público o en el privado? ¿Preferirías informar sobre un crimen y correr el riesgo o quedarte callado y seguro?)
 4. *Preguntas evaluativos*. Permiten conocer los sentimientos y sensaciones que tiene el entrevistado hacia algo o alguien (¿Cómo te sientes –sobre un tema concreto-? O ¿Sentiste miedo cuando...?)
-

2.4.3.2. *Entrevistas experienciales en profundidad.*

Se utiliza cuando queremos investigar los sentimientos profundos, las motivaciones de los comportamientos de las personas, sus vivencias. Se acerca al concepto y a la práctica de la confesión y de la entrevista clínica. Según Musitu (s.f), es la técnica más utilizada porque permite diferentes formas de analizar los datos, es compatible con diversos modelos de análisis (análisis del discurso, Grounded Theory, etc.) y es fácil de desarrollar. La entrevista permite al investigador hablar sobre un aspecto concreto o una experiencia, que estará guiado por las preguntas de investigación. El investigador debe conseguir un equilibrio entre mantener el control de la entrevista y permitir al entrevistado que redefina el tema de investigación. Los aspectos que el investigador-entrevistador debe tener en cuenta son, el efecto de la identidad social en el investigador: género, nacionalidad, edad, clase social... y el medio en el que transcurre la entrevista. El investigador debe familiarizarse con el entorno cultural del entrevistado y el estatus que el entrevistador ocupa en este entorno. Es conveniente saber qué significa esta entrevista para el entrevistado para entender completamente la contribución que realiza este último. Ser consciente de la variabilidad lingüística, no sólo en el léxico sino en asegurarse de que el entrevistado entiende lo que el entrevistador quiere decir (y viceversa).

La entrevista semi-estructurada depende de la compenetración (rapport) existente entre entrevistador y entrevistado. La entrevista semi-estructurada combina aspectos de una entrevista formal con aspectos propios de una conversación informal, lo que ayuda al rápido establecimiento del rapport, pero también a que pueda desaparecer con facilidad.

Cuadro 2. 7: *La guía de una entrevista semi-estructurada en profundidad. Taylor y Bogdan (1992).*

La Entrevista semi-estructurada en profundidad

- Suele consistir en un pequeño número de preguntas abiertas
 - Se suele empezar por preguntas más públicas y generales para ir entrando en temas privados una vez se ha establecido el rapport.
 - Conviene considerar diferentes modos de formular la misma pregunta para que ésta resulte más clara al entrevistador
 - Se suelen añadir preguntas nuevas a raíz de los comentarios del entrevistador a modo de obtener una información detallada y comprehensiva del entrevistado:
 - a. expresando ignorancia o ingenuidad
 - b. preguntando por experiencias o sucesos que ilustren lo que se está diciendo
 - Se debe estar seguro de que las preguntas tienen significado para el entrevistado y que éste es el mismo.
-

Finalmente, la entrevista debe ser transcrita y se deben tomar notas durante la misma. Las notas no sustituyen la grabación de la entrevista. Por un lado tomar notas puede distraer al entrevistado, sin embargo, la grabación puede afectar al contenido. Por esta razón, es importante explicar por qué se graba la entrevista y cómo va a ser utilizada. En ocasiones se envía una copia de la grabación al entrevistado, para además obtener feedback. En cuanto a las notas, éstas dependerán del interés de la investigación: si estamos interesados en la interacción entre entrevistador y entrevistado debemos transcribir las palabras y el modo en el que se dicen (pausas, entonación, interrupciones, volumen...). Si estamos únicamente interesados en el contenido (como es el caso de la Grounded Theory) es suficiente con transcribir el contenido de lo que se dice y, por ejemplo, incluir las frases incompletas, risas, repeticiones, falsos inicios de frase...). Con la guía⁷ elaborada para este estudio se pretende comprender qué factores potencian el vínculo familiar pero a medida que se analizaban las entrevistas estos objetivos se han ido ampliando por la riqueza de las mismas.

⁷ Ver anexo

2.4.4. El grupo de discusión.

Canales y Peinado (1994) definen el grupo de discusión como una técnica para investigar los tópicos y lugares comunes que recorren la intersubjetividad y en las que esta se reproduce como en la obviedad verificada. Vendría a ser como una entrevista grupal que considera la interacción entre los participantes como una fuente de información. Esta técnica genera unos datos ricos para el investigador ya que los propios miembros del grupo comentan las contribuciones de los otros y responden a sus preguntas. Estos datos permiten conocer cómo se forman las actitudes en la entrevista, cómo construyen significados, justifican sus pensamientos y posicionamientos y son persuadidos por otros. El investigador ejerce de moderador: presenta a los miembros del grupo, guía la interacción, presenta el tema del que se va a hablar y establece algunos límites en la discusión, así como el inicio y el final de la misma. El número de participantes en el grupo de discusión no debe ser mayor de 6, de este modo todos los miembros del grupo pueden interactuar y se puede transcribir la entrevista.

En función de las preguntas de investigación, el grupo de discusión puede ser: 1) homogéneo o heterogéneo, 2) preexistente (por ejemplo un grupo de amigos o compañeros de trabajo, clase, etc.) o nuevo, y 3) ingenuo o con conocimientos sobre el tema. El objetivo de este grupo de discusión fue conocer como era el funcionamiento de las familias. Se quería conocer a qué dedicaban los padres el tiempo mientras sus hijos eran atendidos por otros servicios, qué percepción tenían del centro de día como ayuda, que creía que le aportaba este servicio a su hijo/a. Por otro lado que entendía por estar en situación de riesgo, que tipos de ayuda necesitaba para ejercer la paternidad, que significado tenía en su vida el amor, que acciones se podrían tener en cuenta para que nuestros sus hijos sintieran amor, qué aspectos le ayudarían a que su familia estuviera más vinculada, más unida y cómo se podría ayudar los hijos para que su desarrollo fuera óptimo y bueno.

2.4.5. Observación participante.

Marshall y Rossman (1989) definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (p.79). Las observaciones facultan al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio (Erlandson, Harris, Skipper y Allen 1993). De Munck y Sobo (1998) describen la observación participante como el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo. El trabajo de campo involucra "mirada activa, una memoria cada vez mejor, entrevistas informales, escribir notas de campo detalladas, y, tal vez lo más importante, paciencia" (De Walt y De Walt 2002, p.VII). La observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas (De Walt y De Walt 2002). Schensul, Schensul y Le Compte (1999) definen la observación participante como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (p.91).

Cuadro 2. 8: *Modalidad de observación (Del Rincón et al., 1995)*

La observación

IMPLICACIÓN DE LA PERSONA QUE OBSERVA

- Observación participante
- Observación con implicación parcial
- Observación no participante

EXPLICITACIÓN DE LA OBSERVACIÓN

- Observación abierta
- Observación parcialmente conocida
- Observación encubierta

SISTEMATIZACIÓN

- Observación sistemática
 - Observación asistemática
-

2.4.6. Constelaciones familiares.

Según Alonso (2005), la técnica propiamente dicha es probablemente un instrumento eficaz para sacar a la luz dinámicas familiares significativas, y tal vez resulte especialmente útil para trabajar con familias con estructuras complejas. Un interesante acercamiento futuro consistiría en utilizar la información proveniente de la CF para emprender acciones o cambios en la vida real, aunque para ello sería necesario un modelo que proporcione las pautas para sugerir tales cambios, que de momento no existe. Del mismo modo, otras terapias podrían beneficiarse de la CF como un instrumento complementario destinado a revelar relaciones significativas o dinámicas familiares que puedan ser objeto de trabajo psicoterapéutico.

2.5. Técnicas de análisis de datos

Las técnicas utilizadas para el análisis de los datos han sido la aplicación del método de la comparación constantes (M.C.C), la aplicación del muestreo teórico y las escritura de memos. A continuación se describe cada uno de ellas.

2.5.1. Aplicación del método de la comparación constante.

El análisis de los datos se ha realizado tal como indica la metodología de GT aplicando el método de comparación constante de modo que se han ido comparando los indicadores entre sí, los indicadores con las categorías y las categorías entre sí. Se ha comenzado con la codificación abierta, por el análisis línea a línea, etiquetando de forma totalmente libre los incidentes relatados por los informantes en las diferentes técnicas de recogida de datos.

Se pasará a ejemplificar este proceso con una parte del análisis de un cuestionario y de un fragmento de una de las entrevistas en profundidad.

Cuadro 2. 9: *Procedimiento de codificación abierta. Análisis de datos e indicadores. Cuestionario*

CATEGORIAS 22/10/2014: MICROSISTEMA CUIDADOR-HIJO/A EN RIESGO/ENTREVISTA-CUESTIONARIO

Percepción del padre del “ser” del hijo	Deseo de ser del hijo	Deseo conducta del hijo	Deseo de trato hacia padre	Influencias de crianza	Deseo de crianza
<u>Mas debilidades</u> Desobediente Travieso Mal estudiante Nervioso <u>Menos fortalezas</u> Bueno/ buen estudiante Obediente	Obediencia Tranquilo/a Escucha Bondad Atento Educado Mentiroso Trato No pegue Cariño	Potenciar desde las carencias Cambio de mirada hacia el hijo, mirar desde las fortalezas.	Buen trato hacia los padres	Castigo Violencia Premio Vecinos Orfanato Permisivo Obediencia Control Cenicienta Trabajo infantil	Diálogo Se dé cuenta Simpático Buen corazón Amable Colaborador Se porte bien conmigo Castigos Bloqueo en comunicación Sin temores, tranquilidad, Amor grande Castigo pero no fisico Obediente, no insultara Sepa escuchar Educados, nobles, estudiantes Más tiempo para estar con ellos.
Normas-Conducta- Escuela- Afectividad Habilidades sociales- Delegación a otros recursos, personas.					

A modo de ejemplo se presenta en el cuadro 2.10 varios fragmentos de la transcripción de una de las primeras entrevistas. En ella se puede ver el proceso de codificación abierta en los primeros momentos de la entrevista.

Cuadro 2. 10: *Procedimiento de codificación abierta. Análisis de datos e indicadores. Extracto de la primera entrevista*

Secuencia : Entrevista nº 1 Duración Entrevista: 1h, 31min, 07s Secuencia: 21 min. Fecha: 18/11/2014	Indicadores
<i>El que mi madre me abandonara con cinco años</i>	ABANDONO
<i>Cuando hablo de esto uppp (sollozos)se me sube to</i>	RECUERDO DOLOR
<i>He pasado una infancia muy mala(silencio)</i>	MALA INFANCIA

<i>En mi casa tampoco me han tratado bien.</i>	MALTRATO
<i>Nunca me he sentido con un buen trato</i>	MALTRATO
<i>Nunca lo he entendido y no entenderé. (los motivos de la madre para el abandono).</i>	ENTENDER (CAUSAS)
<i>Mi madre se fue de casa supuestamente. A ver mi madre dejó a mi padre por irse con otro hombre. Y supuestamente no se llevó ni a mi hermana ni a mí porque no teníamos su apellido. cuando me tuvo mi madre aún estaba casada estaba aún la ley franquista (3.21)y tal entonces aún no estaba el divorcio y tal, nos tenía que reconocer con el apellido de su marido, mi padre no iba a consentir tener el apellido de otra persona. Tampoco tenía ni que pedirle permiso al marido. Directamente tú vas, y te ponen el apellido del marido de tu madre. Me reconoció mi padre como padre soltero y madre desconocida. Pero cuando se fue mi madre supuestamente no nos llevó por eso, porque no tienes mis apellidos, tus abuelos no me han dejado. Luego mi padre cuando se arregló el divorcio y aun estando cada uno por su lado nos reconoció como que ella era mi madre y todo. No ha hecho nada por nosotras en la vida si venir a dar por culo, que digo yo, a contarnos sus historias.</i>	INFIDELIDAD DIVORCIO ORIGEN MACHISMO- FRANQUISMO ABUELOS NO HA HECHO NADA
<i>Mi abuela es tía de mi madre ¿vale? mis padre son primos hermanos</i>	CONSANGUINIDAD
<i>Mi abuela muy antigua y muy cerrada 4.32, le tiene, le tenía y le tendrá un odio en vida a mi madre, horroroso, yo físicamente soy como mi madre. Mi hermana se parece a mi padre, yo me parezco a mi madre, entonces YO ERA COMO LA PUTA DE MI MADRE, ESO ME HA MACHACA MUCHO.</i>	ODIO IDENTIFICACIÓN
<i>Era una sensación extraña porque yo no sabía lo que estaba pasando. Porque igual que yo veo a los niños ahora muy espabilados, yo era muy tonta, yo lo veía todo muy infantil. NO VEÍA MUCHO A MI PADRE, ERA CAMINIONERO. El no tener a mi madre era como no tener a mi padres. Estaba acostumbrada a tener poco a mis padres. Tampoco fue algo grande para mí el que mi madre no estuviera. Me crie con mis abuelos. Mi padre venía los fines de semana. lo veíamos todos los días pero dormíamos en casa de mi abuela, sino hubiésemos estados solas. 6.18</i>	DESCONOCIMIENTO DELEGACIÓN
<i>Cuando yo me quede embarazada con 15 años. Mi crianza ha sido más que nada con mi abuelo, operado de la espalda. Mi abuela en la naranja.</i>	EMBARAZO PREMATURO
<i>Con 14 años me fui a vivir con mi novio, que luego me case y todo.</i>	EMANCIPACION TEMPRANA
<i>Mi abuelo me rechazó. (lloro)</i>	RECHAZO, SE ROMPE EL AMOR
<i>Mi padre se enfadó con él.</i>	PROTECCIÓN
<i>En navidad no estuvimos juntos, dije a la próxima, y mi abuelo se murió. Eso ha marcado mi vida. el no poder haber estao con él.</i>	CULPA CONFLICTO NO RESUELTO, DUELO
<i>Siento que no le doy a mi hija lo suficiente.</i>	CARENCIA DE DAR
<i>No se darle cariño, no se darle un beso si quiera.</i>	CARENCIA DE AFECTOS
<i>Mucho porque ella es una niña reacia, y hasta me cuesta darle un abrazo.</i>	DISTANCIA
<i>Es un cúmulo de cosas. Me siento muy impotente muchas veces. a veces siento que no hago las cosas bien, no se darle la vuelta a la tortilla para que las haga bien, no tengo feeling con ella.</i>	IMPOTENCIA FEELING
<i>Los niños no vienen con libro de instrucciones, y nosotros no tenemos un libro de ser padres.</i>	APRENDER A SER PADRES
<i>No quiero pensarlo (en retos) por miedo a no poder llegar.</i>	MIEDO A NO LLEGAR
<i>En mi casa lo tengo mal, arrastro de mi hija y arrastro también de mi</i>	PERMISIVO

<i>pareja. A veces más que padre es amigo de mi hija.</i>	
<i>Ya no es amigo es enemigo</i>	EL PADRE ENEMIGO
<i>Mi abuela es la que más me ha machacado psicológicamente. Soy la única nieta que está ahí, encima de ella. Y a le que le llama para todo. A mi hermana NO.</i>	CENICIENTA
<i>Adjetivo a la familia, palabras: ninguna y muchas. No sabría decirte porque, una familia un poco atópica. Un poquito... diferente, no es el típico padre, madre, hijo/s,). YO CON EL CARRO DE TODO</i>	ACARREO
<i>(diálogo en la familia) No mucho, no,... el miedo que la cosa salga mal, prefieres no hacerlos, raro es el que nos sentemos los tres y tengamos palabras de familia normal. Si no sale una cosa sale otra.</i>	MIEDO AL DESENCUENTRO DIALÓGICO
<i>Entre ellos,</i>	
<i>Yo me siento tranquila SOLA. No me tengo que preocupar de que van a empezar la guerra... Más de él hacia ella, en el sentido que es él el adulto.</i>	MOMENTOS DE ESPACIO, HUIDAS.
<i>Le pegaría dos no, tres guantas, pero te las aguantas...</i>	CONTROL
<i>El debería saber parar, o explicárselo....</i>	NO CONTROL
<i>Puntos fuertes de la relación: le hago ver a ella, que la autoridad soy yo, y puedo hablar con ella tranquilamente. Quiero que ella entienda que yo soy la que estoy por encima de ella, tengo más conocimiento y es ella la que tiene que seguirme, en ese sentido.</i>	LA MADRE, REAFIMARME COMO MADRE
<i>Cuando hemos estado solas mi casa iba bien... él estuvo en Almería... ella no tenía con quien explotar.</i>	INTERFERENCIAS DEL PADRE
<i>Ella me ayuda en muchas cosas pero siempre reprochándome....quejándose, llevamos una guerra impresionante.</i>	REPROCHES
<i>Por ejemplo, cuando le digo María Elisa, el baño, ella dice claro y tú ahí sentada, tocándote el coño... ya quisiera yo llevar el corsé...</i>	ATACA PUNTO DÉBIL, MALTRATO A LA MADRE
<i>Ella tenía 6 o 7 años... siempre me ha visto mal... no ha sido muy grande el cambio para ella. Lo ha visto normal, natural...</i>	ACEPTA
<i>Amigo de la familia</i>	SENSIBILIDAD
<i>Horas y horas de diálogo por el corsé</i>	CONTRADICCIÓN
<i>Punto débil, muchos el carácter que ella tiene, chocamos mucho, no sé cómo entrarle, las dos tenemos un carácter muy fuerte yo ahora lo tengo incluso más fuerte, la veo que si no la freno yo se me sube a la parra</i>	CHOCAMOS CARÁCTER FUERTE DESCONOCIMIENTO DE TRATO FRENO

El número de indicadores es muy alto y se van agrupando por diferencias y similitudes dando lugar a la emergencia de las primeras categorías, las cuales irán variando en la medida en que aparezcan nuevos indicadores que incrementen las posibilidades de comparación y, por tanto, la precisión de las categorías.

Cuadro 2. 11: *Carta de invitación a otro niño a participar en el Centro de Día*

MICROSISTEMA CENTRO DE DIA-NIÑO Narrativa Abril 2014	INDICADORES
Rafael quiero que vengas al centro de día para que tengas amigos , ser mi mejor amigo. Es divertido venir porque haces deberes, en verano nos vamos a la playa y al río de Fanzara y quiero para que vengas a jugar a fútbol, eres el mejor y si tú quieres tener amigos los puedes tener. Puedes tener amigos si tu quieres (dibujo de niño triste, llorando, con perilla)	Aprendizaje
Dibujo esquemático de niño sin expresión facial .	Diversión
Querido Rafael: yo quiero que vengas al centro de día porque te lo pasas muy bien , porque aprendemos mucho, te ayudan, te apoyan, te hacen reír ...y al final cuando tienes vacaciones bailamos canciones para celebrarlo y al final de las vacaciones pasamos 1 semana a el campamento de Torrechiva, a mi me gusta porque aprendemos mucho cuando vengas aquí al centro de día, porque cuando vayas al colegio sabrás más y todos “quedran” ser tus amigos : deseo conocerte y que vengas. Un saludo y un abrazo muy grande. (firma): N: dibujo: de ella (...)	Apoyo adulto Ayuda
Te he echado de menos todos los días y siempre te he querido , quiero que vengas todos los días porque aprendes las tablas del cuatro al cinco. Saludos M.	Amistad
Quiero que vengas al centro de día Quisqueya porque te lo pasarás muy bien y vamos a ir a el campamento y tendrás más amigos y me gusta por todo y más el campamento. Firma: Y.	Buen trato
Bienvenido Rafael. Rafael bienvenido a la clase. Rafael queremos verte porque queremos conocerte mucho más .	Afectividad
Quiero que vengas porque el campamento es superguai, porque te llevan a Torrechiva, a la piscina, porque queremos ser tus amigos . Me gusta venir aquí por las profesoras. Te queremos . D	
Quiero que vengas porque así te los pasarás muy bien con nosotros, tendrás muchos amigos y te querrán todos y te miraran bien . Es un campamento muy chuli porque hacemos muchas cosas y hacemos excursiones. Saludos espero que vengas.	
Algún día Rafael te traeré dinero para que tú te compres cosas . Marcos.	
Hola Rafael me gusta venir. Te escribo esta carta porque quiero que vengas al centro de día porque aprendes a hacer los deberes bien, aprenderte las tablas de multiplicar del 1 al 10 y en verano nos vamos a la playa y al campamento, con mucho cariño, J.	

El siguiente cuadro (2.12) muestra un ejemplo de las agrupaciones de los indicadores en la primera fase del estudio. Al tratarse de la fase preliminar, las categorías están todavía emergiendo por lo que requieren de la aportación de nuevos indicadores en otras entrevistas para su especificación conceptual. La codificación se vuelve selectiva, los incidentes que reflejan categorías que ya han emergido se codifican en relación a dicha categoría. Los indicadores van cobrando relevancia y estructurándose jerárquicamente al contemplarse en perspectiva y después de múltiples comparaciones. El analista va adquiriendo conciencia de la importancia de los mismos en función de la aplicación del método y de la recogida de datos y no porque aparezcan más pronto o más tarde en la recogida de datos. Los incidentes que aportan una “novedad” se etiquetan fuera de las categorías preexistentes en espera de la emergencia de una nueva categoría.

Cuadro 2. 12: *Ejemplo de la agrupación de indicadores en torno a algunas categorías emergentes en la fase preliminar.*

SISTEMA FAMILIAR DE ORIGEN	
<p>Infidelidades Familias reconstituidas y numerosas. Abandono Conflictividad, odios Me crié en un orfanato: ¿Qué pasaba en el orfanato? Me pegaban los otros niños. No sé dónde están mis hermanos. Crianza con abuelos: ¿Qué pasa con los abuelos? No veía a mi padre, trabajaba todo el día. Crea una huella, marca la vida total. Relaciones conflictivas con personas de las que esperas recibir amor y apoyo. No ha habido alienación parental por parte del padre. Tenía que habernos hecho ver la realidad de que él era el que estaba acarreado. El típico gilipollas, <i>buenorro</i> (ella va a repetir este modelo: el de acarrear, el de dejarse utilizar, el no dar cariño, el de trabajar....)</p>	<p>Trasmisión generacional del riesgo. Me cuidaba mi abuela paterna porque mis padres trabajaban. Mi abuela me trataba peor que mi padre. Con 16 años me fui de casa con mi novio que me dejó embarazada para vengarse de mi padre. Era esclava de mi padre. Mi padre no aceptaba a mi hija por ser de quien él no quería y siempre teníamos problemas. La trataba mal. Me echaba en cara la comida de la niña. En una discusión: vete de casa y me tuve que volver a ir. Tuve que volver a casa de mi pareja por la niña. Entre mi padre y mi hija no hay cariño (como con ella misma que manifiesta). Entre mi madre y mi hija si. Mi abuela ha sido conmigo mala como un demonio, no he tenido abuelos, me trataban peor que mis padres. No hay comunicación se pelean hasta por la comida, no lo entiendo, no se comparte, egoísta, hambrientos, todos a mi alrededor son así y no sé porque.</p>

ESTILO DE CRIANZA QUE RECIBIÓ EL CUIDADOR PRINCIPAL

Cuando no comía o no quería comer no me podía levantar de la mesa.
 Si me portaba mal en la escuela me castigaban en la habitación sin salir.
 Si rompía algo me pegaban.
 Si hacía bien algo me recompensaban
 Si rompía algo me pegaban. Si hacía bien lo que me mandaban no me daban nada, más los vecinos
 Autoritario. Me decían a las nueve y tenía que ser a las nueve. Y una vez que fallé, estuve tres meses sin salir.
 Autoritario, pero sin castigos (no ha hecho falta).
 Permisivo.
 Me portaba muy bien, si hacía algo mal pero de normal no, era muy buena.
 Autoritario.
 Hacía lo que quería porque estudiaba y me portaba bien y porque tenía cinco guardianes que me controlaban.
Me pegaban mucho y más cuando se separaron. Yo era la cenicienta de casa y empecé a **trabajar a los diez años.**
 He tenido que tragar mucho de ella (abuela paterna): ni le tengo rabia ni rencor.
 No me dejaban estar con la niña. (abuela paterna).
 Castigos.
 Aislamiento.
 Me pegaba.
 Me controlaba.

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL CUIDADOR PRINCIPAL

<p>DOLOROSAS Abandono del cuidador principal a los cinco años Recuerdos negativos de una mala infancia Recibir maltrato en la edad infantil Embarazo a los 15 años Rechazo de la fuente de amor y cuidados Duelos Emancipación con minoría de edad Ruptura del primer matrimonio Muerte del bebé del embarazo no planificado: no suelo salir el día del aniversario Entierro del bebé El dolor lo tengo por el día que nació. Genograma de los embarazos: muerte de un hijo, aborto molar, aborto espontáneo Creencia de no ser merecedora de la maternidad Mucho miedo en embarazo posterior De pequeña me ha faltado cariño. Estuve una temporada que estuve muy mal. A mi bebe, en la ecografía no se le veían las manitas, lloré mucho. Dios me ha castigado por rechazarla con un mes de embarazo por ser nena y no nene, porque yo quería nene, porque se me murió un nene. Lloraba día y noche, sentía culpa, por no haberla querido. Me encontraba supermal. Me crió la madre adoptiva de mi madre (mi abuela) hasta los 5 años. Me he criado en un orfanato. Me separaron de mis hermanos con 5 años. En el orfanato lo he pasado horrible (ir a historia de vida) He pasado 15 años de malos tratos. Me quitaban la comida. Me pegaban. A los 10 años me atacaban con cuchillos. Tengo traumas y cicatrices por todo el cuerpo. Solo tuve palizas. (ATROCIDADES) He visto videos de maltrato y recuerdo mi vida, me pongo mal, no lo entiendo cómo pueden hacerlo.</p>	<p>Era una inútil (mi padre me hizo así) No me sabía defender. Se metían conmigo. Me tiraban del pelo. Me cortaban mechones. Me cortaban las correas de la mochila. Me escupían. No me atrevía a defenderme. Cuando tuve 12 años, mi madre se quedó embarazada y yo cuidaba del pequeño. Abusos escolares cuando me desarrollé. Me tocaban. Mi padre no me dejaba tener amigos. Me controlaba con un móvil. Quería saber dónde estaba y tenía que aparecer al instante. Me elegía a las amigas. Nadie quería ser mi amiga. Problemas con todo el mundo. Se metían conmigo Todos iban en grupo y yo la inútil. A los 7 días de vivir con él, y estar embarazada, mi pareja me intentó clavar un cuchillo en la mano: me defendí me tiró por las escaleras, me dio con un canto, me subió de los pelos y me dijo: “si tienes coño te vuelves a ir” y así todos los días, por: - Me había puesto ese jersey. - No le gustaba el peinado. - Me había hecho la raya del ojo. - Iba a mear sin permiso. - Me asomaba al balcón a ver al querido. - Iba de su mano y miraba a los chicos, yo tenía que mirar al suelo. - No le liaba un porro. - Tenía que tardar menos de diez segundos en contestar. - Llegó a pensar que me acostaba con su padre. Mi pareja estaba enferma. Desconfiaba: hazme un vaso de leche pruébalo por si está envenenada, ahora la has chupao y no la quiero. Palizas como las que se ven en los videos, que les dan a un perro callejero.</p>
---	--

<p>Casi me muero cuando me cortaron el cordón umbilical, casi me muero a los 10 años, casi me muero a los 18 años (ver historia de vida). Recuerdo mucho mi pasado y me gustaría olvidarlo. Estuve en un hospital por una enfermedad infecciosa. Una del orfanato me echaba las culpas porque me tenía celos. No tuve una infancia bonita. Nunca tuve la suerte de tener una amiga verdadera, ni ahora ni en el orfanato. Casi me muero al nacer. Me han pasado tantas cosas, la vida es muy cruel para mí. Muerte de mi suegra, que la quería mucho. La honra llevándole flores al cementerio. Me quedé embarazada con 15 años. Me quitaron a mi hija y no sentí nada. Me maltrataba delante de la niña. Me tiró un cigarro y quemó a la niña (su pareja). Me amenazó con tirarla del balcón si no le conseguía drogas. Nos ha pegado siempre, con razón y sin razón. Mi abuela (paterna) nos maltrataba: nos restregaba los pañales por la cara, a mi hermano lo ataba con correas, nos tiraba de los pelos. Mi madre con 7 años nos dejaba solos, nos enseñó a cocinar, para poder ir a trabajar, nos sacó de casa de su suegra. Yo cuidaba de mi hermano de 5 años, es el que más quiero. Mi padre nos reñía por nada, nos pegaba por nada, me acobardó.</p>	<p>Con un martillo, con un palo, con un cenicero en la cabeza. No tenía compasión por nada, estando embarazada. Con siete meses de embarazo intenté suicidarme. Estuve 4 días perdida (sin saber dónde ir) con mi hija. Quedarse en la calle. Un amigo que intentó abusar de mí en la casa que me ofreció, se lo dije a su mujer. 6 meses después me dieron 3 puñaladas, por venganza. Volvió a empezar el maltrato y aprendí a defenderme durante dos años y medio. Mi ex pareja estuvo acosándome durante 15 días, cuando lo dejé y volví con mi padre. Me defendí le saqué una navaja (no podía más) y estoy en libertad condicional. Desde 2009 está en la cárcel. Su padre me violaba, me maltrataba, me escapé de casa para abortar, mi padre se enfadó. Los abortos me los ha pagado él, por eso está enfadado: le decía o me pagas el aborto o me lo saco como sea. El tercero fue mi pareja quien lo pagó. Con esta bebe quisieron que abortara también, y él en un principio también, porque le daba miedo, ahora la quiere, pero cambia o mal. He sufrido mucho por ella. Su padre le pegaba a su madre, los arrebatos que tiene los hacían su padre. La niña dijo que se iba a tirar por la ventana, eso lo decía su padre. La vida no me da cariño. Mi mejor amiga me ha robado No me siento querida por nadie, solo por el bebe.</p>
---	--

La comparación entre las categorías proporciona nuevas informaciones que profundizan la especificación conceptual, clarificando las relaciones y las propiedades entre las categorías, las cuales quedan finalmente organizadas alrededor de la categoría central.

2.5.2. Aplicación del muestreo teórico.

En este apartado se describe la forma en que se ha aplicado el muestreo teórico durante la investigación. Para ello se ha estructurado el proceso de investigación en fases. Las fases, se han estructurado en función de los puntos de inflexión en la investigación establecidos a partir de las decisiones guiadas por el muestreo teórico. Las fases resultantes han sido las siguientes:

La fase preliminar ha consistido en una aproximación al campo de estudio del Centro de Día intentando delimitar el problema de investigación a partir de la documentación, la observación, entrevistas y revisión bibliográfica. En esta fase las entrevistas han sido exploratorias y lo más abiertas posible. La codificación abierta ha dado lugar a la emergencia de una gran cantidad de indicadores y categorías aparentemente poco relacionadas entre sí que han ido sirviendo para la delimitación del foco de investigación para futuras entrevistas y grupos de discusión. El aspecto más relevante de esta fase ha sido la aproximación concepto de desconexión del vínculo paterno-filial como emergencia de un proceso o más procesos subyacentes. Las categorías emergentes durante esta fase se referían a aspectos como contextos de riesgo, apoyo a la familia, el centro de día, síntomas de los hijos... Fueron surgiendo nuevas ideas y contenidos a tratar en futuras entrevistas y grupos de discusión:

Ejemplo:

Preguntar que hacen los padres cuando los niños están delegados

¿En qué te está Ayudando el Centro de Día?

¿Lo consideras como un apoyo en tu vida personal y familiar?

¿Qué ha significado el Centro de Día para tu vida? ¿Y para la de tus hijos? ¿Cómo empleas tu tiempo personal de 12:30 a 15:30? ¿Y de 17 a 20?

¿Qué le aporta el Centro de Día a su trabajo?

¿Cómo reflejan los alumnos/as su asistencia al Centro de Día?

¿Qué pensáis que aporta el Centro de Día a los menores y sus familias?

La fase de profundización, en tres sub fases, la más larga del estudio, permitió una ampliación de categorías y estructuración de las mismas. Durante esta subfase 1 se entrevistó el proceso “*a la luz del amor*” como potenciador de la conexión del vínculo paterno-filial de familias con una transmisión inter generacional de un vínculo paterno filial afectado, las categorías se iban relacionando unas con otras y otras quedarían relegadas a un segundo término o subcategorías.

Tabla 2. 6: *Subfases*

SUBFASE 1	SUBFASE 2
Sistema de origen Crianza en familia extensa Experiencias traumáticas Huidas Cosas no resueltas Factores de estrés Cuidador principal Sistema actual Dificultad expresar afectos Deseos frustrados Enfermedades Embarazos Crianza primeros años Percepción hijos Recursos de apoyo Vínculos Habilidades	Las experiencias vividas Tipo de crianza vivida del cuidador principal Creencias construidas o en construcción del cuidador principal Deseos frustrados del cuidador principal Factores de estrés soportado en el cuidador principal Resultados de factores de estrés má creencias construidas Emociones vividas Habilidades sociales del cuidador principal El deseo de ser madre Ser madre Características del sistema familiar actual Características específicas de la relación de padres e hijos en un sistema en riesgo de exclusión social
SUBFASE 3	
Sistema familiar de origen Estilo de crianza que recibió el cuidador principal Experiencias significativas del cuidador principal: dolorosas, amorosas. Enfermedades-emociones del cuidador principal Pensamientos/creencias asociadas Búsqueda de sentido: “ser” merecedor de amor. Profecías auto cumplidas Auto percepción Configuración del sistema familiar actual Durante los embarazos: intentos, a término Vínculo con el hijo Clima familiar La crianza actual Contextos de apoyo: escolar, centro de día Resultados de la crianza actual Expresión emocional de los hijos: los síntomas Fuentes de apoyo: en la crianza, en lo personal, en la pareja, ser fuente de apoyo.	

La subfase 2 permitió ahondar en los deseos de paternidad como búsqueda del amor y la discusión de grupo ahondó en la relación vincular así como las aportaciones del C.D. en el vínculo paterno filial. La subfase 3 supuso dar centralidad a las categorías, de modo que “ser” merecedor de amor en la búsqueda de sentido en la vida supuso una reorganización de las categorías. Durante el final de esta fase se comienza a ver la saturación del campo. Se

comparan categorías, se afina el nombre de cada una de ellas, estas categorías comienzan a dotarse de profundidad y conectarse entre sí a partir del PPB y la categoría central. “*Ser*” merecedor de amor se perfila como categoría central y de su búsqueda o descubrimiento tanto en la paternidad como en la filiación suponen una oportunidad para descubrirse “*ser*” amado. Se comienzan a establecer tipos de sistemas familiares y se establecen tipos de paternidad. Cuando el “*amor*” en el “*ser*” estuvo afligido el vínculo paterno-filial se verá afectado. La fase final de recogida de datos está dedicada a recoger datos y a codificar en función de la categoría central de forma que se produzca la saturación teórica y se conecten todas las categorías de forma relevante para la investigación. De ese modo se puede pasar a la clasificación e integración teórica. En esta última fase, como fruto de la conexión de los datos emergen categorías con un mayor grado de abstracción teórica como las siguientes: huella de parentalidad y sistema, la huella familiar, el sueño de un vínculo paterno-filial, la huella de memoria, de trato, las huellas hirientes, el vínculo necesitado de amor, el éxodo y la búsqueda del amor vincular, el deseo de ser padre/madre son las categorías principales.

2.5.3. Escritura de Memos

Paralelo al proceso de codificación, el investigador escribe memos donde quedan registrados sus impresiones, reflexiones, cuestiones teóricas, preguntas, hipótesis y sumarios de códigos y categorías. La utilización de memos es central para el desarrollo de teoría.

En el siguiente cuadro, se exponen algunos memos que se iban generando a medida que se analizaban los datos de las entrevistas en profundidad.

Cuadro 2. 13: *Memos de entrevistas en profundidad*

Analizar el desorden en el origen del sistema familiar.

Observar el antes, durante y después en la relación con el feto.

Existe un factor que (lo denomino identificación), que es causa de mucho estrés, es cuando por analogías (físicas, de nombre...) se le atribuyen características de un miembro de un sistema que ha sido rechazado, a otro miembro del sistema y se le compara. Existe el caso de una madre que es identificada por otros (su abuela) como eres el vivo retrato de la “puta” de tu madre, y como esta identifica a su hija viva con su hijo que murió al nacer, y la rechazó cuando le dijeron que ella de sexo femenino.

Me pregunto si el riesgo se hereda de una generación a otra, ya que se repiten situación de riesgo. Tomo nota de que se repiten los mismos problemas que en la generación anterior o sistema de origen.

Los procesos de identificación con un miembro del sistema rechazado es causa de dolor.

El sufrimiento de las personas eclipsan las fuentes de amor.

En los casos de familias en riesgo que son familias reconstituidas parece normalizarse este hecho, ya que se ve normal al nacimiento de la hija, que la pareja tenga otro bebé de 19 meses con otra pareja.

El cerebro infantil necesita amor para desarrollarse, lo que ocurra durante el primer año es fundamental. (Dato secundario: pág. 43 del National Geographic enero 2005).

Tomar nota cuando nos encontremos con situaciones parecidas: algunas de las secuelas de sufrir privaciones en la más tierna infancia pueden mitigarse con una crianza adecuada, siempre y cuando esta llegue dentro de un período crítico para el desarrollo.

El siguiente cuadro da cuenta de un ejemplo de categoría en la fase de profundización y los memos que se van generando.

Cuadro 2. 14: *Ejemplo de categoría en la fase de profundización más avanzada*

Huella de trato: vínculo afectado por trato recibido

Un vínculo se ve afectado por aquel trato que se recibió o se permitió recibir de aquella figura que se estimaba y se esperaba estima. Por aquella figura de la que se espera generar apego y recibir cuidados, es decir satisfacer las necesidades y sobre todo las necesidades básicas. Si no recibes trato por quien se espera estima, no aparece el vínculo, sino un abandono, un vacío; no hay reciprocidad y se forja un deseo de vínculo. La huella de trato, es una huella que va más allá del trato recibido en el sistema familiar, se extrapola a otros

contextos, como el educativo, el social, extraescolar, el ocio, el sanitario. Así pues, del trato recibido y de la singularidad de quien se recibe, un vínculo puede verse afectado.

Subcategoría: trato recibido

Descripción:

Es la forma o manera como las personas se han relacionado, se han comunicado, se han vinculado con uno mismo.

Dimensiones:

Buen trato: lo ético, lo correcto a nivel moral. Es aplaudido.

Negligencia o maltrato: lo que provoca agresión, tratar mal a una persona. Es condenable.

GRADO DE ESTIMA: cuando se espera recibir amor de una persona por que tu deseo es de vínculo afectivo con esa persona.

Se espera: hace referencia a las personas de las cuales esperas recibir estima.

No se espera: hace referencias a las personas de las cuales no esperas recibir estima, aunque te la proporcionen.

Los tipos de vínculo afectado para la construcción de la tipología ha sido la reducción:

Trato que dignifique y tiende a la plenitud

Cuando hubo respeto y/o amor en una relación aparece la **DIGNIDAD** y se tiende a la plenitud.

1. **RESPETADO** (recibes buen trato de quien no se espera estima)
2. **AMADO** (recibes buen trato de quien se espera estima)

Trato que traumatice y tiende al estigma

Cuando hubo marcas y/o heridas en una relación aparece el **TRAUMA** y se tiende al estigma.

3. **MARCADO** (recibes maltrato de quien no se espera estima)
4. **HERIDO** (recibes maltrato de quien se espera estima)

MEMO: La huella de trato puede conducir a una huella de memoria que afecte al vínculo paterno-filial. De un trato digno (sentirse respetado y amado) se espera un vínculo paterno-filial conectado.

Los memos ayudan a incrementar el nivel conceptual de la investigación animando al investigador a pensar más allá de los incidentes simples que lo llevan a identificar temas y patrones en los datos. Además, los memos ayudan a elaborar hipótesis sobre las propiedades de las categorías, las relaciones entre éstas o los posibles criterios para la selección de nuevos participantes que aporten datos novedosos y ayuden al desarrollo de la teoría. Cabe señalar que la producción de memos es constante y necesaria durante todo el proceso de investigación.

2.6. Clasificación teórica

En GT, la clasificación teórica es un procedimiento para avanzar en el análisis hacia un nivel de mayor integración y densidad con el objetivo de gestar un esquema teórico⁸ que prepare la fase de redacción del informe. Así pues, los datos, los conceptos, las categorías y sus propiedades que tomaron forma en fases anteriores, se integran en un modelo coherente que da sentido y estructura los datos en relación al problema planteado en la investigación.

Tras la clasificación, el esquema de categorías queda organizado dando paso al capítulo de resultados. La comparación constante da la oportunidad de profundizar en la comprensión de los conceptos, las categorías se han reorganizado y algunas han afinado su denominación.

2.7. Escritura teórica

Carrero (1998), resume las técnicas que propone Glaser en la realización de la escritura teórica y como plasmarla en un informe de investigación. Estas son: la revisión de la literatura, la lógica de la construcción, el formato, el estilo conceptual y la revisión del borrador. Se insiste en mantener la coherencia metodológica y, puesto que el objetivo de GT es el de descubrimiento y generación de teoría a partir de la inducción conceptual, dichas

⁸ Ver figura 3.5, p.163

técnicas están orientadas a subrayar los aspectos mencionados y a mantener el informe dentro del nivel de conceptualización.

- La revisión de la literatura se realiza después de la clasificación teórica y tiene como objetivo la integración de la literatura en el texto de trabajo, de forma que la teoría generada se sitúe dentro de una perspectiva más amplia.
- La lógica de la construcción se refiere a la necesidad de partir de la variable o categoría central y estructurar el informe consciente e intencionadamente de forma que se resalte el papel de la categoría central. De ese modo, la importancia de la categoría central puede ser reconocida a través de todo el informe.
- Respecto al formato, se ha combinado el formato de tesis doctoral con los recomendados por la metodología de GT. Se ha optado por una redacción que incluye un capítulo de resultados, que se ajusta más a un formato de tesis, y otro de desarrollo del informe de teoría generada.
- El estilo conceptual señala la necesidad de mantener la escritura en un nivel conceptual ya que la teoría fundamentada se escribe sobre conceptos. Los indicadores de los conceptos se pueden utilizar como ejemplificación de las propuestas teóricas pero manteniendo la escritura en un nivel de abstracción y profundidad teórica.
- La revisión del borrador ha de tener como objetivo proporcionar una mayor integración a la teoría y mantenerla en el nivel conceptual estructurándola de forma clara y coherente para facilitar la comprensión de la teoría y de sus implicaciones.

Capítulo 3

3. Resultados

En el presente capítulo se exponen las categorías halladas en la investigación y el proceso psicosocial básico. El siguiente cuadro muestra las categorías, subcategorías y la categoría central. El proceso psicosocial básico se explica a continuación.

Tabla 3. 1: *Categorías y subcategorías*

Categorías	Subcategorías				
El impacto en el amor: la huella transgeneracional	Huella de funcionamiento del sistema familiar Democrática Autoritaria	Presencia Delegación (Motivos)	Sistemas generados	Bendita presencia Bendita delegación Maldita presencia Maldita comunicación	Caldo de cultivo Parentalidad parcial
	Huella de trato Trato recibido Grado de estima	Refuerzos Seguimiento Comunicación		Dignidad Estigma	
	Huella de Memoria Recuerdo significativo Causa	Respetado Amado Marcado Herido		Zona vital de confort Zona vital de dolor	Huellas hirientes
	Huellas Hirientes Dimensión física, emocional, psicológica-espiritual	EVS Deseables EVS Satisfactorias EVS Atroces EVS Adversas		Miedo Soledad Empatía Abatimiento Sobrepotección	
	Estilos de vida vulnerable	Estados emocionales Heridas Estrés		Dolor Bloqueo del amor Necesidades Vínculo	
Búsqueda del amor	Sueño Paterno-filial	Fidelidad Paz interior Ser amado		Frustración del deseo	Cobertura de necesidades Desamparo
	“Ser” merecedor de amor: la gran condición	Necesidad		Respeto Amor	
	Éxodo hacia un vínculo amoroso	Fuentes de dolor Fuentes del amor		Abandono, maltrato, estrés. Fecundidad, sanación y sentido	
Impulso vital hacia la maternidad/paternidad	Paternidad conectada Paternidad en contradicción Paternidad impuesta Paternidad resignada.	Frustración del deseo Conflictos internos Arrepentimiento Alivio		Impulso Vital Fecundidad	
Vínculo afectado	Sistema nervioso Expresión emocional Comportamiento normativo Expresión afectiva	Intervención social		Síntomas amortiguados Síntomas bloqueados	

3.1. Categoría central: “Ser” merecedor de amor

"Ser" merecedor de amor es categoría central porque da cuenta de las variables que condicionan al “*ser*” hacia la tendencia a la dignidad y a la plenitud. Ha emergido como **categoría central** de la investigación como una de las grandes condiciones adheridas al hecho de “*ser*” nacido.

El vínculo paterno-filial puede ser fuente para descubrir el amor. De no procurarse el amor, se verá buscado en otras fuentes y el vínculo paterno-filial se verá afectado. En el polo opuesto, donde el maltrato (que aflige), se presenta como causa y consecuencia, provoca en la parentalidad una disfuncionalidad para mostrar y demostrar afectos; así pues aparece la desconexión del vínculo paterno-filial que afecta al amor del hijo. A caballo entre ambos se encuentra el riesgo de desconexión; son los hijos criados por padres que se conectaron con vínculos vacíos de amor, y que se ven afectados por la vergüenza, las culpas, afectada su autoestima y con el deseo de huir de su propio sistema.

Por el contexto en el cual se desarrolla este estudio, se entiende como la conexión de los hijos con los padres a través del amor y con el amor, es decir descubrir y vivir el amor puede verse llevado a cabo a través del vínculo paterno-filial en primera instancia. Cuando el vínculo paterno-filial pierde la misión de hacer descubrir el amor en el hijo, a causa de un amor afligido en un padre/madre del cual se esperaba fuera fuente de amor, se da un vacío de amor y se activan las búsquedas del mismo y en sí mismo, haciendo del “*ser*” un “*ser*” afligido.

3.2. Proceso social básico: A la luz del amor.

A la luz del amor se entiende como el proceso de conexión para descubrir el amor. Descubrir el amor a través del vínculo paterno-filial, es decir entender el vínculo entre padres e hijos a la luz del amor, ha emergido como proceso social básico, que da cuenta de una conexión que conduce a la parentalidad y filiación plena.

Este proceso se entiende como resultado en el campo de la intervención social y familiar del proceso de vinculación con los hijos. Los sistemas familiares atendidos en el centro de día, presentan riesgos sociales que distorsionan el vínculo como fuente descubridora del amor. Los niños son atendidos en servicios de prevención y son herederos del estigma social de la exclusión. El proceso de conexión del vínculo paterno-filial a la luz del amor, como **proceso psicosocial básico**, permite descubrir el amor a través de la nutrición relacional, y da cuenta de cómo poder conectar el vínculo paterno-filial (desde un tipo de parentalidad en riesgo con antecedentes de desconexión, fruto de un “*ser*” afligido), con un hijo/hija que es vulnerabilizado por su propio sistema familiar. Esta vulnerabilidad viene dada por las carencias (cohesión, presencia, comunicación, límites y sus implicaciones sistémicas). Una parentalidad potenciadora de amor puede conducir a la conexión del vínculo paterno-filial y de este estilo de crianza afectivo que será amoroso surge la conexión como la fidelización, es decir firmeza y constancia en los afectos, ideas y obligaciones y en el cumplimiento de los compromisos establecidos en la parentalidad.

3.3. Categorías y subcategorías

El apartado 3.3, se estructura en torno a cuatro categorías generales. Desarrolla todas las categorías y subcategorías, señala sus características, manifestaciones y propiedades.

Estas cuatro categorías son:

1. El impacto en el amor: la huella transgeneracional
2. Búsqueda del amor
3. Impulso vital hacia la paternidad/maternidad
4. Vínculo afectado⁹

3.3.1. El impacto en el amor: la huella transgeneracional.

La huella transgeneracional afecta al desarrollo por como el amor fue descubierto, comprendido y recibido en los sistemas en los que se da la oportunidad de crear vínculos. Esta categoría la componen 7 subcategorías que se pasarán a desarrollar a continuación.

3.3.1.1. *Huella de funcionamiento del sistema familiar.*

La parentalidad se entiende como el ejercicio de la maternidad o la paternidad; se desarrolla a partir de los cuidados necesarios ofrecidos para satisfacer las múltiples necesidades de los hijos que son evolutivas y cambiantes. El contexto para la crianza y la educación de los nacidos, se gesta según el grado de presencia y según el grado de delegación de dicho ejercicio. Estas funciones parentales se llevan a cabo a través de:

- a) La **presencia**, que hace referencia a la acción de estar presente de una forma activa o pasiva en el ejercicio de los cuidados parentales hacia el hijo.
- b) La **delegación**, que hace referencia a la acción de delegar las obligaciones parentales.

La dimensión de la parentalidad se puede manifestar a través de la **presencia** o bajo grado de presencia (padre ausente), y a través de la **delegación**, dimensionada en bajo, medio o alto grado de implicación en los cuidados de los niños. Un alto grado de delegación supone eludir tus responsabilidades. Un grado medio de delegación supone compartir la crianza o pedir

⁹ La evaluación de los síntomas del hijo, se recogen en la categoría, la cual se desarrolló a partir de un análisis cuantitativo con el fin de obtener mayor cantidad de indicadores. Se puede revisar en el anexo, carpeta evidencias. Se trata de un análisis previo y fundamental para entender la categoría de síntomas en el hijo.

ayuda en la misma. Un grado bajo de delegación supone ser autosuficiente en la crianza. Por tanto las dimensiones de la parentalidad pueden ser:

- Presente y Ausente
- Alto, medio o bajo grado de delegación.

La delegación se manifiesta por:

- Abandono.
- Motivos laborales.

3.3.1.2. *Sistemas conformados.*

Los siguientes tipos de sistemas familiares, han surgido por reducción desde el criterio interno al concepto dando lugar a las tipologías que se presentan a continuación:

- Sistema familiar presente-fusionado (familia biológica).
- Sistema familiar presente-compartido (familia nuclear y ayuda de los abuelos).
- Sistema parcial-delegado (familia biológica nuclear y centro de día).
- Sistema familiar ausente-repartido (familia biológica, ayuda amigos, familia extensa, hermanos menores de edad que cuidan a otros hermanos, pernocta).
- Sistema familiar ausente-no delegado (desamparo, centro de acogida, tutelas, no pernocta).

Estos sistemas conforma en el contexto socio-familiar en el que se desarrollan los niños.

3.3.1.3. *Función educativa del sistema*

Son las acciones de crianza y educación, dirigidas al cuidado y protección de un “ser” hasta que puede valerse por sí mismo, es decir da cobertura a las necesidades hasta que se emancipa. Supone la herencia recibida de haber nacido en el seno de un contexto familiar, al cual se pertenece y que moldea el desarrollo.

Sus **propiedades** se manifiestan a través de los refuerzos, el seguimiento y la comunicación:

Los refuerzos

Los refuerzos utilizados en la crianza y educación como moduladora de la conducta del hijo, son las recompensas o los castigos, unos son refuerzos positivos y los otros son negativos.

El seguimiento

El seguimiento puede ser ejercido por la **supervisión**, es decir supervisar el funcionamiento de los hijos en los diferentes contextos e implicarse en ellos en la medida que haya que satisfacer las diferentes necesidades que van apareciendo y así dejar surgir el aprendizaje, y por otro lado por el **control coercitivo** basado en las prohibiciones y en las imposiciones. Esta dimensión toma el sentido con la edad.

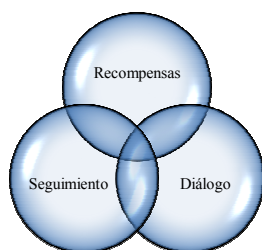
La comunicación

La propiedad comunicación tiene la dimensión de ser **bidireccional sosegada (diálogo)** o **unidireccional violenta (sumisión)**.

La combinación de estas tres variables, refuerzos, seguimiento y comunicación, sientan las bases de una crianza de buentrato o de maltrato y potencian o debilitan el vínculo a favor o en contra del amor, dando lugar a una conexión del vínculo o desconexión del vínculo, que se corresponde con una huella democrática o autoritaria de la función educativa. La siguiente figura expresa en estos términos la función educativa del sistema socio-familiar:

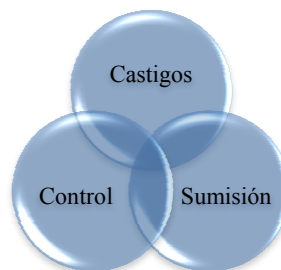
Figura 3. 1: *Función educativa y vínculo paterno-filial*

CONEXIÓN DEL VÍNCULO



+DEMOCRÁTICA

DESCONEXIÓN DEL VÍNCULO



+AUTORITARIA

Por tanto, esta categoría es moduladora del vínculo afectivo en tanto cuanto se acerca o se aleja de una de las fuentes del amor, el buen trato. Las experiencias familiares vividas por los cuidadores principales de los niños que atiende el centro de día, se caracterizan por un estilo de crianza recibido que se correspondería con un estilo **autoritario**, una tipología que se substraer de los tipos de estilo a los criterios establecidos, porque es muy disciplinado con refuerzos negativos como los castigos, en el peor de los casos físicos, comunicación unidireccional violenta y el ejercicio de un control en la vida del otro, fruto de la desconfianza. Unos vínculos que se han ido construyendo a través de castigos, control y sumisión a la palabra autoritaria. Estas han sido las tres estrategias empleadas en mayor medida para la modulación de conductas, que las recompensas, la supervisión o el diálogo que se **substraen**¹⁰ de un estilo de crianza **democrático**.

¹⁰Todas las tipologías se basan en la diferenciación de criterios. De acuerdo con los principios de la teoría fundamentada, los criterios que se utilizan en esta aproximación son distinciones aportadas por los datos y no recibidas simplemente desde fuera. Se utilizan distinciones fundamentadas en los datos porque de este modo se pueden establecer las tipologías con las máximas relaciones respecto a las otras categorías encontradas, aunque no siempre tienen que mostrar estas relaciones. Los criterios pueden ser internos a un concepto, como por ejemplo sus dimensiones o sus grados, o pueden consistir en propiedades separadas del concepto, es decir, externas al concepto. Glasser (1978) distingue dos operaciones en

La categoría **huella de funcionamiento del sistema** en este contexto se manifiesta a través de los castigos, el control y la sumisión a la figura de autoridad y a través de las recompensas, la supervisión o el diálogo. Por tanto se ha recibido una crianza autoritaria, negligente y controladora, que aleja el vínculo paterno filial de la fuente del amor. Al relacionar esta subcategoría con la anterior, es decir, huella de función educativa y huella de contexto familiar en que se desarrollan los niños, surgen las siguientes categorías. Ni la presencia ni la delegación, ni los tipos de sistemas en que se desarrollan los niños son en sí mismos garantes del buentrato para la gestación de un vínculo amoroso. Su combinación de recompensas, seguimiento y diálogo o por el contrario de castigos, control y sumisión darán lugar a un vínculo potenciador del amor o distorsionador del amor. La siguiente tabla da cuenta del tipo de vínculo, la huella y el contexto que genera la huella de funcionamiento de sistema.

Tabla 3. 2: *Huellas del vínculo en la función educativa del sistema familiar y contexto*

VINCULO	HUELLA	CONTEXTO DE
Potenciador de amor	Democrática	Bendita presencia Bendita delegación
Distorsionador del amor	Autoritaria	Maldita presencia Maldita delegación

la construcción de tipologías: la reducción y la substracción. La reducción consiste en moverse desde el criterio a la tipología. El analista construye una tipología por reducción cuando en una tabla cruza las distinciones internas o externas de un concepto. La substracción consiste en moverse desde la tipología a los criterios. Así, se invierte el proceso normal de reducción, al buscar criterios implícitos por los cuales se ha construido de un modo no previsto una tipología, y se aplican tanto a los tipos sociales como a los tipos que el analista construye sin conocer sus criterios; simplemente ocurre mientras analiza sus datos. (Carrero, 1998)

3.3.1.4. *Huella de trato: vínculo afectado por trato recibido.*

Un vínculo se ve afectado por aquel trato que se recibió o se permitió recibir de aquella figura que se estimaba y se esperaba estima. Por aquella figura de la que se espera generar apego y recibir cuidados, es decir satisfacer las necesidades y sobre todo las necesidades básicas. Si no recibes trato por quien se espera estima, no aparece el vínculo potenciador de amor, sino un abandono, un vacío; no hay reciprocidad y se forja un deseo de vínculo. La huella de trato, es una huella que va más allá del trato recibido en el sistema familiar, se extrapola a otros contextos, como el educativo, el social, extraescolar, el ocio, el sanitario. Así pues, el trato recibido y de la singularidad de quien se recibe, un vínculo puede verse afectado. Sus dimensiones y propiedades son:

a) Trato recibido: es la forma o manera como las personas se han relacionado, se han comunicado, se han vinculado con uno mismo. Y sus dimensiones son:

- Buen trato: lo ético, lo correcto a nivel moral. Es aplaudido.
- Negligencia o maltrato: lo que provoca agresión, tratar mal a una persona. Es condenable.

b) Grado de estima: cuando se espera recibir amor de una persona por que tu deseo es de vínculo afectivo con esa persona.

- Se espera: hace referencia a las personas de las cuales esperas recibir estima.
- No se espera: hace referencias a las personas de las cuales no esperas recibir estima.

Para la construcción de la tipología de **vínculo afectado**, se ha utilizado la reducción, y da como resultado cuatro tipos de trato que se explican en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. 1. *Tipos de vínculo afectado por trato recibido*

Trato que dignifique y tienda a la plenitud. Cuando hubo respeto y/o amor en una relación aparece la **DIGNIDAD** y se tiende a la plenitud.

A) RESPETADO(recibes buen trato de quien no se espera estima)

B) AMADO(recibes buen trato de quien se espera estima)

Trato que traumatice y tienda al estigma. Cuando hubo marcas y/o heridas en una relación aparece el **TRAUMA** y se tiende al estigma.

C) MARCADO (recibes maltrato de quien no se espera estima)

D) HERIDO(recibes maltrato de quien se espera estima)

La huella de trato se relaciona con la huella de memoria, la cual se desarrolla a continuación.

3.3.1.5. Huella de memoria: la memoria de lo vivido.

La siguiente categoría, **memoria de lo vivido**, da cuenta de los sucesos vitales familiares que crean experiencia, que dejan huella. Se han denominado experiencias vitales significativas (E.V.S), y las hay de diferentes tipos. Según la E.V.S vivida emanarán un tipo de huellas o recuerdos vitales. Por tanto la memoria de lo vital es un conjunto de experiencias vividas que dejaron huella significativa en el recuerdo, en la memoria.

La memoria de lo vivido lo componen las experiencias de vida que han sido significativas porque han impregnado la memoria de un recuerdo emocional positivo o negativo que evoca emociones de dolor o de confort y que han sido causadas de forma intencional o accidental. Los hechos transcurridos durante la vida, generan unas vivencias que impregnan la memoria humana. Las experiencias vividas que dejan una marca, una huella un recuerdo imborrable modelan nuestros pensamientos, acciones y emociones. Las experiencias de vida significativas, son aquellas que una vez vividas, marcaron un antes y un después en la forma

de pensar, actuar y sentir. Experiencias que influyeron tanto en lo emocional, en lo físico o en lo espiritual que generaron un recuerdo imborrable y un significado nuevo. Incluso al contarlas, surgen sentimientos de lo vivido y uno cuenta que quiere borrarlas de su recuerdo o quiere revivirlas otra vez. Llegar hasta ellas, supone el reto de adentrarse en lo profundo del corazón del otro, con tanto respeto y tanta escucha que no es fácil. Descalzarse para adentrarse en el santuario emocional del otro, con mucho respeto y humildad. Por tanto este apartado da cuenta de la experiencia más profunda del otro.

Se manifiestan a través de los siguientes criterios y dimensiones:

- a) **Recuerdo significativo.** Lo que mayormente se recuerda es significativo por ser una experiencia con impacto en la dimensión emocional. Ese impacto es de:
- Dolor
 - Confort
- b) **Causa.** Se distingue una causa intencional que afecta al recuerdo porque se recibe trato, o una causa propia del azar, accidental y que se recuerda porque no es esperada.
- Intencional (trato)
 - Accidental (azarosas)

La operación en la construcción de la siguiente tipología ha sido por reducción. Las experiencias vitales significativas, son aquellas experiencias vitales que marcaron un antes y un después por haber impregnado de un significado positivo nuestro recuerdo. De ellas se extrapolan memos de placer, confort, bienestar y seguridad por una causa intencional de trato positivo.

Las E.V.S. Deseables lo fueron por recibir el buen trato. Las experiencias vitales atroces son aquellas experiencias que no se merece vivir ningún ser vivo, que dañan la dignidad del otro y lo someten hasta tal punto que causan dolor en todos los planos del ser

humano: el físico, el emocional, el psicológico y el espiritual; además traumatizan. Es otra persona y *supuestamente* cercana y querida, quien realiza directamente el daño causando un trauma. Su recuerdo es doloroso y su causa intencional. Cuando se ahonda en las E.V.S. Atroces, se descubre que aquel trato que se recibió en la infancia/adolescencia fue de maltrato y negligencia por el “*ser*” querido. Las experiencias vitales satisfactorias son aquellas experiencias que surgen por causas accidentales o azarosas impactan en tu destino y su recuerdo es positivo, son experiencias que ofrecen un **apoyo estable**. Las experiencias vitales adversas son aquellas experiencias accidentales de recuerdo doloroso y **bloquean**. Pueden ser vivenciadas en el seno del sistema familiar al cual se pertenece, así como en otro contexto que no depende directamente del sistema familiar.

Cuadro 3. 2: *Tipos de experiencias vitales significativas recordadas.*

Tipos de experiencias vitales significativas de trato:

E.V.S. deseables

E.V.S. atroces

Tipos de EVS Accidentales:

E.V.S. satisfactorias

E.V.S. adversas

3.3.1.6. Huellas hirientes: las heridas que dejan secuelas, escaras.

Alejados del amor, la herida que deja huella es consecuencia de una **un trato negligente, carencia afectiva** o un **maltrato**. Una herida que permanece abierta se infecta; si no se cura produce infección; una herida que se protege, se cura, cicatriza y deja a veces una marca, un recuerdo... otras veces se borra la cicatriz. Una herida de este tipo es fruto de una atrocidad. A continuación se presentan dos dimensiones del plano humano que quedan heridas por las huellas hirientes.

a. Dimensión física

La enfermedad física es una consecuencia directa del maltrato. Podemos encontrar las directamente causadas por el maltrato físico como quemaduras, moratones, hemorragias o las derivadas por otros factores de índole psicosomáticos que han provocado neuralgias, agotamiento o desvalimiento.

b. Dimensión psicológica y emocional

Los estados de depresión, ansiedad han sido causados en gran medida por el maltrato psicológico recibido como los insultos, desvalorización..., y han provocado huellas en los diferentes planos o la falta de seguridad en las relaciones personales entre los padres o cuidadores principales y los hijos.

Los estados **emocionales** destacados de haber vivido este proceso de afectación del vínculo con los progenitores en las relaciones paterno-filiales por trato recibido han sido:

a) Sentir temor

“Tengo miedo a morir, cualquier día me mata”, “Mi padre me da miedo, no confío en él”, “Tengo miedo a perder el control, a veces he pensado en suicidarme, pero ella solo me tiene a mí”.

b) Sentir soledad

“Rechazo total a mi madre”, “Estoy tan sola que busco parejas, y todas me salen rana”

c) Sentir hipersensibilidad a influencias y opiniones

“Si no me vengo yo ya lo hará la justicia divina”

d) Sentir abatimiento o desesperación

“Pienso que es mi culpa, fracaso en todo, y cada vez la veo más lejos”

“Por lo que me hizo siento mucho odio hacia esa persona”

e) Sentir sobreprotección y preocupación excesiva por el bienestar de los demás

“Siento dolor por todo el mundo que lo pasa mal”

Las heridas sufridas a lo largo de la vida en el sistema familiar, causan unos estados traumáticos que hace vulnerable a la persona, afectando a su propia parentalidad. Cuando hubo una afectación en el plano profundo del “*ser*” se produce el trauma que es generador de estrés. Todas las experiencias que tienen un impacto emocional se recuerdan con facilidad. Ni las tragedias ni las alegrías se olvidan, pues la memoria, el estrés y las emociones están íntimamente relacionados. El cómo manejar las situaciones de estrés crónico, como sobrellevar la tensión acumulada, o el trauma no resuelto hace más difícil gestionar el **estrés** que supone la crianza.

3.3.1.7. Estilos de vida vulnerable y amor bloqueado.

Una crianza basada en el autoritarismo, las heridas, la maldita presencia o delegación, las experiencias v. s. atroces son fuentes de **dolor**, y alejan del amor que vincula. Estas amenazas al vínculo paterno-filial, sitúan al “*ser*” en una zona vulnerable de la existencia. Esta zona de vulnerabilidad es deficitaria de amor, construida por factores que alejan de la vinculación amorosa. Cada historia de vida que ha sido escuchada en este estudio, relata una lucha por dar un paso hacia delante, es decir de no rendirse. Cada drama vivido, ha forjado una forma de vivir la cotidianeidad desde diferentes focos, desarrollando un estilo personal de desarrollarse en la vida. Este estilo de vida fruto de la experiencia vivida, es moduladora de las relaciones personales y de las relaciones con los hijos. Las siguientes formas de enfrentarse a la vida, son una consecuencia interna y directa de la distorsión que hubo en el vínculo con los progenitores o en quien se delegó la parentalidad. Los traumas gestan una respuesta, un estilo de vida futuro que será vulnerable, ya que está basado en una respuesta al dolor. Además influirá la crianza; de este estilo de vida se desprenderá un estilo afectivo que modulara el vínculo con los hijos nacidos o que estén en proyecto de vida. Esta categoría da cuenta de la

vulnerabilidad del estilo de vida desde una manifestación vengativa, impotente, supersticiosa y dependiente.

Estilos de vida vulnerables:

Los estilos de vida vulnerables resultantes son cuatro, el vengativo, el impotente, el supersticioso y el dependiente y se desarrollan a continuación.

a. Estilo Vengativo. Vivir desde la venganza: dolor y rencor

El que ha sufrido dolor provocado por sus propios padres o cuidadores, desea que se haga justicia y que se reparen los hechos. Se espera pues que la ley humana o divina dé respuesta al sufrimiento vivido, y que la otra persona pague por lo que ha provocado. Sentirse resentido **con rencor** porque alguien le ha hecho sufrir. Un sentimiento que persiste de disgusto o enfado hacia alguien por considerarlo causante de cierta ofensa o daño sufridos y que se manifiesta en palabras o actos hostiles. Del **resentimiento** surgirá la **venganza**. Evocar el dolor. Recordar el dolor vivido para no tornar a él y permanece en el **rencor**.

b. Estilo Impotente. Vivir desde la impotencia: dolor y desconfianza.

Ante el abandono emocional, ante la soledad extrema, el no poder saldar las deudas contraídas, desconocer el origen de la vida, quien es mi familia de origen, ha provocado un estado de impotencia. Volver a confiar en la bondad del ser humano es tarea difícil. Por tanto la **desconfianza** toma la fuerza. Son varias las características propias que poseen las personas desconfiadas. Por un lado, este tipo de personas son reacias a confiar o intimar con los demás, por lo que generalmente tienen problemas al relacionarse socialmente con el resto. Esto es debido a que creen que la información que puedan compartir con el resto pueda ser utilizada en su contra. Por otro lado, estas personas malinterpretan cualquier elemento positivo que les

pueda aparecer y se lo toman como una crítica, lo que les hace poseer mucho rencor dentro de ellas.

**c. Estilo Supersticioso. Vivir desde las creencias o pensamientos erróneos:
dolor y creencias**

Pensar que algún día encontraremos al príncipe azul que nos sacará del agujero en el que estamos y encontraremos el amor. Creer que todo el mundo es malo y no se puede confiar en nadie. Creer en la magia negra, en los hechizos... Creer que las supersticiones y las terapias alternativas son lo mejor.

**d. Estilo Dependiente. Vivir desde la dependencia por cobertura de
necesidades: dolor y abandono**

Personas que esperan que sean otros los que cubran sus necesidades o las de sus hijos, creando fuertes dependencias y no tomando (delegando) el control de sus vidas. Esperan respuestas y acciones de otros desde una postura pasiva.

Estos estilos de vida dan cuenta de un amor bloqueado en el “*ser*” padre.

Amor bloqueado:

El amor queda bloqueado por las necesidades no cubiertas y dan como resultado unos síntomas específicos que se especifican a continuación:

a. El bloqueo en la cobertura de necesidades

Cuando hay equilibrio entre el **dar** y el **recibir** en las relaciones humanas, están se ven compensadas y la relación puede fluir. Pero cuando este equilibrio se bloquea, las necesidades humanas se ven desprovistas, la relación se desconecta, ya que cualquier relación

humana se basa en la cobertura de necesidades mutuas. Así pues, haber sido cubiertas nuestras propias necesidades como la de seguridad, subsistencia, celebración, identidad, desarrollo, recreación u otras necesidades relacionales te da la posibilidad de cubrir la de los demás. En el caso, que nos ocupa, muchos progenitores han visto afectadas sus vidas por necesidades no cubiertas, sobre todo las **necesidades afectivas, de amor** y esto hace de ellos personas vulnerables y frágiles.

b. Síntomas de un vínculo bloqueado

Las experiencias vividas en sus sistemas familiares actuales, fruto de la desconexión amorosa con el sistema de origen, dan cuenta de un vínculo en las relaciones paterno-filiales no favorecedor del desarrollo positivo del niño/a. Así se forjan relaciones basadas en discusiones, comunicación intrafamiliar violenta, relaciones por intereses propios e individuales, rechazo mutuo, desobediencia, trastornos de conducta, amenazas mutuas, autoritarismo, estrés, vergüenza mutua, miedo, sentir pena por el otro o desconfianza. Estas características de la relación hacen que esta quede bloqueada en pro de una relación positiva y de desarrollo. Así se pueden encontrar hijos que expresan **celos**, hijos con **apego evitativo** con sus figuras de referencia, hijos que **maltratan** a sus padres o expresan **desprecio** por los mismos. Hijos que con la relación **hunden la autoestima** de los padres y expresan su preferencia por otros cuidadores, buscan otros referentes a quienes imitar. Niños que **no hacen caso** a los consejos o **expresan pasotismo** en sus obligaciones, **mienten** o **no expresan cariño** a sus padres. No conocen **habilidades de comunicación**, de **empatía** y presentan **cambios bruscos** en la relación.

El cuidador principal, en la mayoría de los casos la madre, siente impotencia, desconexión y desconfianza con su hijo/a. Atribuyen a agentes externos los problemas que plantea la relación. Viven el día a día con incertidumbre y **estrés**. Se ven abocados a la

comunicación violenta, verborrea, y dan por perdido el tiempo en la relación anteponiéndola a otras gestiones, es decir se dan por vencidas y reclaman a agentes sociales una solución a su problema, es decir a la conducta de su hijo/a.

3.3.2. La búsqueda del amor.

Los padres que han recibido la herencia de un estilo de crianza autoritario, negligente y controlador, **desean** un mejor trato para sus hijos y un buen trato por parte de sus hijos como por ejemplo: *“Que me tratara bien, que me obedeciera, que no me contestara, que me trate con respeto, sin mentirme, que me trate mejor de lo que me trata, que no me pegase, recibir cariño”*. Al preguntarles por su propio estilo de crianza para con sus hijos les gustaría que hubiera más **diálogo** y **respeto** mutuo. Explicándole las cosas, el porqué de ellas, viendo o que vea por él mismo lo que está bien. Que sea simpático con la gente, que tenga buen corazón, amable y colaborador. Desean conectar con sus hijos y se forja un deseo.

3.3.2.1. *El sueño paterno filial: deseo de vínculo conectado al amor.*

En algunos casos, los padres fruto de una crianza autoritaria, hacen uso del castigo físico, tal y como sus padres hicieron con ellos y ejercen autoritarismo. Desean mejorar su comunicación y tener más confianza, pero ven en la relación un **bloqueo**. Desearían no tener miedo de sus hijos, vivir la relación con más tranquilidad y que tuvieran más amor. Les gustaría que fueran obedientes y educados, que supieran escuchar y pasar más tiempo con ellos. Desean una mejor educación de la que ellos tuvieron. Utilizan la riña, el castigo y en el peor de los casos el castigo físico.

Tabla 3. 3: *Percepción y deseo paterno sobre el hijo*

Percepción	Deseo de ser
Traviosos	Más tranquilos
Desobedientes	Educados
Malos estudiantes	Obedientes
Pegones	Atentos
Contestones	Pacíficos
Nerviosos	Respetuosos
Algo buenos	Que escuchara

La categoría da cuenta de cómo el sistema que está en un riesgo de desconexión conduce a un bloqueo en la cobertura de necesidades humanas y consecuencias negativas en el sistema familiar fruto de la distorsión del vínculo en la generación anterior. Las necesidades básicas no cubiertas, que subyacen fruto de las huellas y estilos de vida vulnerable son:

- Necesidad de fidelidad: firmeza y constancia en los afectos, ideas y obligaciones, y en el cumplimiento de los compromisos establecidos, tomar el control de la vida.
- Necesidad de paz interior, de encontrar sosiego.
- Necesidad de ser amado.

El frustrado intento de conexión

La impotencia que sienten por dar solución por la falta de conexión con sus hijos, les produce varios efectos en la relación: **enfado, amenazas, aislamiento, vergüenza, autoridad, rechazo y huidas**. Los padres gestionan como pueden la relación, hasta llegar a su propio límite. Dan cuenta de dos formas de solucionar el problema de relación con su hijo con base de castigo:

a) La vía del rechazo:

La vía de no manifestar o retirar explícitamente la expresión o provisión del afecto por:

- Miedo al rechazo
- Como medida de castigo
- Por no saber hacer otra cosa en la relación.

Es decir, la vía de retirar muestras de afecto o expresar un deseo de expulsarlo del sistema familiar.

b) La vía del aislamiento:

Aislarlo de las relaciones con los demás o de las experiencias gratificantes. De esto han dado cuenta los indicadores de las entrevistas.

3.3.2.2. “Ser” merecedor de amor: la gran condición.

El **amor** se define como vínculo emocional de unidad perfecta. El proceso de, **conexión**, se gesta y toma fuerza del amor como vínculo de unidad perfecta, es decir, como fuente amorosa, a través de:

- (Estilo democrático) Crianza con recompensas, supervisión y diálogo
- (Contexto que fidelice) Bendita presencia o bendita delegación.
- (Vínculo afectado) Buen trato de quien se estima y de quien no se espera estima.
- (Recuerdos positivos) Experiencias de vida significativas deseables y satisfactorias.

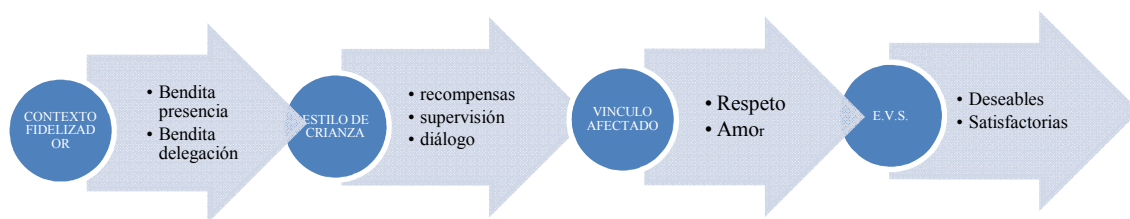
Cuando se les pregunta cómo sienten que podrían mejorar la relación, cómo podrían fomentar un vínculo afectivo, expresan implícitamente la necesidad que los hijos cubran sus necesidades más básicas y que sean recíprocas:

- Afectivas. Ej.: besos, caricias.
- Relacionales de encuentro. Ej.: cercanía, compartir ocio y tiempo libre.
- Celebración. Ej.: éxitos, las buenas notas.
- Apoyo. Ej.: por parte de su hijo
- Recompensas. Ej.: premios.
- Reconciliación. Ej.: por faltas de respeto.
- Empatía. Ej.: hacía sus padres.

Así se gesta y se conforma la tendencia a la plenitud del vínculo por respeto y amor que dignifican al “ser”, o la tendencia al estigma del vínculo por marcas y heridas que traumatizan al “ser”.

Figura 3. 2. *Procesos antagónicos por huellas*

A: DIGNIDAD Y TENDENCIA A LA PLENITUD POR RESPETO Y AMOR



B: TRAUMA Y TENDENCIA AL ESTIGMA POR MARCAS Y HERIDAS



Si la necesidad de ser amado se vive como no cubierta, el vínculo paterno-filial se verá afectado, modelando el apego y conducirá a una búsqueda personal y de sentido. De cómo se

busque, dicha búsqueda se verá expresada a través de síntomas, podrá provocar en el hijo un riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial.

“Ser” merecedor de amor como alfa y omega ha emergido como categoría central de la investigación como una de las grandes condiciones adheridas al hecho de “*ser*” nacido. Por el contexto en el cual se desarrolla este estudio, la conexión con el amor, es decir descubrir y vivir el amor puede llevarse a cabo a través de la parentalidad. Cuando el vínculo paterno-filial pierde la misión de hacer descubrir el amor al hijo, se da un vacío de amor y representa una necesidad no cubierta.

3.3.3. El éxodo hacía un vínculo amoroso.

Las búsquedas personales analizadas en este estudio ocultan el sentido último de estas mismas. Es decir, en la tarea personal de ejercer la parentalidad, en los conflictos en el vínculo de los hijos, en las perplejidades de la vida, se halla el deseo **verbalmente oculto de ser amado**. Esta área del estudio, aborda desde distintos focos el deseo de metamorfosear el dolor, la herida, el odio por el amor, la sanación. En el momento que se alcanza la adolescencia, lo social cobra relevancia. Si se estuvo herido, ahora hay una oportunidad para encontrar en el otro lo que no se tuvo y se merecía, por dignidad humana, por naturalidad evolutiva. Las fuentes del amor, como una familia, un sentido en nuestra vida, la libertad cuando se está “preso” son o la antesala a la fiesta de la vida o por anti destino, la antesala de la resaca de lo mismo que ya se tuvo. Cuando hubo distorsión del amor por vínculo paterno-filial, o cuando no hubo nutrición relacional, brota un fuerte deseo de búsqueda de amor desde diferentes fuentes: ser amado a través de **dar sentido a la vida**, hallar la **libertad** y **crear una familia**, son los relatados en estas historias. Por tanto esta categoría se manifiesta

a través del rechazo al dolor (autoritarismo, abandono, maltrato, estrés) y la búsqueda del placer (fecundidad y sentido).

3.3.3.1. *Fuentes del dolor.*

Las fuentes de dolor la componen las experiencias vitales significativas atroces y adversas que fueron vivenciadas, marcaron el antes y el después, y se recuerdan con dolor

Abandono, Maltrato y Estrés

Cuando se vive en un contexto familiar de negligencia y maltrato, de excesiva autoridad, en el que se vulneran los derechos humanos, en el que se siente encarcelado y oprimido, cuentan las experiencias del gran deseo de **huir**, del gran deseo de emanciparse y ser dueño de su vida. Esta huida pasa por los siguientes estadios. En esta huida, se ve la **confrontación** con el sistema familiar. De pasar por este estadio, se cierran las puertas del sistema de origen. La opción de irse de casa con la pareja rechazada por alguno de los progenitores, no es aceptada por la familia. Así se comienza un éxodo incierto, en el que no se recibe apoyo, y es la familia de la otra pareja la que da la bienvenida a la relación y esta queda sometida, sin salida. Una relación en la que se repite la historia de maltrato con más virulencia, en la que se prefiere morir, se intenta morir, antes que continuar luchando. Una experiencia que te convierte en víctima de violencia de género. En este contexto, en el que se huye de un sistema familiar que es negligente y maltratador, la fecundidad está presente, la esperanza en una nueva vida, una nueva criatura, y ese niño/a nace en un contexto de vulnerabilidad y riesgo. Se convierte así un sistema en monoparental con demasiadas cargas y pocas fuentes de apoyo, tanto de familia como de amigos. El estrés más la baja autoestima que provoca entre otros riesgos, la violencia de género, provoca una saturación vital que

incapacita para llevar a cabo tus obligaciones parentales de cobertura de necesidades hacia los hijos.

3.3.3.2. *Fuentes del amor.*

Las fuentes del amor la componen experiencias Vitales Significativas Deseables y Satisfactorias que fueron vivenciadas, marcaron el antes y el después y se recuerdan con amor.

Fecundidad, Sanación y Sentido.

Encontrar un **significado** al propio **abandono**, respuestas de porque la vida ha sido tan dura, del porqué se sufrió abandono y maltrato, es un proceso necesario con el que hay que enfrentarse con el fin de obtener la claridad que permita toparse el amor tan deseado y que no se tuvo. Encontrar un sentido a la vida que tocó vivir, es una de las formas de búsqueda de amor, fruto de las consecuencias internas de la distorsión del vínculo, que necesitará de **ayuda** y **acompañamiento**. El encuentro con la madre que un día rechazó al hijo, se convierte en una dura tarea. Encontrarla y elaborar el discurso adecuado para resolver las dudas, conocer los porqués de aquel abandono, en definitiva comprender qué pasó y recuperar la sintonía con el amor que no se tuvo, el tiempo perdido. Dotar de significado a la vida, dando vida. La **fecundidad** se convierte en un medio que pretende dar cumplimiento al deseo de maternidad/paternidad. Por tanto cuando se pregunta cuál fue la intención que llevó a estos padres a concebir a sus hijos, ya no solo se reduce a buscar pareja y compañía que mitiguen la soledad vivida, sino como medio de **sanación**. Veamos los siguientes ejemplos:

Ej. 1: Sanar heridas abiertas por hijos no nacidos por abortos y reconstruir el sistema familiar.

Ej. 2: Sanar la soledad por haber vivido una dura historia en orfanatos.

Ej. 3: Sanar el maltrato recibido a través de ofrecer cuidados a otros.

Ej. 4: Huir del maltrato en el sistema familiar de origen y cohesionarse con la pareja rechazada por los padres.

Estos ejemplos muestran realidades de cómo se va forjando la idea de paternidad. En este camino hacia la concepción, subyace latente la necesidad de sanar heridas a través de la paternidad/maternidad. Dar sentido a la vida mediante la fecundidad se convierte en un camino de sanación para estas familias.

3.3.4. Impulso vital hacia la maternidad/paternidad.

Esta categoría se define como la tendencia biológica a descubrir el amor a través de la fecundidad. La vida tiende a la vida y se manifiesta como la búsqueda del amor a través del ejercicio de lo afectivo-sexual y de la familia. Los tres componentes de este **impulso vital** hacia el amor a través de la maternidad-paternidad son:

a) Deseo de maternidad

La búsqueda/deseo: Esta variable hace referencia a si el niño fue buscado fruto de un deseo de engendrar intencionalmente con la pareja o no se esperaba esta concepción.

b) Aceptación del hijo

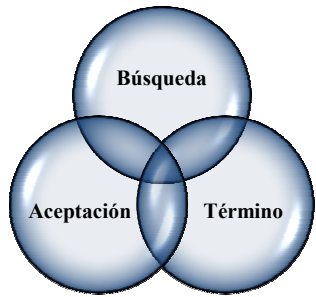
La aceptación: Una concepción que es aceptada, al conocer la noticia se ponen en marcha todos aquellos mecanismos emocionales, sociales, médicos y materiales para que su futuro nacimiento sea favorable.

c) La maternidad/paternidad a término

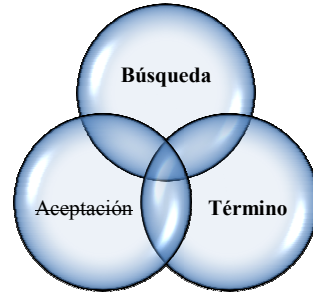
Un niño a término es aquel que nace vivo. Las causas del no término son: Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), prescripción médico/psicológica, muerte fetal, maltrato doble.

Figura 3. 3: *Tipos de Impulso vital hacia la maternidad y su ejercicio*

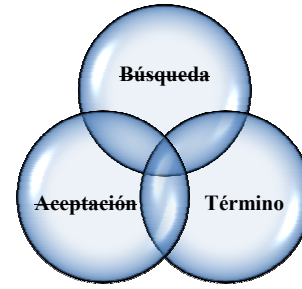
Conectado



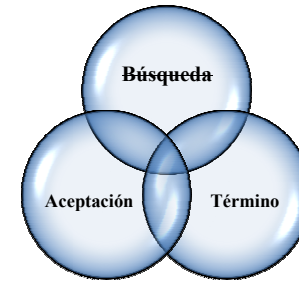
Contradictorio



Impuesto



Resignado



Frustrado

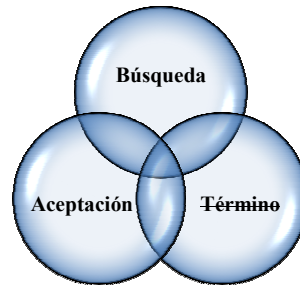
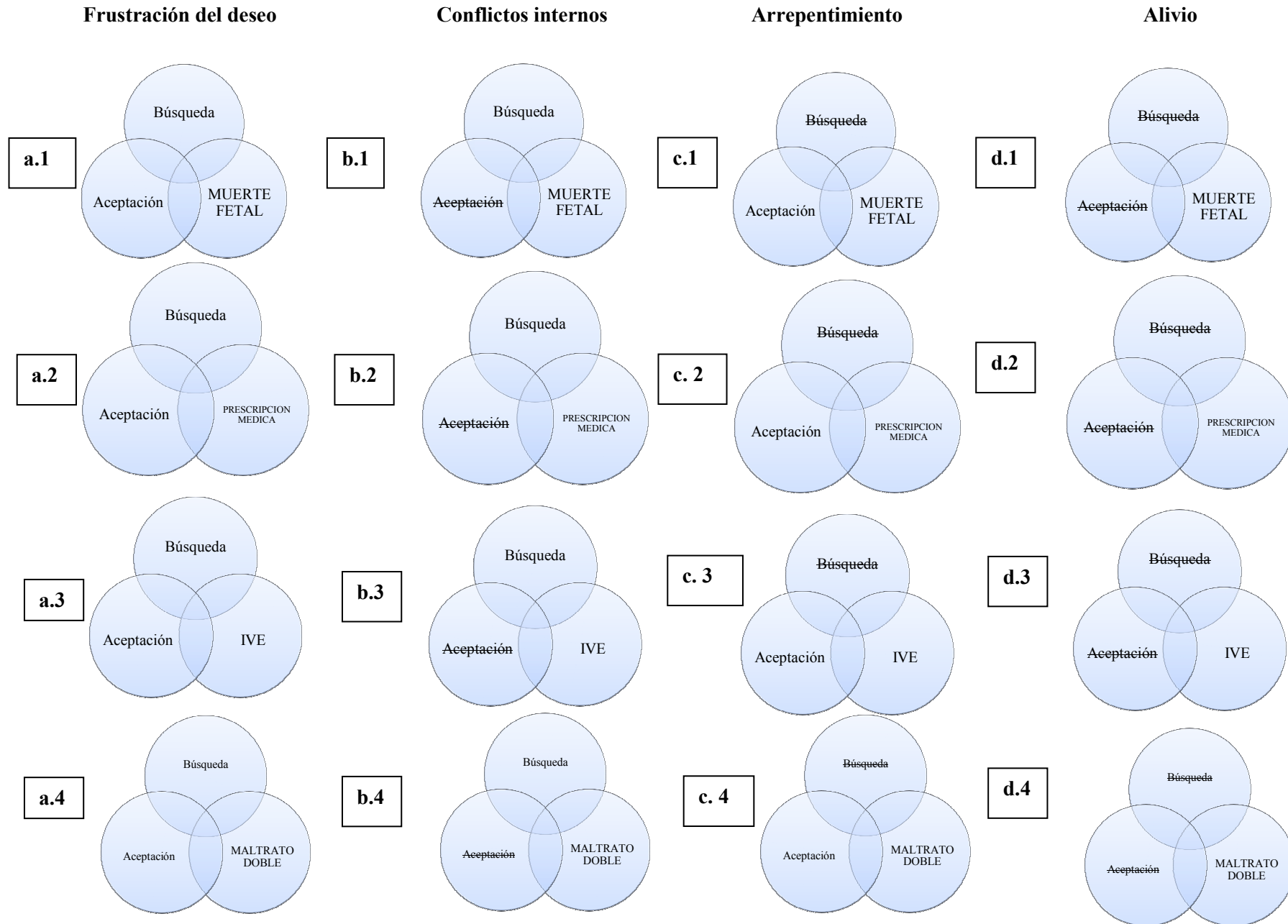


Figura 3. 4: *El bloqueo del impulso vital (IVE, Muerte fetal, Maltrato, Prescripción Médica)*



La maternidad/paternidad viene dada por el impulso vital hacia la actualización del amor que ofrece la fecundidad. A continuación se explica el camino que conduce a cada una de ellas. Cada camino surge por reducción del criterio a la tipología, y conduce a un tipo de paternidad, que será clave en el vínculo con el niño; si se lleva a término o se bloquea la parentalidad.

3.3.4.1. *Impulsos que dan vida a la parentalidad/marentalidad.*

a) Conexión: Paternidad conectada, vínculo conectado.

El impulso vital hacia la paternidad conectada es fruto de la búsqueda de ser padre, aceptación de la concepción y la disposición de medios para que se lleve a término. De esta paternidad conectada se espera una parentalidad plena por vínculo conectado.

b) Contradicción: Paternidad en contradicción, vínculo en riesgo de desconexión.

Llevar a término a un nuevo ser cuando el deseo se enfrenta al rechazo racional, es en esta contradicción cuando la parentalidad se torna parcial. Uno se esforzará en ser padre pero verá limitada el ejercicio de la misma. Pueden aparecer consecuencias en el vínculo afectivo puesto que hubo un rechazo del deseo.

c) Imposición: Paternidad impuesta, padre ausente, hijo no querido, vínculo desconectado.

Concebir a un hijo no deseado ni aceptado, e intentar ejercer la parentalidad puede causar una parentalidad limitada por su condición de impuesta y afectar el desarrollo del “ser”. Esta paternidad se podrá ver afectada por la delegación de las obligaciones parentales y se podrá haber riesgo de desconexión del vínculo.

d) Resignación: Resignación a ser padre, vínculo en proceso de conexión.

Cuando la sorpresa de la concepción es aceptada, dando paso al proceso natural del embarazo, se da el doble pensamiento de no esperar la paternidad y resignarse a ejercerla, ofreciendo la mano a la vida de la nueva criatura.

3.3.4.2. *Impulsos que frustran la parentalidad y sus causas.*

En lo que se refiere a la frustración de la parentalidad, en algunos de estos sistemas familiares vienen dadas por diferentes motivos. Algunos de ellos son los siguientes:

- Muerte a la parentalidad por obligación de los padres en embarazos adolescentes.
- Muerte a la parentalidad por ser hijos fruto de violaciones.
- Muerte a la parentalidad por no poder hacer frente al gasto económico que supone un nacimiento una vez ya se tienen hijos nacidos.

A continuación se describen los tipos de impulsos que frustran la parentalidad y sus causas en función de si hubo una búsqueda activa de la fecundidad y si la misma fue aceptada, generando diferentes impulsos frustrados.

a) Frustración del deseo: Búsqueda y aceptación

Las causas naturales, accidentales o de imposición externa, que obstaculizan el nacimiento del nuevo “ser”, cuando este ha sido deseado y aceptado, envuelve la psique de aquel que quería ejercer su parentalidad de dolor. Se frustra el deseo de ser padre y la paternidad queda limitada.

a.1. Paternidades limitadoras del deseo por muerte fetal

a.2. Paternidad frustrada por prescripción médica

Cuando un sistema familiar decide abortar de forma voluntaria el nacimiento de su hijo/a, se gesta una paternidad que finalmente rechazó el deseo. Esta situación y gran paradoja de desbordamiento empaña la vida de dolor y de culpa.

a.3. Paternidad auto limitada que rechaza el deseo por IVE

a.4. Paternidad bloqueada por maltrato doble

b) Conflictos internos: Búsqueda y rechazo

Los conflictos internos, como las dudas, la evaluación de las capacidades de ejercer la paternidad, los miedos conducen a un arrepentimiento gesta el rechazo. Las causas naturales, accidentales o de imposición externa si obstaculizan el nacimiento de una nueva criatura, cuando esta ha sido buscada pero posteriormente rechazada, envuelve la psique de aquel que quería ejercer su parentalidad de sentimientos contradictorios y de cargas emocionales.

b.1. No ser padre en conflicto interno por muerte fetal

b.2. Acepto no ser padre, acepto el no momento por prescripción médica

b.3. Me niego la paternidad por IVE

b.4. Me niegan ser padre por maltrato doble

c) Arrepentimiento: No búsqueda y aceptación

Si las causas naturales, accidentales o imposiciones externas impiden la vida del hijo, se libera la carga, la culpa y con resignación se acepta el no deseo.

c.1. Cumpló el no deseo con resignación por muerte fetal

c.2. Cumpló el no deseo sin culpa por prescripción médica

c.3. No ser padre con sentimiento de culpa por IVE

c.4. Cumpló el no deseo por maltrato doble

d) **Alivio:** No búsqueda y rechazo

d.1. Aliviado, acepta la negación de ser padre por muerte fetal

d.2. Aliviado, acepta la negación de ser padre por prescripción médica

d.3. Afirmación de no ser padre, no padre coherente por IVE

d.4. Aliviado pero maltratado

Tabla 3. 4: *Vida o frustración de la parentalidad; tipos.*

VIDA/MUERTE PARENTAL	TIPOS
Dar vida a la parentalidad y vínculo gestado	Conexión Contradicción Imposición Resignación
Dar muerte a la parentalidad y causas	Frustración del deseo Conflictos internos Arrepentimiento Alivio

3.3.5. Vínculo afectado en parentalidad parcial.

La expresión de los síntomas de un vínculo afectado aparece cuando se bloquea o se distorsiona el amor, es decir, cuando la nutrición relacional no ejerce dicha función.

3.3.5.1. *Los síntomas en los hijos.*

Los niños expresan su deseo de “ser” merecedor de amor a través de reacciones psicomotrices, la expresión de sus emociones, su conducta social, la transgresión de las normas y de la expresión afectiva. Veamos algunos ejemplos:

Sistema Nervioso Central: nervios, piernas inquietas, rechinar de dientes, falta concentración, medicación.

Expresión Emocional: rabia, incomprensión, tristeza, culpa, vergüenza.

Comportamiento Social: Exclusión, víctima, mentiras, no escucha, provocaciones, terquedad, culpable, estigma social.

Comportamiento normativo: desobediencia, registrar

Expresión afectiva: autolesión, chillar, pedir socorro, evitación, amenazas de suicidio, lloros, poca higiene, gula, soledad, indefensión.

Cuando estos síntomas implican un riesgo para el bienestar y desarrollo de los niños, se ha de ejercer la parentalidad parcial. Una de las funciones del centro de día es intervenir para mejorar las condiciones, a pesar de ello, algunos síntomas persisten bloqueados. Las siguientes tablas están extraídas del análisis cuantitativo¹¹, del sistema de Intervención y evaluación del centro de día (SIEM). En ellas se pueden observar las medias de las áreas globales durante el análisis de dos cursos y comprobar que el desarrollo que sigue bloqueado es el afectivo.

¹¹ En el anexo/carpeta evidencias se puede encontrar un análisis de tipo descriptivo correlacional realizado durante la tesis para tal efecto.

Tabla 3. 5: *Medias y desviaciones típicas de las diferentes áreas globales de desarrollo del de los niños en centro de día (2013/2014)*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Contextos	530	0	95	68.06	22.50
Desarrollo afectivo-motivacional	530	0	90	47.98	21.79
Habilidades	530	36.67	100	77.51	11.72
N válido (según lista)	530				

Tabla 3. 6: *Medias y desviaciones típicas de las diferentes áreas globales de desarrollo de los niños en centro de día (2014/2015)*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Contextos	635	,00	95,00	63,9921	22,21578
Desarrollo afectivo-motivacional	635	0	90	46,03	21,760
Habilidades	635	33,33	96,67	78,0997	11,38470
N válido (según lista)	635				

Síntomas amortiguados: hábitos de higiene, habilidades sociales, autonomía y tareas, contexto escolar, contexto normativo.

Síntomas bloqueados: Desarrollo afectivo.

3.4. Propositiones teóricas

Este apartado delimita los resultados a modo de proposiciones teóricas que ha permitido generar los análisis de los datos. Para ello, y como quedaba explícito en el capítulo dos de este trabajo de investigación, el analista cuenta con dos importantes herramientas: la clasificación teórica y la escritura teórica. En la clasificación teórica la revisión de los memos se convierte en una herramienta fundamental, mientras que en la escritura teórica, la elaboración de un esquema teórico fundamentado, esencialmente a partir de los procesos sociales básicos generados y los memos, es el instrumento principal de trabajo. Ambos recursos dirigen el proceso de investigación hacia una remodelación final de los datos. Suponen, por lo tanto, un paso más avanzado del análisis y no simplemente la mera presentación de los resultados.

Cuadro 3. 3. *Proposiciones teóricas generales*

<p>Todo “ser” es merecedor de amor.</p> <p>Descubrir el amor a través de la parentalidad y de la filiación (V.P.F)</p> <p>El sistema familiar como contexto de amor.</p> <p>La parentalidad y la filiación como fuentes de amor.</p>
--

Cuadro 3. 4. *Proposiciones teóricas sobre el vínculo*

<p>Los padres que han tenido un amor deficitario/afligido en su contexto familiar de origen, por su no autorrealización, tienen dificultades en la transmisión del amor a sus hijos.</p> <p>Un vínculo de tipo paterno-filial, puede conducir al amor o verse distorsionado/bloqueado como fuente de amor.</p> <p>Un vínculo paterno-filial que es afectivo (hace descubrir el amor) está en conexión y provocará un apego seguro.</p> <p>Un vínculo necesitado de amor se bloquea; es un vínculo que buscará la conexión como un deseo. Y se pregunta: ¿Qué tengo que ser yo, para ser querido por?</p>
--

El vínculo paterno-filial podrá verse afectado por el trato recibido. Así surge un vínculo respetado, amado, marcado o herido. El respetado y el amado dignifican y conducen a la plenitud del “*ser*”, el marcado y herido traumatizan y conducen a un “*ser*” estigmatizado.

Un vínculo que fue afectado por un trauma (desapego), responde con amor afligido y estilos de vida vulnerables fruto del dolor (rencor, desconfianza, creencias, impotencia).

La desconexión del amor en el origen de los tiempos (transgeneracional) pone en riesgo de desconexión a los hijos y necesitaran apoyo en los diferentes contextos.

Cuadro 3. 5: *Proposiciones teóricas sobre parentalidad*

Del grado de presencia/delegación en la parentalidad del cuidador principal de referencia, se conformará el contexto de desarrollo, es decir, el sistema familiar de los hijos. El funcionamiento del sistema puede responder de tres maneras: contribuir a la potenciación del amor, la distorsión o el bloqueo del mismo.

La presencia del padre/madre en sí misma no garantiza una parentalidad plena.

Una presencia potenciadora de amor es bendita cuando acompaña al hijo a descubrir el “amor”: esto es una parentalidad plena.

Las condiciones para que la parentalidad sea plena pasan por descubrirse amado y acompañar al hijo en el descubrir el amor a través del vínculo conectado, fidelizado.

Una presencia distorsionadora del amor es maldita en cuanto aleja al hijo en el descubrir el “amor” y el vínculo será desfidelizado, desamado y se desarrollará por una parentalidad desconectada.

Si la crianza del hijo o parte de ella se delega por amor al hijo, la parentalidad que se ejerce es parcial.

Cuadro 3. 6: *Proposiciones teóricas sobre la parentalidad delegada*

La bendita delegación hace referencia a la delegación de los cuidados del hijo, una vez reconocidas las propias aflicciones, en otro ser o institución garante de respeto y amor (por funcionamiento familiar y huella de trato). El vínculo paterno-filial se desarrollará a través de una parentalidad parcial.

Una maldita delegación hacer referencia a la delegación de los cuidados del hijo en otro “ser” o entidad distorsionador del amor.

Cuando el padre pone condiciones al amor del hijo refleja su falta de amor en un vínculo anterior de amor afligido, y dificulta o bloquea su parentalidad plena. Refleja un “ser” necesitado de amor con dificultades en el V.P.F.

Cuadro 3. 7: *Proposiciones teóricas sobre la intervención en Centros de Día*

Los niños que acuden al Centros de Día son hijos de padres que no pudieron establecer un vínculo de conexión amorosa con la generación anterior. El vínculo está afectado por amor de padres afligido. Ahora estos hijos manifiestan unos síntomas específicos que causan estrés recíproco en el sistema familiar.

Los objetivos de un centro de día para potenciar el vínculo afectivo y retornar al amor pasan por:

- Analizar el tipo de presencia y el sistema familiar gestado.
- Analizar el vínculo paterno-filial, lo que distorsiona la tendencia a la plenitud.
- Reflejar al “ser” padre necesitado de amor con dificultades en el V.P.F.
- Restaurar el trauma vivido en la relación PF de la generación anterior.
- Analizar el estilo de vida engendrado por el padre en sus huellas.
- Ser descubierto el amor incondicional hacia el hijo para que emerja la parentalidad plena.
- El centro de día debe acompañar al niño, que muestra los síntomas de un vínculo afectado por el riesgo de desconexión, a través de un proceso de resiliencia.

3.5. Esquema teórico

Para poder reflejar el proceso realizado en este estudio, presentamos el resultado de la clasificación teórica de los memos, siguiendo las directrices de la que ha sido seleccionada como variable central. Todo ello se resume en el esquema teórico que fundamentará la estructura del informe final en varias secciones.

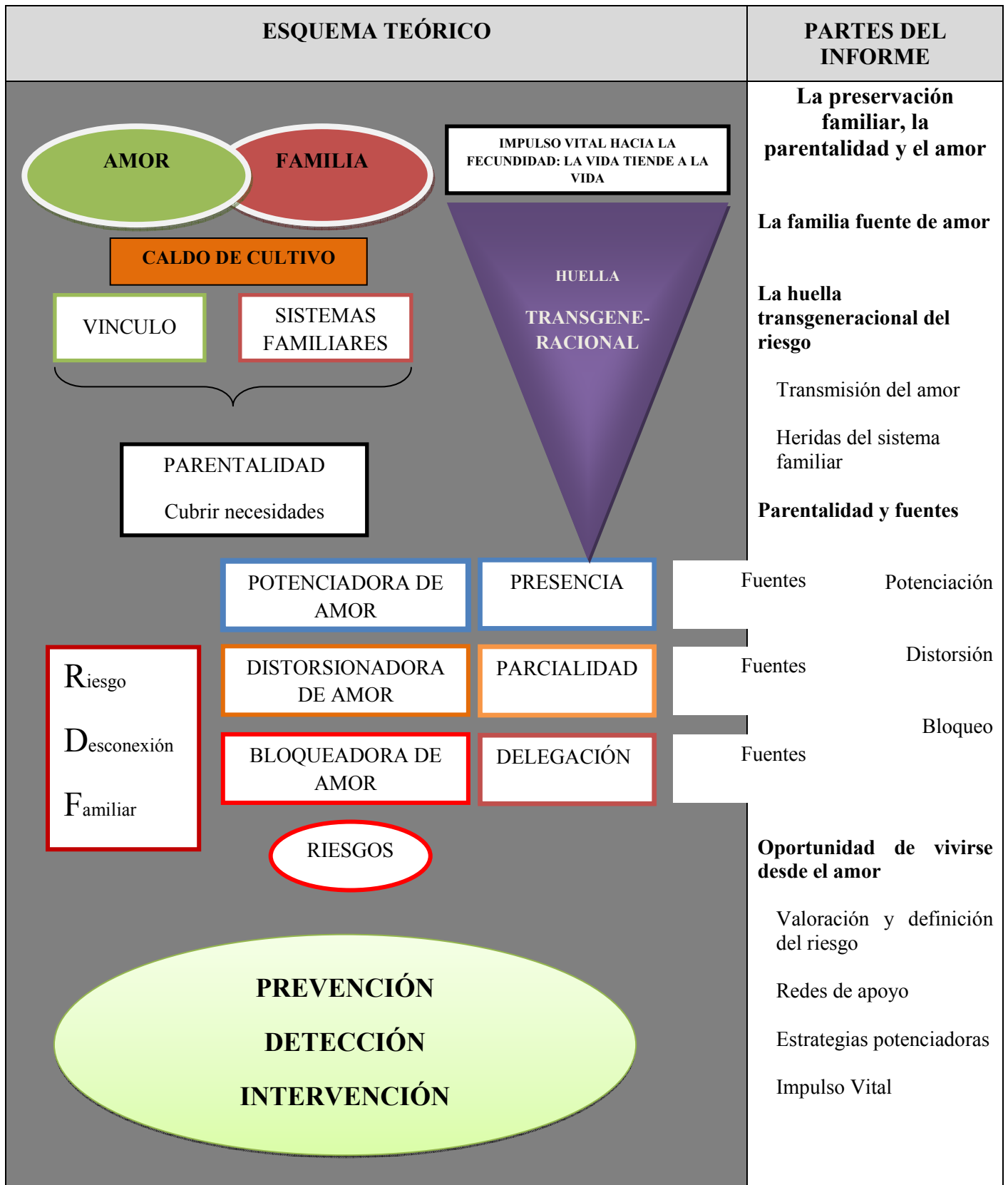
El esquema teórico supone el resultado del proceso de clasificación y de integración teórica en aras a la presentación de la teoría fundamentada que permite la comprensión del problema de estudio planteado y que sirve de base para el desarrollo de la escritura teórica que se presenta en el capítulo siguiente. Es conveniente hacer notar, tal como indican Trinidad, Carrero y Soriano (2006) que:

...se pueden generar distintos esquemas teóricos, previo a una nueva clasificación teórica de los memos obtenidos durante las sesiones de análisis.

De igual modo, pueden seleccionarse las categorías conceptuales más relevantes (después de la categoría central), y proceder de la misma manera en la elaboración del informe (p.79).

El siguiente esquema está referido a la categoría central, como categoría que contribuye mejor a la conexión entre los hijos y sus padres a través del ejercicio de la parentalidad y el desarrollo del vínculo que tiende al amor. De la conexión, el riesgo de desconexión o la desconexión del vínculo se manifestará un ejercicio de la parentalidad que podrá ser plena, parcial o delegada. Así del amor recibido y descubierto de generación en generación se espera la gestación del estilo afectivo a la siguiente generación y un tipo de parentalidad.

Figura 3. 5: Esquema teórico y partes del informe



Capítulo 4

4. La preservación familiar, la parentalidad y el amor

Los niños que acuden al centro de día pertenecen a sistemas familiares cuyos progenitores ya tuvieron dificultades en la propia cobertura de necesidades y sobremanera en las necesidades afectivas y emocionales. No tuvieron un sostén afectivo seguro y ahora son padres que tienen dificultades para transmitir amor a sus hijos. Esta transmisión intergeneracional del riesgo afecta al vínculo paterno-filial, provocando síntomas de expresión de desamor en los hijos; niños que acuden al Centro de Día expresan los síntomas en sus diferentes planos del desarrollo. Por tanto “Ser” merecedor de amor, es una condición adherida al hecho de ser nacido y conlleva dignidad. Vivir la relación paterno-filial “a la luz del amor” es una oportunidad de desarrollo personal, para padres y para hijos, de encuentro, de conexión familiar que permita descubrir el amor y cortar el ciclo de transmisión intergeneracional del riesgo.

Parafraseando a Cyrulnik (2006), la transmisión afectiva es una tendencia que puede modificarse si el entorno organiza alrededor del niño una envoltura constituida por diferentes vínculos. De este modo el niño puede rehuir la desgracia que para él pueda representar uno de sus padres (Cyrulnik, 2006).

Los padres que sobrevivieron al maltrato infantil por parte de sus progenitores, expresan carencias de amor, fueron abandonados emocionalmente y todavía necesitan dar cobertura a esa necesidad. Los hijos necesitan ser queridos por sus padres y en este caso, se da bloqueo/distorsión de la transmisión el amor. Cuando hay equilibrio entre el dar y el recibir (Gil, 2007) una relación puede fluir. El origen del problema viene dado cuando el hijo

necesita cubrir una necesidad de amor paterno cuyo padre no experimentó y en la relación paterno-filial no descubrió el vínculo afectivo.

La herencia de las huellas familiares pone en marcha un proceso de búsqueda de amor que comienza con el impulso vital hacia la fecundidad. Los trabajos de Winnicott (1984), Bolwby, (1972, 1973), Brazelton, (1990) y Stern (1997, 1991), así como los de Cyrulnik (1994, 2001, 2003), Berger (1992, 1999, 2003), y Manciaux (2003), permiten una mirada realista y humanizada de los niños y ayudan a dar sentido a lo que parece complejo y misterioso. Otros investigadores clínicos nos dan suficiente información para concebir a los niños como sujetos de relación que participan activamente en la construcción de su destino, incluso en la vida intrauterina (Cyrulnik 2003; Barudy, 1998).

El objetivo central de un Centro de día hade ser el de fomentar la preservación familiar. Los niños en situación de riesgo de exclusión social que viven una situación familiar de riesgo deben ser protegidos, ser garantizados sus derechos básicos, mejorar su calidad de vida y facilitar su desarrollo personal e integral, así como su adecuada formación e inserción social (Orden 19 de Junio de 2003). Cuando existe un Plan de Intervención Familiar, el Centro de Día (cuyo funcionamiento viene regulado por la ORDEN de 17 de enero de 2008) se concibe como una medida de apoyo basada en la atención diurna, destinados a prestar apoyo preventivo a la inadaptación social de los niños (Decreto 93/2001, 22 de Mayo).

El centro de día tiene el deber de reinventarse: potenciar la relación paterno-filial a la luz del amor, como garantía de preservación familiar. Ya existe un programa desarrollado por Rodrigo, Quintana, Chaves y Byrne (2008) con un enfoque positivo para la intervención con familias que tiene como objetivo fundamental intervenir grupalmente con las familias usuarias de los servicios sociales municipales que están en situación de riesgo psicosocial. Estos padres, que viven en familias multi-problema, tienen un nivel educativo bajo y

muestran una conducta inadecuada con sus hijos que compromete seriamente su desarrollo. El programa pretende apoyar y desarrollar sus competencias y habilidades parentales y posibilitar la permanencia de los hijos en el hogar familiar.

Este capítulo muestra el desarrollo de la teoría fundamentada a partir de las proposiciones teóricas generadas (ver capítulo 3). Para ello se propone, a partir del esquema teórico generado desde la clasificación de memos, (capt. 3, pág. 163) la integración de la teoría en la fase de escritura. El primer apartado introduce las bases del amor en la relación paterno-filial. Posteriormente en el apartado titulado la huella transgeneracional se da a conocer la herencia que supone la condición de riesgo, se explica la transmisión del amor en el sistema familiar y como esto afecta provocando heridas y la vulnerabilidad del niño. El capítulo se centrará en la parentalidad (4.3) que puede dar lugar a la potenciación, la distorsión y el bloqueo del amor en la relación paterno-filial a través del vínculo y sus fuentes. Por último, un cuarto apartado (4.4) que da cuenta de la oportunidad de vivirse desde el amor a través de la Intervención en Centros de Día.

4.1. Familia fuente de amor

Pablo de Tarso, a mediados del s. I, escribe es sus primeras cartas al pueblo de Corinto un himno dedicado al amor. En la primera parte de este himno antepone la supremacía del amor, a la fe y la esperanza.

Aunque hable las lenguas de los hombres y de los ángeles, si no tengo amor, no soy más que una campana que toca o unos platillos que resuenan. Aunque tenga el don de profecía y conozca todos los misterios y toda la ciencia, y aunque tenga tanta fe que traslade las montañas, si no tengo amor, no soy nada. Aunque reparta todos mis

bienes entre los pobres y entregue mi cuerpo a las llamas, si no tengo amor, de nada me sirve (I Cor. 13:1-3).

Descubrirse amado es una necesidad humana básica para el desarrollo. Un sistema familiar puede dar la oportunidad de cubrir esta necesidad afectiva y hacer descubrir el amor. Así, padres e hijos, descubren el amor recíprocamente. Cuando existen las dificultades que impiden la nutrición relacional afectiva que conduce al descubrimiento del amor en las personas, este amor queda bloqueado o distorsionado. En el polo opuesto, si se es padre/madre y se habitaron las fuentes del amor, se estará en condiciones de ejercer una parentalidad presente y plena potenciadora del amor.

Cuando se analiza en profundidad el vínculo entre progenitores e hijos (estos acuden como usuarios al Centro de Día) se descubren en extremo, las dificultades que les supone la crianza, y cuando se ahonda en su historia de vida, se descubre la vulnerabilidad de los mismos. Esta huella transgeneracional da cuenta de un abandono amoroso, da cuenta de una carencia afectiva; quien no recibió el amor tiene dificultades en su transmisión. Y en este caldo de cultivo se gesta el sistema familiar y sus implicaciones íntimas, de relación de interacción y funcionamiento.

El amor paterno-filial es definido en esta tesis, como vínculo emocional de unidad perfecta entre padres e hijos. Es vínculo porque une a las personas y exige reciprocidad emocional porque de esta unión se esperan los afectos, es unidad perfecta como encuentro del otro del cual se espera “ser” amado y descubrir el amor. Así pues el vínculo paterno-filial puede conducir al amor o verse distorsionado como fuente de amor ya que los padres tienen un amor deficitario por su no autorrealización fruto de un amor afligido.

De acuerdo con Gil (2007), el vínculo afectivo en la relación paterno-filial “lo componen las relaciones afectivas positivas que nos ayudan a crecer como personas. Este ha de ser recíproco complementario, bidireccional, a saber, implica dar y recibir” (2007). Plantea además que “las caricias, besos, el afecto, la escucha, el respeto mutuo y el cariño ayudan a la evolución, desarrollo y madurez física, intelectual y emocional” (2007). Los vínculos afectivos son la expresión de la unión entre padres e hijos, aspecto que va más allá de la relación de parentesco y está presente en todas las tareas educativas, facilitando la comunicación familiar, la seguridad en los momentos difíciles, el establecimiento de normas y su cumplimiento. De ahí que sus funciones vayan más allá de la mera socialización o educación, también implican la satisfacción de sus necesidades materiales, afectivas y espirituales. No obstante, estas experiencias vitales perdurables y correspondidas no siempre responden a la realidad de los afectos humanos, poniendo a niños y niñas en situación de indefensión. En particular, porque la dinámica familiar ha experimentado grandes cambios, producto de los procesos de transformación económica, tecnológica, social y cultural dados con el advenimiento de la modernidad y la posmodernidad, con modificaciones en la apropiación de sus roles, en el manejo de la autoridad y otros aspectos de vinculación familiar, afectando el bienestar y la calidad de vida de todos sus miembros. Barudy y Dantagnan (2005), subrayan la importancia de establecer vínculos con personas (padres u otros cuidadores) que garanticen el cuidado, el buen trato y respuestas oportunas ante sus necesidades.

Manfred Max-Neef (1996), elabora su teoría de las necesidades humanas, aplicada específicamente a los niños y las niñas, por ser básica para comprender cómo satisfacen sus necesidades afectivas como potenciadoras del vínculo afectivo paterno-filial. Este autor plantea que “el afecto es una necesidad, quizás, la más importante para el desarrollo

emocional de los niños, puesto que deriva una buena autoestima, seguridad en sí mismo/a, manejo adecuado de las relaciones interpersonales, entre otros aspectos”. Ello significa que el afecto es una de las necesidades axiológicas esenciales para formar sujetos sanos emocionalmente, requiere por tanto ser satisfecha mediante diversos satisfactores no medibles económicamente, es decir, indicadores no tangibles que ayudan a construir calidad de vida, por ejemplo, la calidez, el cuidado, el amor, el tiempo compartido entre padres e hijos y la adopción de normas que regulan la convivencia. Asimismo, se alude al vínculo afectivo como factor determinante de “calidad de vida”.

Autores como Moreno y Ximénez (1996); Rodríguez, Picabia y San Gregorio (2000); Wallander, Schmitt y Koot (2001) consideran que la calidad de vida expresa algo más que bienestar físico o personal; encierra además el bienestar mental y social, atiende a exigencias culturales, al sistema de valores, metas, expectativas y preocupaciones de las personas. Se determina entonces que el vínculo afectivo como factor de calidad de vida lleva consigo el cumplimiento de las funciones de los padres en el sistema familiar, los modos de convivir, las características de los patrones de interacción recurrentes y el tipo de comunicación; de acuerdo con Cárdenas y Restrepo (1991), “el proceso comunicativo teje las relaciones familiares y es debelador de los contenidos en las interacciones filial-fraternal-parental, es la expresión de cada relación con el otro”. Esto implicaría la construcción de espacios en la familia para compartir con el otro, el acompañamiento permanente en el tiempo y la intercomunicación asertiva facilitando canales de desahogo emocional y un desarrollo afectivo adecuado.

El amor, es entendido en esta tesis, como el componente más trascendental para el desarrollo global de las personas. De cómo se organizó, de cómo se estructuró y de cómo nos hemos relacionado y nos relacionamos en nuestros núcleos familiares de origen, es decir, de

cómo se manifestó nuestro modelo familiar de origen y lo que marcó de forma significativa nuestra experiencia en él, va a depender en cierta manera, nuestro sistema familiar actual. De cómo se reciba el amor en la familia de origen, va a depender la estructura del sistema familiar en el que se desarrollen nuestros hijos. Así pues, las propiedades del amor, cómo su intensidad, su demostración, su carencia, su búsqueda, su bloqueo, su distorsión, serán las que modulen el vínculo con los hijos y las hijas en su desarrollo. Por tanto, toda intervención familiar ha de ahondar en las estructuras familiares de origen con el fin de llevar a cabo un proceso de reconciliación (sanación) y plantear así, libres de toda carga, nuevos modelos basados en experiencias positivas de afecto que faciliten la funcionalidad familiar.

Pablo de Tarso, autor citado anteriormente, describe el amor a través de las siguientes características:

El amor es paciente, es servicial; el amor no tiene envidia, no es presumido ni orgulloso; no es grosero ni egoísta, no se irrita, no toma en cuenta el mal; el amor no se alegra de la injusticia; se alegra de la verdad. Todo lo excusa, todo lo cree, todo lo espera, todo lo tolera (I Cor. 13:4-7).

Este estudio se ha centrado en la observación de los sistemas familiares, que además de los riesgos que acarrea el propio sistema, tal y como se ha podido detallar en la aproximación conceptual, se añade un riesgo más, el riesgo de desconexión familiar. Estos niños se encuentran a caballo entre ser retirados de la familia por su situación de riesgo o de permanecer en la misma si son potenciados los factores protectores. Por tanto, en este tipo de contextos de intervención (los centros de día) se apuesta por la permanencia del niño/a en el seno de su familia biológica. Esta permanencia del niño en el sistema familiar, es fruto de un acuerdo entre los padres que desean el bien para sus hijos y los agentes del bienestar infantil

que buscan la protección; este acuerdo implica unos compromisos. Mientras estos frutos esperan ser cosechados en la relación familiar, existe el riesgo de que la familia se rompa, la relación se desconecte, es lo que se ha venido en llamar el riesgo de desconexión. Al hilo de la influencia que el riesgo de desconexión puede tener entre los miembros del sistema familiar, Tichsler y Rojas (1999) subrayan que en el marco de las tipologías familiares, el apego excesivo y desapego entre sus miembros pueden describirse como los extremos del espectro de las modalidades de interacción familiar y da una especial relevancia a la dimensión de cohesión en la vida familiar.

Ara Comin (2012), Psicóloga Clínica Infantil, se hace la pregunta de las necesidades del ser humano para crecer adecuadamente. La autora explica que el proceso de humanización incluye dos aspectos. El primero de ellos es la creación de una **relación afectiva** entre la cría humana y los adultos con los que interactúa desde el principio. A esta relación la llama vínculo de apego. El bebe humano está pre orientado perceptivamente a inscribir prioritariamente lo que le llega de las personas y, muy rápidamente responde creando un feedback: ante la demanda del adulto, la respuesta del bebe retroalimenta el deseo del adulto de volver a comunicarse con él y así indefinidamente. El segundo aspecto que incluye la humanización, es el aprendizaje que la cría deberá realizar, obligada por estos adultos, se denomina **Educación** y lo necesitará durante su tiempo de formación. Este tiempo de formación se inicia al nacer y concluye cuando la cría humana alcanza la adultez, es decir, es capaz de hacerse cargo de su vida de manera independiente y autónoma (en la actualidad se llega a la adultez a partir de los 20-25 años aprox.). Para que la educación sea efectiva los adultos deberán y desearan cumplir dos funciones indispensables para su desarrollo. La primera de ellas, la función materna, es por la cual quedan cubiertas las necesidades básicas: afectivas, alimentación, cuidado, higiene, es la que garantiza la vida física y psíquica del ser

humano. La función paterna se lleva a cabo cuando se incluye a ese ser humano en un discurso social; se le enseña que no está sólo, no es el único y debe aceptar unos valores, normas, costumbres, ideas... Todo esto supone garantizar la vida social de ese ser humano, tan importante como la vida psíquica.

Concluye Comin (2012), que ambos, creación del vínculo de apego y educación se llevan a cabo por las personas que ejercen la función materna y la función paterna. Estas figuras pueden estar condensadas en la misma persona o en varias, pueden tener relación biológica o no, pero lo importante es que el adulto desee ejercer esta función con el niño/a y la cumpla. Y ambas, relación afectiva y educación se desarrollan durante su infancia y adolescencia hasta que, como dice la autora, concluye su estado de dependencia vital e inicia su independencia como adulto.

Así pues, del porqué la humanidad ha evolucionado y no se ha extinguido da cuenta del proceso de humanización del homo sapiens. En este estudio se profundiza en las variables de la parentalidad que dificultan la familia como fuente de amor. Existe un denominador común en todas estas complejas realidades, y es que el hijo desea ser querido por sus padres y los padres desean ser transmisores del amor. Por tanto se espera de las familias que ejerzan sus funciones. Conocer estas funciones familiares ayuda en la intervención del centro día. Entender el concepto de familia y lo que se espera de ella es fundamental en toda intervención familiar.

El sistema familiar de origen de un cuidador principal es una realidad que condiciona de tal forma la vida de cada individuo, que de las características del mismo dependerá o está dependiendo la manera en que los padres crían y/o educan a su prole. Es referente más próximo del cual emanan fórmulas de relaciones humanas. Según Minuchin (1982), la familia

es el grupo social natural que se encuentra determinado por el accionar de sus miembros a través de los estímulos provenientes desde el interior y exterior de la familia.

La familia, es el núcleo de convivencia del cual se espera recibir amor y cuidados, del cual se espera recibir protección y auxilio, así como cobertura de necesidades. Ortiz (2008) menciona al respecto que:

La familia es la primera fuente donde se aprende a manejar los afectos, cualquiera que sea su tipo y esta experiencia marca profundamente el desarrollo de los niños, así como su manera de establecer las relaciones con personas fuera del círculo familiar (p.219).

En el modelo circuplejo de evaluación familiar desarrollado por Olson, Rusell y Sprenklese (1989) hace una clasificación de acuerdo con el grado de cohesión. La familia biológica, definida por Palacio (1996) en Vanegas (2012, pág. 61), precisa que la familia es *“la célula o núcleo básico de la sociedad, como la institución social primaria, como un subsistema social o como una relación social”*. Así que la familia puede organizarse de una manera más o menos estructurada, más o menos rica en contextos, en redes sociales, incluso en ideas o imaginiería, y representa la primera oportunidad de crear los vínculos afectivos, de amor, de seguridad, de estima para los hijos. Y esto, que a priori tan sencillo parece, aparenta ser la base de ese desarrollo que Maslow (1972) llamó autorrealización. Poner en el centro de la intervención el **sentido de ser amado**, es determinante para el desarrollo personal.

4.1.1. “Ser” merecedor de amor.

Todo “*ser*” es merecedor de amor. Que nacemos es un hecho. Nacemos a través de alguien que físicamente decide ser un canal para encarnarnos en materia y en la tierra, a

través de la vida y sometidos a la biología y así nos transformamos en seres vivos físicos. Nuestro crecimiento y desarrollo dependerá de nuestra fuerza y energía y de la de otros. El nacimiento nos da la condición de “*ser*” hijo. Por nuestra condición de “*ser*” necesitamos vivir en un contexto. El más cercano es la presencia de una “*tribu*”, una familia. Necesitamos la **presencia** del otro. Merecemos la **provisión** de cuidados básicos que nos dignifican como seres humanos. Por nuestra condición de “*ser*” y además humanos con cerebro avanzado, necesitamos el afecto, descubrir el amor y llegar a amar a otros. Esto dignifica y hacerlo tangible y obligado lo transforma en derechos. Así se conformará un **caldo de cultivo** para la más tierna infancia, que es vulnerable.

Merecer apego

Desde una perspectiva evolucionista de la familia, Bowlby (1983), desarrolla la teoría del apego. Esta vinculación afectiva, pone de manifiesto la función adaptativa de este mecanismo. Así se incrementa significativamente las posibilidades de supervivencia de los mamíferos, fundamentalmente, ya que la especie humana, presenta largos períodos de inmadurez y dependencia física (Hernández, 2010).

El apego es un vínculo de tipo afectivo que establece el ser humano durante todo su tiempo de formación, con las personas que interactúan de forma privilegiada con él, está formado por determinadas conductas, representaciones mentales y sentimientos. La interacción entre adulto y niño es, asimétrica, rítmica, íntima, desformalizada, accesible y disponible, exclusiva, incondicional y permanente en el tiempo.

Es importante que un niño/a tenga varias figuras de apego, aunque haya jerarquía entre ellas y una o dos sean más importantes que otras (asuman la responsabilidad en última estancia). Esta variación facilita la elaboración de los celos, el aprendizaje por observación e

identificación, la estimulación rica y variada. Igualmente son importantes las relaciones positivas entre los adultos que organizan las figuras de apego.

El estilo educativo debe combinar manifestaciones de afecto, exigencias adecuadas, comunicación y diálogo. Winnicot (2011), planteaba la idea de “Madre suficientemente buena”, no perfecta. Quiere decir que los adultos que se ocupan del niño y ejercen la función materna y paterna tienen que demostrar el cariño y el afecto, pero también deben poner pegas, límites, deben mostrar lo que no pueden dar, y de este modo ayudar a soportar las frustraciones, las imposibilidades cotidianas, los momentos de dificultad.

Los aspectos básicos que definen la generación de apego y el establecimiento de vínculo, según Winnicot (2011) son la sintonía, el equilibrio, la coherencia y la responsividad y sientan las bases de apego para que el amor sea descubierto en la parentalidad:

Sintonía (conexión): Hace referencia al estado interno de los progenitores que se hallan en sintonía con los del hijo. Winnicot lo definió muy bien: Preocupación Maternal Primaria o *Holding* y es la capacidad innata que se genera en la madre, al nacer u ocuparse por primera vez de su hijo y que le lleva a priorizar, a estar totalmente al cuidado de este por encima de todos los demás aspectos de su vida. Se suele dar en los primeros meses del bebé y en los primeros meses de la relación con el hijo que fuese adoptivo.

Equilibrio: El niño equilibra y regula su cuerpo, las emociones y los estados mentales a través de la sintonía con los progenitores. El adulto lo hace reconociendo adecuadamente el estado emocional de su hijo y entonando afectivamente con él. Identificando este estado y poniendo en palabras lo que al niño/a le pasa y dándole una respuesta apropiada. Esto le ayudará a desarrollarse tanto afectiva como intelectualmente.

Coherencia: El sentido de integración, de coherencia interna, que el niño/a adquiere a través de la relación con sus progenitores hará que se sienta integrado y en conexión con los demás.

La responsividad hacia las necesidades de los niños es clave para establecer un apego seguro. Bowlby (2012) recalca que “la vía que sigue cada individuo en el curso de su desarrollo, y su grado de resiliencia frente a los acontecimientos estresantes de la vida, se hallan sólidamente determinados por la estructura de la vinculación que haya desarrollado en el transcurso de sus primeros años”.

Merecer conexión

Crear un vínculo nos da la posibilidad de conectar con el otro. Estar en conexión con el otro, supone, entenderse, empatizar, comprenderse, cubrirse necesidades, amarse. El estilo afectivo con el que se ha sido *cultivado*, el estilo educativo con el que has sido criado, el estilo de vida que has conformado, gestan ese caldo de cultivo en el que se desarrolla la vida, la vida de cada “*ser*” merecedor de amor.

Por ello y suficiente comprobado está por diferentes investigaciones sociológicas, se necesita de un grupo social para desarrollarse en plenitud. Los indicadores de esta experiencia, han permitido entender tipos de sistemas familiares según el grado de presencia de los progenitores, según su funcionalidad o el trato recibido en ellos y se ha profundizado en los sistemas familiares que presuponen un riesgo de desconexión, de ruptura en los vínculos.

La conexión del vínculo con el otro, se hace manifiesta y se desarrolla a partir del estilo afectivo recibido que potencia descubrir el amor. El estilo afectivo recibido se consagra en el apego y el desarrollo de este apego, sea del tipo que sea, se manifestará en los diferentes

contextos de la vida generando un estilo de entender y comprender el devenir de cada uno y explícitamente a través de síntomas.

Merecer presencia

Golombock (2006) plantea en su estudio sobre modelos de familia, que la estructura familiar en sí misma no es un factor determinante para el equilibrio psicológico de los hijos. Lo que parece ser más importante, dice la autora, no es la composición de las familias, sino lo que ocurre dentro de ellas. Para la autora, el niño que corre mayor riesgo es el que crece en familia monoparental y en familia reconstituida, ya que generalmente se ha visto expuesto a la hostilidad entre sus padres y a su separación o divorcio, lo que provoca además una pérdida de apoyo social y económico. Golombock en su estudio sobre modelos de familia, desarrolla la influencia de la familia en el desarrollo psicológico de los niños y plantea como factor clave de apego seguro en los niños, la **calidad de las relaciones** entre los hijos y sus padres, en concreto cuan sensibles y receptivos son sus padres hacia ellos. Así pues se demuestra de forma consistente que la capacidad de imponer disciplina y de seguir siendo **cariñosos y afectuosos** tiene mejores resultados para los niños. También plantea otros factores como los problemas psicológicos, las circunstancias sociales de la familia, el vecindario en el que viven, la pobreza y las desventajas sociales como factores perjudiciales de ser padres o madres eficaces para sus hijos.

El estudio realizado por Quinton y Rutter (1985), está basado en niños criados en orfanatos. Aquí, la experiencia vital significativa, sería tanto el criarse en orfanatos, como toda la experiencia previa vivida de abandono. Según estos autores, parece ser que las experiencias negativas que se tienen en la infancia, ponen en marcha una cadena de sucesos que pueden acabar produciendo problemas en la vida adulta. Sin embargo, si el contexto del niño mejora, el curso de su vida también puede cambiar para mejor. Observaron que algunas

madres cuyos hijos eran criados en internados habían sido criadas ellas también en circunstancias similares, y el motivo de ingreso fue la incapacidad de sus padres para cuidarlas. Los citados autores describen que las chicas, al dejar el internado en la adolescencia no tenían a donde volver y muchas de ellas, quedaban embarazadas pronto o se casaban pronto, para escapar (Quinton y Rutter, 1985). Este escape de la fuente del dolor que le suponía esta crianza delegada, en este estudio, se ha reflejado como éxodo hacia las fuentes del amor, y con un deseo engañoso de búsqueda del amor a través de la fecundidad. Siguiendo el estudio de los autores, estos matrimonios, formados por razones negativas, se rompían, o las mujeres se encontraban con maridos hostiles y que no ayudaban en nada, viéndose incapaces de funcionar como madres y repitiéndose la historia, sus hijos eran dejados a cargo del cuidado institucional. Este proceso da cuenta de la transmisión intergeneracional del riesgo.

Según Barudy y Dantagnan (2009), existen acuerdos generales entre los investigadores de la infancia según el cual, para lograr la salud mental de los niños, hace falta asegurarles lazos afectivos de calidad, incondicionales, estables y continuos (Bowlby, 1972; Spitz, 1978; Berger, 1992; Stern, 1992; Cyrulnik, 1994). Cuando se trata de niños expuestos al riesgo de exclusión social por las características de su sistema familiar, la ideología de los vínculos familiares (Berger, 2003) que defiende como principio el valor absoluto del vínculo entre los padres biológicos y sus hijos, en este estudio cobra sentido, si se acompaña de un apoyo en Centro de Día y de rehabilitación de las competencias parentales. Por tanto, según las características de los padres biológicos siempre que se pueda hay que facilitar una “parentalidad parcial” (Berger, 2003) como medida de preservación familiar y los niños deberán integrar lo específico de una vinculación con sus padres biológicos y sus educadores sociales de la forma más equilibrada posible.

4.2. La huella transgeneracional del riesgo

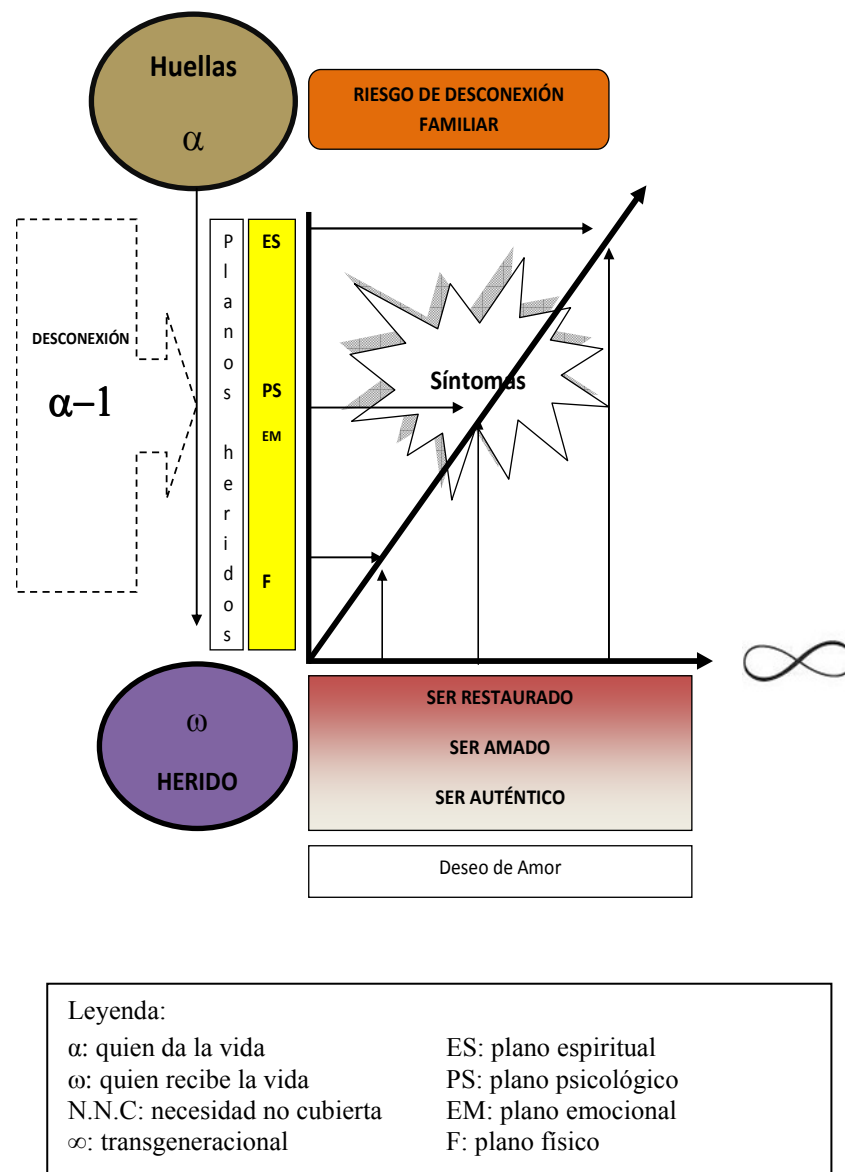
La huella transgeneracional supone un riesgo en la preservación del sistema familiar. El riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial puede darse por un progenitor herido en el plano físico, emocional, psicológico o espiritual, que manifiesta un profundo deseo de ser amado. La interrelación de esas dos variables (herida y deseo), genera un caldo de cultivo donde se fraguará la construcción del deseo de constituir una familia, con la intención de restaurarse para llegar a lo auténtico del ser: a la plenitud. Ese caldo del cultivo, fruto de habitar las fuentes del dolor, no será el más favorecedor de un clima de conexión intrafamiliar (definida como cohesión por Olson, 1989) y el “ser” se verá condicionado por una intención de sanación, de dar sentido a la propia vida herida, a través de la fecundidad, y es esta la energía que se vuelca en el útero, en el futuro omega. De no restaurarse el alfa herido, el sistema familiar que se construirá estará también herido por el substrato (caldo de cultivo) por las huellas del pasado y podrá manifestarse como estigmatizado, no cohesionado, conflictivo o de varios microsistemas, lo que provocará desorientación y falta de protección en el hijo, volviendo a perpetuar un ciclo de transmisión intergeneracional del riesgo con probabilidad de repercutir en parentalidad parcial o crianza delegada. Y el vínculo con lo hijos estará en riesgo de ser desconexionado, se agravará con la edad, con el paso del tiempo y si la herida sigue abierta.

Los padres entrevistados en este estudio, son padres que sobrevivieron al maltrato y ahora existe el riesgo de que sus hijos reciban abandono y negligencias. López-Soler (2008) analiza las características específicas del trastorno de estrés post traumático (Cook et al., 2005) e incluye la propuesta de una nueva categoría diagnóstica: el trastorno por estrés postraumático complejo o extremo. Aportan datos sobre sintomatología del trauma complejo en menores maltratados. Las consecuencias del trauma complejo afectan el desarrollo psicológico, y las

características se diagnostican en la actualidad en la categoría de trastorno por estrés posttraumático extremo no especificado, cuyas alteraciones afectan a: a) regulación de los afectos e impulsos, b) memoria y atención; c) autopercepción, d) relaciones interpersonales, e) somatizaciones, y f) sistema de significados.

La siguiente figura muestra el riesgo y los síntomas del proceso de desconexión intrafamiliar cuando hubo vida herida, planos vitales afectados y deseo de ser amado. En el eje de intersección de las variables se puede observar los síntomas que pueden provocar el riesgo de desconexión familiar. Los planos vitales afectados por las heridas son el físico, emocional, psicológico y el plano espiritual.

Figura 4. 1: *Proceso de desconexión intrafamiliar de la relación paterno-filial. Elaboración propia.*



Según Bou (2001) cuando hay un cambio que afecta a los roles familiares, puede ser caldo de cultivo de la aparición de la familia multiproblemática, estos son: la paulatina delegación de funciones básicas, antaño desempeñadas por la familia, y ahora depositadas en estructuras institucionales y en los profesionales. Aspectos como la educación, la salud, el ocio, e incluso la lucha por la subsistencia van siendo asumidos por la administración y otras

organizaciones. En este sentido, por una tendencia a la especialización de funciones, la familia moderna queda cada vez más abocada al mero cumplimiento de las funciones emocionales y los padres en desventaja social demuestran dificultades para ello.

Sigüenza (2015), plantea en uno de los puntos de su tesis, la familia como conjunto de relaciones emocionales y la define como:

Una forma de vida en común, constituida para satisfacer las diversas necesidades emocionales de sus miembros, a través, de sus distintas interacciones; así el afecto, tristeza, miedo, felicidad, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos encontrados en el contexto familiar son los encargados de determinar el estilo de interacción de sus integrantes en otros contextos, tales como el trabajo, la escuela, etc., ellos no afectan la calidad e intensidad emocional de alguno de sus integrantes, sino a toda la familia, puesto que son el resultado de las diversas percepciones que el sujeto ha asimilado durante los distintos eventos de su vida en la interacción con los otros (p. 20).

4.2.1. Las huellas del riesgo de desconexión

Ser padre conlleva haber vivido la experiencia de la filiación y asumir la experiencia de la parentalidad. Al analizar en profundidad las entrevistas realizadas, se puede observar en las familias del contexto de centro de día presentan dificultades en la vinculación paterno-filial. Estas dificultades se manifiestan tanto en la función educativa como en la función afectiva de los progenitores. Desde la perspectiva de la psicología individual, el desapego es la manifestación de una intensa necesidad de poner distancia, la cual a veces llega hasta la separación emocional, mientras que el apego excesivo es una necesidad de fusión. En las

diferentes dinámicas familiares analizadas en este estudio, se han podido observar diferentes extremos entre manifestaciones de desapego y apegos excesivos y como esto se ha ido transmitiendo de padres a hijos. En cualquiera de los casos pueden decirse que hay una perturbación de la regulación de la proximidad y la distancia (Simon, Stierlin y Wynne, 1988, p-30). Minuchin (1970) designó a estos dos extremos del funcionamiento de los límites (bordes, fronteras entre los miembros) como desligamiento (desapego) y aglutinamiento (apego). Es posible, comenta el autor, considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado dentro de un continuum cuyos polos son los extremos, de límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos, por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal (Minuchin, p.90).

Añade Minuchin que aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional o de preferencia, por un tipo de interacción. La mayor parte de las familias analizadas en este estudio, poseen subsistemas aglutinados y desligados. Sin embargo, *“las operaciones en los extremos señalan áreas de posible patología”* (Minuchin, ibid, p.91). Un subsistema de madre-hijos sumamente aglutinado, por ejemplo, puede excluir al padre, que se convierte en excesivamente desligado. Los miembros de subsistemas o familia aglutinadas pueden verse perjudicadas en el sentido de que el exagerado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía, en tanto que los miembros de subsistemas o familias desligadas pueden funcionar en forma autónoma pero con desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia, o de la capacidad de interdependencia y de pedir ayuda cuando la necesitan. Los términos de apego-desapego, proximidad-distancia, aglutinamiento-desligamiento, apuntan a la dimensión cohesión familiar, la cual tienen que ver con *“la unidad emocional, intelectual y/o física”*.

Este proceso, por el cual cada vez existe mayor distancia de la vinculación paterno-filial, en las familias etiquetadas como *desestructuradas*, *vulnerables* o *desventaja social* (de riesgo medio) ya se viene dando en las generaciones anteriores, se ha denominado desconexión transgeneracional del vínculo paterno filial y en algunas ocasiones ha dado lugar a una crianza delegada por riesgo de maltrato.

Este aspecto se refuerza con el estudio realizado por Roberts (2014), que integra la hipótesis intergeneracional y proporciona una visión de los objetivos de los sobrevivientes del maltrato infantil durante la transición a la paternidad y los factores que influyen en el logro de esos objetivos. Los resultados del estudio de investigación de Roberts (2014) indican que los supervivientes de malos tratos infantiles desean lograr una identidad parental evolucionada, que la de los padres abusivos que les servían de modelo en la infancia. En este estudio se observan los factores identificados como influyentes durante la transición a la paternidad, que influyeron en la capacidad del superviviente de maltrato infantil para cumplir con su objetivo de adquirir una identidad paternal evolucionada. La transmisión intergeneracional del maltrato ha sido considerada como uno de los factores principales que ha explicado la aparición de situaciones de abuso o negligencia. Los datos de las investigaciones (de Paúl y Arruabarrena, 1996; Gómez y de Paúl, 2003) muestran que, si bien la mayoría de los padres que no tratan adecuadamente a sus hijos tienen historias de malos tratos, existen padres con historias familiares de abandono o malos tratos que, sin embargo, tratan de modo adecuado a sus hijos y que, en definitiva, han conseguido romper el ciclo intergeneracional.

Este bloqueo del vínculo paterno filial como fuente del amor, deriva de la transmisión generacional de las dificultades familiares y agravan los riesgos de desconexión del vínculo paterno-filial. El riesgo se va heredando de una generación a otra. La variada casuística y

tipos de familia atendidas en este estudio, da cuenta de pronóstico favorable para una conexión familiar y las hay con un pronóstico de desconexión familiar.

Así separaciones, baja calidad parental, pertenecer a la clase social baja, tener una pareja con el que no se puede contar y sentimientos de impotencia son sucesos que pueden frustrar un vínculo paterno-filial potenciador del amor. Oliva Delgado (2004), desarrolla en su tesis una revisión sobre el estado actual de la teoría del apego y en uno de sus apartados hace referencia a la transmisión intergeneracional de la seguridad en el apego. Establece una clasificación de padres seguros, preocupados y rechazados. El hecho de que los padres seguros tengan hijos con apego seguro, los padres preocupados niños con apego inseguro-ambivalente, y los padres rechazados niños de apego inseguro-evitativo, ha sido constatado en distintas investigaciones (Benoit y Parker, 1994; Fonagy, Steele y Steele, 1991) que han encontrado que la capacidad predictiva que las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos ronda el 80%. Estos datos ponen de relieve la transmisión intergeneracional del tipo de apego entre padres e hijos, que tendría lugar a través de los modelos internos activos construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente.

Este aspecto es muy importante, ya que como señala Bretherton (1985) lo esencial no es el tipo de relación que el adulto sostuvo durante su infancia con las figuras de apego, sino la posterior elaboración e interpretación de estas experiencias. En este sentido, Bretherton destaca el papel del proceso de contraidentificación, por el que el sujeto se resiste a identificarse con el modelo que ha interiorizado de la figura paterna. En algunos casos (Benoit y Parker, 1994), la transmisión se ha detectado a lo largo de tres generaciones. Esta transmisión parece más clara en el caso de las madres que en el de los padres, probablemente porque los padres suelen pasar menos tiempo interactuando con sus hijos y no suelen representar la figura principal de apego (Van Ijzendoorn, 1990). El hecho de que la

transmisión generacional del maltrato sea bastante frecuente no debe llevarnos a pensar que se trata de un hecho inevitable. Aunque los modelos representacionales del tipo de apego parecen mostrar bastante estabilidad, ciertos acontecimientos pueden provocar su cambio. Por ejemplo, el establecimiento de una relación de pareja satisfactoria, o la experiencia plena de la maternidad a través de la búsqueda y aceptación del “ser”, podrían llevar a una reelaboración de este modelo.

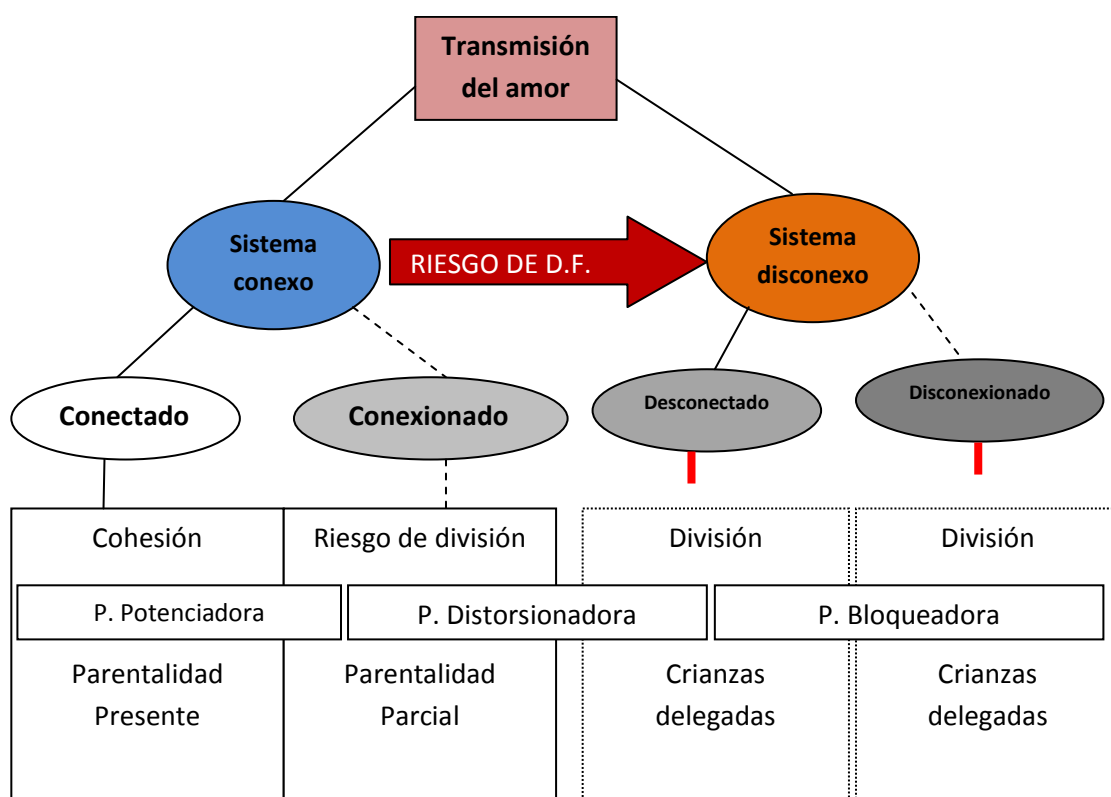
En este sentido, cabe resaltar algunos datos procedentes de la investigación sobre la transmisión de padres a hijos del maltrato infantil que indican la capacidad que determinadas experiencias, como el establecimiento de una relación de pareja satisfactoria, tienen para romper este ciclo de maltrato en madres que fueron maltratadas cuando eran pequeñas (Egeland, Jacobvitz y Sroufe, 1988).

4.2.2. Las huellas de la transmisión del amor en el sistema familiar y el vínculo

Para comprender esta huella y poder establecer pautas para la preservación familiar en sistemas familiares que presentan riesgos en la parentalidad, se hará referencia a la dimensión de cohesión familiar que ha sido definida por Olson (1989) y colaboradores como el ligamen emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. En el área central del modelo circumplejo de Olson, los individuos son capaces de lograr un equilibrio entre ser independientes de, y vincularse afectivamente a, sus familias. Rojas (2015), añade a la idea del modelo, que las familias deben balancear su nivel de unión y conexión como unidad, mientras que también deben mantener la individualidad y separación. Existe una validación y adaptación de este modelo realizada por Zicayo, Palma y Garrido (2012).

A continuación se presenta un esquema que da cuenta de sistemas familiares que han surgido en este estudio, en función del amor transmitido de padres a hijos, dando lugar a sistemas familiares conexos donde hubo transmisión del amor, y sistemas desconexos en los cuales hubo bloqueo en dicha transmisión. También se concretan los tipos de vínculo gestado en la conexión o en desconexión del sistema familiar.

Figura 4. 2. *Sistemas familiares en función de la transmisión del amor. Elaboración propia.*



Sistema Conexo

Se entiende que los sistemas familiares pueden ser conexos, cuando la relación padre/madre-hijo/a **no se está dividida** y funcionan de **una sola pieza**, es decir el cuidador principal está presente en la crianza para poder fomentarse un tipo de estilo afectivo. Ahora bien, en estos sistemas podemos encontrar dos tipos, los **sistemas conectados** y los sistemas

en **riesgo de desconexión**. La diferencia cualitativa entre ambos radica en cómo y cuánto se ha recibido el amor sustentador, en cómo se transmite y dio como fruto un ligamen emocional entre padres e hijos y por ende un apego seguro. De los sistemas familiares conectados se espera una **parentalidad competente, nutrición relacional y afectiva**

Sistema Disconexo

La desconexión del vínculo paterno-filial viene dada cuando el sistema familiar se rompe. Se sale de él o se le retira del mismo, así que son **varias piezas** que un día fueron parte del mismo puzzle y que ahora el **vínculo queda dividido**. Esta división en el vínculo entre los miembros del sistema, es fruto de una baja presencia del cuidador principal y una nula delegación de las competencias parentales. Afecta sobremanera a los niños hasta el extremo de producir grandes traumas y secuelas. En estos sistemas podemos encontrar dos tipos. Los **sistemas desconectados** y los **sistemas disconexionados**. Los dos sistemas son fruto de una parentalidad no conectada al hijo/a. Estos niños se crían en otras familias, en centros de acogida y sus necesidades son más específicas.

A continuación se desarrollan los tipos de vínculo que se gestan en función de la conexión del sistema, es decir en función de amor transmitido. “Ser” merecedor de amor implica un vínculo fidelizado que es amado y respetado.

a) Vínculo en sistemas conexos

a.1. Vínculo conectado: fidelizado

Se entiende por un sistema conectado a la luz del amor, cuando el vínculo se paterno-fideliza, es decir, el de aquellas familias que comparten techo, rutinas, actividades, **normas** y en definitiva construyen un hogar cuyo clima es **afectivo y potenciador de un apego seguro fruto del amor**. Padres que trasmiten amor a sus hijos, ya que ellos lo recibieron de sus

padres en cantidad y calidad suficientes para un desarrollo favorable. Son sistemas que no dependen de ayudas externas que ofrecen los Servicios sociales en la crianza de sus hijos/as y que de necesitarles estas ayudas se limitan a familiares, amigos, vecinos con alto grado de confianza y transmisores afectivos. Son familias que pueden salir adelante con los derechos ciudadanos básicos como el derecho laboral, escolar y sanitario y son capaces de superar las experiencias vitales significativas adversas.

a.2. Vínculo en Riesgo de desconexión: vulnerable

Un vínculo vulnerable sitúa al sistema familiar en riesgo de desconexión y se aprecia en aquellas familias que comparten techo, rutinas y actividades cuyo clima **familiar es conflictivo y de pobreza afectiva, el vínculo ha gestado un apego ambivalente o inseguro.** Estos padres tuvieron dificultades en la recepción de un sostén afectivo por parte de sus progenitores o cuidadores en la generación anterior, y ahora tienen dificultades en la crianza de sus propios hijos. Padres que tienen dificultades en el acceso al mercado laboral, hacen un uso arbitrario y a conveniencia de los derechos básicos. Requieren ayudas de Servicios Sociales, ya que la relación con vecinos o familiares es hostil o disponen de pocas redes sociales. Además, estos progenitores han vivido experiencias vitales significativas adversas en cantidad y atroces forjando un estilo de vida vulnerable fruto del dolor que pudo generar venganza, impotencia, rencor, dependencia y/o superstición.

b) Vínculo en sistemas disconexos

En los sistemas disconexos si hubo vínculo no desarrolló un apego, y si lo hubo fue desorganizado/desorientado, el cuarto tipo de los descritos por Delgado (2004).

b.1. Vínculo desconectado: desfidelizado

Habrán padres que si recibieron amor en su crianza pero por distintas causas rompen el vínculo con sus hijos (enfermedades, drogodependencias, inmigración) se desconectan y no les ofrecen la oportunidad de ser queridos a tiempo completo. Desconectan su parentalidad, algunos delegan por amor y como consecuencia dejan de amar en la práctica.

b.2. Vínculo desconexionado: desamado

Otros progenitores que no recibieron ni la cantidad ni la calidad suficiente de sostén afectivo y amoroso necesario, no descubrieron el amor en el vínculo paterno-filial y además no tuvieron la oportunidad de ofrecerlo a sus hijos en tiempo suficiente.

4.2.3. Heridas del sistema familiar

El vínculo paterno-filial queda afectado en función del amor transmitido y del trato recibido en los contextos familiares. Los síntomas de un amor distorsionado y/o bloqueado en la familia impactan en los miembros del sistema. En este recurso de apoyo a la familia, se han hallado evidencias de padres e hijos que enferman debido al estrés crónico, familias que son herederas del estigma de la exclusión, sistemas familiares no cohesionados, dificultades en la comunicación asertiva y conflictividad familiar.

a) El estrés crónico: familias predispuestas a la enfermedad

Cuando en cada vida, a la edad que fuera, se presentaron dificultades que no se supieron o no se pudieron afrontar, el estrés proporciona un arma biológica para la defensa, el ataque o para la huida. Pero el estrés cuando se vuelve crónico conduce a la enfermedad, a la hiperactividad, a problemas de conducta. El estrés crónico incide sobre el sistema inmunitario de nuestro cuerpo mediante los glucocorticoides, que pueden inhibir o sobre estimular las

defensas. Esto se manifiesta en una simple gripe o en dolencias cardíacas y cáncer (Selye, H. 1936).

Desde un enfoque psico-neuro-inmunológico, en los últimos 30 años, las interacciones entre el sistema nervioso central (emociones), el sistema endocrino (hormonas) y el sistema inmunitario (control de las infecciones, procesos inflamatorios y cáncer) demuestran que el estrés altera las defensas. Así se puede entender tal y como planteaba el Dr. Bach (1936), la enfermedad como desequilibrio. Nuestro organismo tiende naturalmente a la autorregulación. Así, cuando hay estrés, activa mecanismos internos para recuperar el equilibrio (homeostasis). Pero si el estrés se prolonga en el tiempo, estos ajustes psicofisiológicos se convierten en dañinos por efecto acumulativo, y pueden provocar enfermedades. Es lo que se llama carga alostática (Marqués y Sternberg, 2011). Citados autores, analizan en sus estudios el efecto de las emociones sobre la salud. Estas investigadoras clínicas, partiendo de los estudios de Selye (1936) comprueban que las experiencias estresantes hacen que se libere la hormona lentamente aumentando los niveles de adrenalina y cortisol. La emoción, el estrés y la memoria están íntimamente relacionados. La memoria de experiencias emocionales se consolida lentamente. Los recuerdos (memoria), que perduran no se crean inmediatamente, sino que se consolidan más despacio, durante el tiempo que transcurre tras una experiencia. Por tanto hay que resaltar el valor adaptativo de las emociones.

Como ejemplo de intervención en el impacto que tiene el estrés en estas familias, la Escuela de Padres de la Universidad de Oregón ofrece a las familias en riesgo una clase semanal durante dos meses donde dan consejos para reducir el nivel de estrés que genera el cuidado cotidiano de los niños, donde se hace hincapié en el refuerzo positivo, elogiando logros específicos y como estimular a los niños (Golombock, 2006).

La emoción, el estrés y la memoria están íntimamente relacionados. Las causas del riesgo de desconexión del vínculo paterno filial y la tendencia hacia el estigma personal y social, vienen provocadas por haber sido partícipe de estas vivencias que afectaran en la parentalidad si la hubiese

b) El estigma de la exclusión social

Las familias atendidas en el Centro de día, presentan exclusión social. Según Castel (1995), tal y como se ha desarrollado en la aproximación conceptual, el espacio social está formado por tres zonas de tránsito: la zona de integración social, la zona de vulnerabilidad y la zona de exclusión social. Los hijos atendidos se encuentran en la zona de vulnerabilidad mientras que los padres en la de exclusión.

Estos cuidadores principales proceden de un sistema familiar de relaciones conflictivas, infidelidad, prostitución, familias reconstituidas donde ha existido el abandono del sistema familiar de alguno de los progenitores, o dicho sistema se ha formado del abandono de uno anterior, donde ha existido consanguinidad, odio en las relaciones familiares y familias muy extensas y aglutinadas. En otros casos, la familia ha estado ausente, teniéndose que delegar la crianza y los cuidados en otros sistemas como abuelos u orfanatos, distorsionándose así, los vínculos familiares como con hermanos que se separan. Para estos cuidadores principales, estas experiencias de vida han generado un sufrimiento que les debilita como padres actuales. Son experiencias que han marcado un antes y un después en la vida de estos cuidadores principales en cuyo seno familiar actual ya aparecen factores de riesgo que los convierten en seres vulnerables, frágiles, y la propia vulnerabilidad aumenta el riesgo día a día. Golombok (2006), cita a Brown, Harris y Bifulco (1981), para explicar que los sucesos negativos en la infancia tienen consecuencias en la vida adulta, como resultado de una larga cadena de sucesos.

Así los sistemas familiares **en riesgo de desconexión** que requieran en su proceso de ayuda, ejerciendo así una **parentalidad parcial** como medida de preservación familiar, están marcados por el substrato de las huellas del pasado (desconectados en su origen). Además estas familias sienten el rechazo social y el aislamiento fruto de la herencia familiar. Se sienten marcados a fuego por pertenecer a un sistema familiar del que sienten vergüenza. La literatura sobre la etiología del maltrato infantil señala que buena parte de las familias en las que se produce maltrato infantil padecen situaciones de aislamiento social (Gracia y Musitu, 2003; Salzinger, Feldman, Hammer y Rosario, 1993)

c) Afectación de la cohesión.

Los padres manifiestan dificultades en la relación y en realizar tareas conjuntamente, esto se debe a que el grado de unión emocional entre los miembros del sistema es muy bajo, existe desapego en relación a la vinculación personal, dificultades en ofrecerse apoyo, en compartir tiempo e intereses comunes.

La cohesión como “el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella y se ayudan mutuamente” (Moos 1976, citado por Simon 1988). Sin embargo para un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe al mismo tiempo ser compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos.

d) Dificultades en la comunicación asertiva

La comunicación entre los miembros del sistema es conflictiva y violenta. Es unidireccional ya que los adultos tienen el control absoluto de la comunicación que es escasa y si existe es para transmitir miedo y control. En otros casos la comunicación que está presente no se estructura jerárquicamente. Se ofrece un marco de comunicación ilusoriamente

igualitario en el cual el niños creen que lo que se dice, quiere o hace posee el mismo valor que en el adulto y le crea confusión (Barudy y Dantagnan, 2006).

e) Conflictividad familiar

En el estudio han aparecido casos de familias cuyos progenitores tienen hijos con otras parejas y deben compartir tiempo y dinero con varios sistemas familiares a la vez. También casos de hijos que comparten vivienda con hermanastros. Esto crea situaciones conflictivas y luchas de poder por la afectividad.

Por tanto factores como la consanguinidad, la separación de los padres, el abandono, el maltrato, la infidelidad, el machismo, el autoritarismo, el haberse criado en delegación con carencias afectivas, en otros sistemas, el haber vivido rechazo, amenazas, peligros de muerte, haber estado separado de los hermanos y perder todos estos vínculos o haber sufrido alguna identificación con algún miembro familiar excluido, así como el trato que reciben los niños, son experiencias tan estresantes que van a generar una huella emocional que va a modularlos nuevos sistemas, en este caso el sistema familiar actual cuyos hijos acuden al centro de día.

Estas experiencias de vida, se pueden extrapolar a la zona de vulnerabilidad, de las tres que describe Castel (1995) en el paradigma de la vulnerabilidad y la exclusión social. En un sistema familiar en riesgo de desconexión, esta vulnerabilidad no es cuestionada por el propio sistema. Ni analizan el bloqueo en la relación ni sienten que son partícipes de esta desconexión, se centran en la mala conducta del hijo y en el **estrés** que ello les supone.

4.2.4. La vulnerabilidad infantil

La vulnerabilidad como ya se ha descrito hace referencia a las limitaciones de un ser humano para acceder a la zona de integración social y a la proximidad a la zona de exclusión

social. El paro o trabajo precario y/o discontinuo, una red familiar y social frágil e inestable, carecer de una red protectora densa y estable así como sufrir vulneraciones de los derechos ciudadanos, constituyen características del estado vulnerable que afectaran en la calidad de vida de los niños. La vulnerabilidad conlleva riesgos, el riesgo puede derivar en maltrato y los efectos del maltrato provocan traumas. Según Satir (2006), las experiencias que tuviste de pequeño se convirtieron en algo familiar. La influencia de lo familiar es muy intensa, a menudo más intensa que el deseo de cambiar. Intervenciones firmes, un montón de paciencia y una alerta continua nos ayudan a modificar la influencia de lo familiar.

Del análisis realizado, se han podido entender razones por las cuales dichas familias etiquetadas “en riesgo de exclusión social”, tienen un gran deseo de ser padres competentes pero cuyos hijos presentan indicadores de riesgo que los hacen socialmente vulnerables (o una vulnerabilidad que propicia el riesgo). Estos padres relacionan a alguien que está en situación de riesgo con alguien que lo pasa mal, que tiene problemas, dificultades económicas, con miembros familiares con alguna discapacidad, madres que crían solas a sus hijos, relacionan la situación de riesgo con la enfermedad, con la mendicidad, con tener que hurtar para sobrevivir y dar de comer a los hijos. Construyen la familia desde un estilo de vida que bloquea el amor (vengativo, impotente, supersticioso, dependiente) y desde ese centro, del cual se viven, educan a sus hijos ya que un vínculo que fue afectado por un trauma (desapego), responde con amor afligido y estilos de vida vulnerables fruto del dolor (rencor, desconfianza, creencias, impotencia). Esta desconexión en el origen de los tiempos (transgeneracional) pone en riesgo de desconexión a los hijos y necesitan apoyo en los diferentes contextos.

El amor a sus hijos puede incluso estar condicionado a la conducta (chantaje emocional, control de la conducta), es decir ejercen un control de la conducta a través de la amenaza de

retirar el amor. Este bloqueo en la transmisión del amor a un “ser” merecedor de amor, en el que el vínculo afectivo ha jugado un papel fundamental y central, pone en un serio riesgo vital al niño/a. Recomponer el vínculo, cuando este ya se ha visto modelado por los años, cuando la fragilidad del sistema familiar ha hecho mella en las relaciones paterno filiales, pone de manifiesto una clara voluntad de ser ayudados mediante una intervención social, y no es tarea fácil ni rápida. El niño ama incondicionalmente a sus padres. Los padres ponen condiciones al amor, y el niño sin apenas percibir estas condiciones manifiesta los síntomas:

Los síntomas de la vulnerabilidad del niño/a que vive en un sistema familiar en riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial, se manifiestan en el plano físico, emocional, social y afectivo.

a) Expresión del sistema físico/motriz

Ya en la etapa infantil, se han dado casos de niños con el síndrome de piernas inquietas o bruxismo. Otros niños están diagnosticados con el TDA-H o medicados por problemas de concentración.(Martínez y De Paúl, 1993).

b) Expresión del sistema emocional

Los niños han expresado emociones como la rabia, la tristeza, la vergüenza u otros falsos sentimientos como la incomprensión o la culpa, en las diferentes dinámicas planteadas (Main y Solomon, 1990; Barnett, Braunwald, Carlson, Cicchetti, 1989; Barnett, Cicchetti y Ganaban, 1999). Que no escuchan, que provocan, que mienten, que son tercos o desobedientes son algunas de las *etiquetas* que trasladan los padres y profesores de este grupo de niños. Los trastornos del apego dificultan que los niños se puedan relacionar de una forma enriquecedora con los demás

c) Expresión del sistema relacional

Las habilidades sociales juegan un papel fundamental a la hora de integrarse en los contextos del día a día de un niño. El comportamiento social, es decir, el manejo de inadecuado de las habilidades sociales, les provoca exclusión, soledad y sentirse víctimas. Se crea a su alrededor un estigma social.

Rodríguez, Gaxiola, y Frías (2003) en su estudio sobre una muestra de niños que fueron testigos de violencia hacia sus madres y hacia ellos mismos, confirman que tanto el hecho de ser testigo de violencia en el hogar como el hecho de ser maltratado, repercuten sobre la conducta delictiva y antisocial de los menores. Los niños heridos y en riesgo de desconexión familiar presentan problemas de atención, ansiedad, depresión, timidez y somatización. Otros autores encuentran relación entre el hecho de ser víctima de abuso o negligencias con el desarrollo de conductas antisociales, como fugas, robo, prostitución, consumo y venta de drogas o actos criminales (Arruabarrena y De Paúl, 1995; Gallardo, Jiménez y Trianes, 1998; Gallardo y Trianes, 1999 y Browne y Falshaw, 1998).

d) Expresión del sistema afectivo: Apego desorganizado

Cuando en su máxima expresión aparece un trastorno del vínculo afectivo, encontramos síntomas como la autolisis, amenazas de suicidio, trastornos en la alimentación o en la higiene, indefensión, expresión exagerada de pedir socorro ante una situación que no pueden controlar o desordenes de carácter sexual. En intervención social, cuando se trata a un niño en un contexto familiar multiproblemático, es decir, no solo es el niño el que tiene las dificultades sino todo el sistema familiar es el que presenta un estado de riesgo, observar y diferenciar que tipo de apego expresa el niño da cuenta de la desorganización en su vida.

Torres y Rodrigo (2014) analizan la relación entre el apego, el autoconcepto y los problemas de comportamiento en niños/as de 6 a 12 años, provenientes de familias en riesgo psicosocial medio, caracterizadas por situaciones de desventaja socioeconómica. Los resultados muestran que las dificultades en las relaciones de apego y un menor autoconcepto se relacionan positivamente con problemas de comportamiento de tipo externalizado así como con problemas cognitivos y sociales. Estas relaciones estuvieron moderadas por el estatus de riesgo familiar demostrando la influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica.

A modo de ejemplo

Recuerdo el caso de un niño ya adolescente, herido en todos los planos vitales y que tuve la experiencia de cuidar durante un tiempo, ser su tutor e intentar aproximarme a su realidad, comprender su estado. Leí los informes: desgarradoras experiencias de maltrato infantil habían hecho de la infancia de ese niño un infierno. De ese niño y la de sus hermanos. Separados por lo institucional por el supuesto bienestar social, el niño jugaba a ser querido. En su búsqueda del deseo de amor, respondía con sumisión en lo social por ser querido y aceptado en lo sexual, y con agresión a lo normativo, a pesar de haber estado rodeado de límites, embotado de charlas y atropellado de modelos educativos. Su mente de niño abatido por el abandono y maltrato de su madre, en un cuerpo adolescente cambiante, no contuvo la explosión de su carencia. Los síntomas lo liberaron, poniendo en peligro su vida y la de otros, abandonado a la suerte y el delirio de los estupefacientes no controlados, afloró el niño vulnerable que solo pedía amor auténtico. Las decisiones importantes que se toman en la vida o vividas, son a través de las emociones o los sentimientos, no de la razón. Y en este chico, la emoción estalló.

Cyrułnik (2006) plantea la adolescencia como un período de reorganización afectiva en el que cada joven pone en juego lo que ha aprendido en su pasado para implicarse en el porvenir. En este momento vital, el proceso de resiliencia encuentra un período propicio que pueden aprovechar para reanudar una aventura existencial constructiva quienes hayan vivido una experiencia traumática. El estilo afectivo adquirido y el sentido atribuido a la herida constituyen por tanto el capital mental con el que el joven se representa su implicación futura, y también el capital mental con el que responderá a ella.

Aquel niño que estalló en su apego desorganizado, tuvo pocos amigos a causa de su dificultad para relacionarse, se lanzó a una sexualidad mal dominada con la esperanza de encontrar en ella la relación que le faltaba. Aquel niño pertenecía a esa población juvenil en cuyo seno las asunciones de riesgo no meditadas en los chicos, los embarazos precoces en las chicas, las enfermedades sexuales, el elevado número de parejas (7, entre los 12 y los 18 años), la búsqueda de acontecimientos capaces de seguir produciendo traumas_ una búsqueda que les ayuda a identificarse_ (Cyrułnik, 2006), y la puesta en escena del teatro de la droga, que por fin les asigna un rol, añadió una herida más a los desgarros de la infancia. Su estilo afectivo fue inseguro, y aquellas carencias afectivas le inundó de excesiva energía psíquica en el ámbito afectivo y el miedo al rechazo amoroso le colapsó. Y si en su atractivo, además, no sintió baza ganadora, si su autoestima y autoconcepto, no respondieron al modelo, el rechazo a uno mismo se sumó a la herida.

Una relación de ayuda en niños con apego desorganizado requiere de conocer sus características personales y los contextos sociales, familiares y escolares en los que desarrolla su día a día y tejer alrededor de este ontosistema, microsistema y mesosistema diferentes fuentes de resiliencia.

4.3. La parentalidad y sus fuentes

En la parentalidad, el grado de presencia/delegación del cuidador principal de referencia en las tareas de cuidado y crianza, tiene un papel fundamental para la conformación del contexto de desarrollo y el sistema familiar de los hijos. El funcionamiento del sistema familiar, puede responder de tres maneras: contribuir a la potenciación del amor, la distorsión o el bloqueo del mismo y adoptar diferentes estructuras. Las fuentes de la parentalidad que hemos encontrado como relevantes para el desarrollo de la transmisión del amor las hemos llamado potenciadoras del amor.

La parentalidad se torna parcial, en tanto cuanto los padres y las madres tienen deficiencias importantes para ejercer una parentalidad mínima (Barudy y Dantagnan, 2009) y deben delegar parte de sus funciones. Estos padres potencialmente desean que sus hijos tengan una vida mejor de la que ellos han tenido; aceptan el apoyo que se les ofrece para “sacar a sus hijos adelante”, reconocen sus limitaciones, no abandonan a sus hijos, luchan por ellos, roban por ellos, se prostituyen por ellos, piden por ellos y se comprometen a cooperar de forma positiva con los educadores para conseguir una alianza de coparentalidad con adultos significativos, con el fin de educar, cuidar y socializar a sus hijos, prevenir el riesgo de desconexión familiar y ser considerados “seres” merecedores de amor.

La siguiente tabla sintetiza las variables de la transmisión del amor y da cobertura teórica a lo que se viene desarrollando en apartados anteriores. Da cuenta del sistema familiar en el que se desarrollaron los progenitores y cómo fue la huella de amor con la que fue nutrida la dimensión afectiva. La tabla 4.1 da cuenta de las diferentes formas que adoptan los sistemas familiares en los que se desenvuelven los niños en función de la transmisión

transgeneracional del amor y los tipos de parentalidad que se ejercen según la estructura del sistema.

Tabla 4. 1: *Transmisión transgeneracional del amor. Elaboración propia.*

TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DEL AMOR				
Sistema familiar	CONEXO COHESIÓN		DISCONEXO DIVISIÓN	
Huella de amor	CONECTADA	CONEXIONADA Riesgo de desconexión	DESCONECTADA	DISCONEXIONADA
Estructura del sistema	Presente-fusionado Presente-compartido	Parcial-delegado Ausente repartido Ausente-delegado		Ausente
Parentalidad y crianza ejercida	PRESENTE	PARCIAL (Compartida)		DELEGADA
Vínculo de sistema	Paterno fidelizado	Vulnerable	Des fidelizado	Desamado
Afectación del vínculo	Amado y respetado	Marcado		Herido
Tendencia al AMOR	<p>POTENCIADOR</p> <p>DISTORSIONADOR</p> <p>BLOQUEADOR</p>			

De los tipos de parentalidad y crianza que se ejercen, el vínculo puede quedar afectado a la luz del amor, siendo los objetivos de toda intervención, la potenciación de un vínculo que

ame y respete al otro, prevenir las consecuencias de un vínculo marcado y herido por tratos negligentes de quien no se esperaba estima o de quien se esperaba ser querido.

La presencia del padre/madre en sí misma no garantiza una parentalidad plena. Una presencia potenciadora de amor es bendita en tanto cuando acompaña al hijo a descubrir el “amor” esto es la parentalidad plena. Las condiciones para que la parentalidad sea plena pasan por descubrirse amado y acompañar al hijo en el descubrir el amor a través del vínculo.

Cuadro 4. 1: *Las manifestaciones de la presencia y delegación de las funciones parentales*

VÍNCULO POTENCIADOR DEL AMOR

Bendita presencia (mis padres me hacen descubrir el amor)

VÍNCULO DISTORSIONADOR DEL AMOR

Bendita delegación (otra persona que no es mi padre me hace descubrir el amor)

VINCULO BLOQUEADOR DEL AMOR

Maldita presencia (mis padres no me hacen descubrir el amor)

Maldita delegación (otros que no son mis padres y me cuidan, no me hacen descubrir el amor)

4.3.1. La presencia parental.

La presencia o la ausencia del cuidador principal pueden verse como opuestas a la hora de ejercer la transmisión del amor, pero esto que tan cierto parece pone de manifiesto, en el campo en el que no encontramos que no es así. En los hogares de estos niños la presencia del padre o de la madre no garantiza la transmisión del amor y se tiende a la delegación de las funciones parentales, a la negligencia y al maltrato.

Por otro lado en los sistemas en que viven los niños sean familiares biológicos, familiares extenso o institucionales, pueden también ser potenciadores, distorsionadores o bloqueadores del amor, en función del trato que reciba el niño de quien espera estima.

Cuadro 4. 2: *Tipos de trato que conducen a la dignidad o al trauma del “ser”*

Trato que dignifique y tienda a la plenitud.

Cuando hubo respeto y/o amor en una relación aparece la **DIGNIDAD** y se tiende a la plenitud.

- A) RESPETADO (recibes buen trato de quien no se espera estima)
- B) AMADO (recibes buen trato de quien se espera estima)

Trato que traumatice y tienda al estigma.

Cuando hubo marcas y/o heridas en una relación aparece el **TRAUMA** y se tiende al estigma.

- C) MARCADO (recibes maltrato de quien no se espera estima)
- D) HERIDO (recibes maltrato de quien se espera estima)

Otro aspecto importante de este proceso, es que la transmisión intergeneracional del amor familiar se va graduando en función de la presencia o la ausencia del cuidador principal (padre/madre) del cual el hijo espera ser amado.

a) Sistemas parentales presentes

Dar vida a la parentalidad y a la filiación significa ofrecer la oportunidad de descubrir el amor como padres y facilitar el descubrirlo al hijo; exige reciprocidad, equilibrio entre el dar y el recibir. Si los padres ya descubrieron el amor en la generación anterior o en su relación de pareja, será más hacendoso hacer descubrir el amor al hijo. Los sistemas que dan vida a la parentalidad y a la filiación, se caracterizan por un alto o medio grado de presencia de los padres biológicos y un bajo o medio grado de delegación. A continuación se presentan los distintos sistemas parentales:

a.1) Presente-fusionado: implica un alto grado de presencia y bajo grado delegación y está compuesto por familia nuclear biológica

a.2) Presente-compartido: implica medio grado de presencia y medio grado de delegación y lo componen la familia nuclear biológica y la familia extensa más directa, como los abuelos que ayudan en la crianza de los nietos. Según Marín y Palacio (2016) no es lo mismo asumir obligaciones parentales, que brindar un apoyo puntual a los nietos.

Estos sistemas potenciadores, permiten descubrir el amor también en otros contextos y vincularse a los abuelos. Una bendita delegación en personas de las cuales se esperan sean transmisoras de amor.

b) Sistemas parentales parciales y delegados

Estos son los sistemas que suponen un riesgo a la parentalidad y la filiación por baja presencia de los padres biológicos y alto grado de delegación en las tareas de crianza pero permiten conservar el amor incondicional del hijo al padre ya que se permite la preservación familiar. Estos sistemas dan cuenta de bloqueos en la transmisión del amor a través del vínculo, los padres delegan parcialmente dichas funciones ya que necesitan apoyo.

b.1) Parcial-delegado.

Estos son los sistemas que por suponer un riesgo adoptan una crianza compartida con acompañamiento y supervisión; dan cuenta de una bendita delegación pero pueden suponer una distorsión en el vínculo paterno-filial si se deja de lado la implicación en la relación por mucho tiempo. Lo componen la familia nuclear y los recursos de apoyo a la familia como el Centro de día.

b.2) Ausente-delegado.

Son sistemas en los que la paternidad está delegada bien por iniciativa propia bien por indicadores manifiestos que requieren medidas. Serían aquellos sistemas en que los padres biológicos ostentan la patria potestad pero están ausentes en el día a día del hijo. Solo lo visitan según sus posibilidades. Los hijos están a cargo de otros por bendita delegación. La tutela es compartida, por lo que los padres mantienen la patria potestad pero el hijo no pernocta en el que fue su hogar familiar.

b.3) Ausente-repartido.

Son los sistemas en los que se reparte la crianza y supone una maldita delegación ya que en quien se supone se espera ofrezcan cuidados no lo hacen o no lo pueden hacer en condiciones protectoras. Los componen aquellos amigos que se les pide ayuda en la crianza pero no tienen experiencia, la familia extensa que es conflictiva, niños que cuidan de niños. En estos sistemas el hijo puede pernoctar fuera del domicilio familiar.

c) Sistemas parentales ausentes

Estos son los sistemas que niegan la oportunidad de descubrir el amor en el vínculo paterno-filial, ya que este vínculo queda roto. Esta ruptura aparece en el momento que no hubo ningún tipo de delegación. Tuvieron que intervenir otros agentes externos sensibilizados con la situación de los niños.

c.1) Ausente no delegado

Este tipo de sistema provoca el desamparo y la intervención asume la tutela y la patria potestad en Centros de acogida o pisos residenciales. Cabe recordar aquellos motivos por los cuales la parentalidad tuvo que ser delegada:

Motivos de delegación

En el contexto de parentalidad parcial, como el caso del Centro de Día de niños y adolescentes analizado, se dan cuatro tipos de vivencias en las crianzas de los progenitores. Uno de los factores que se repite en las vivencias de crianzas analizadas, ha sido la ausencia de los cuidadores principales de los progenitores, de los niños que acuden al Centro de Día. Los motivos que se describen, por parte de estos progenitores, que dispusieron que su crianza fuera delegada en otras personas son dos:

- Ausencia por abandono: “mi madre nos abandonó, nunca se lo perdonaré” “el abandono de unos hijos no se entiende”. “mis padres me abandonaron con mi abuela, cuando murió me llevaron con una tía y luego acabé en el orfanato”.

- Ausencia por motivos laborales: “mis padres se pasaban el día trabajando, casi ni les veía, me ocupaba de mi hermano pequeño”

De estos dos motivos, los casos que se han podido analizar de crianza delegada son cuatro:

Provocada por motivos laborales.

a) Ausencia de padre y madre por motivos laborales, que delega la mayor parte del tiempo de crianza con abuelos.

Otro tipo de crianza, en la que se ha sufrido la ausencia (en este caso de ambos progenitores), ha venido dada por dedicación al mundo laboral. Encontramos un sistema familiar con dos progenitores, pero que delegan la crianza de sus hijos en los abuelos. Se han dado casos en este tipo de ausencias de malos tratos y/o negligencias por parte de los abuelos hacia sus nietos, siendo ejercida una maldita delegación.

Otro tipo de crianzas fruto de la ausencia de la figura principal ha sido la de niños que cuidan a niños ya que los padres trabajaban.

b) Ausencia de los progenitores por motivos laborales y menores de edad que crían a hermanos pequeños.

En algunos casos los hermanos mayores siendo menores de edad han debido de cuidar de los hermanos pequeños, con el beneplácito de los padres. Introduciéndoles en la realización de tareas del mundo adulto y privándolos de un contexto infantil adecuado a sus necesidades. Se podría considerar explotación infantil y una delegación maltratante.

Provocada por el abandono.

La ausencia del padre o de la madre o de ambos por abandono rompe toda posibilidad de descubrir el amor a través de los padres. Son otras figuras, las que han de suplir esta necesidad vital.

c) Ausencia de uno de los progenitores por abandono y ausencia del otro por motivos laborales y crianza con abuelos.

Se han dado casos en que uno de los progenitores ha abandonado el sistema familiar de forma inesperada, dejando al niño al amparo del otro progenitor y desentendiéndose de la crianza del mismo. No dando ninguna explicación al niño y no asumiendo responsabilidades en la crianza. alguna de las causas ha sido la infidelidad en la pareja. En algún caso, esta infidelidad se ha dado en el seno de un matrimonio de conveniencia, que contenían algún grado de consanguinidad o provenientes de otras relaciones rotas. El progenitor que se queda al cuidado, ha de delegar la crianza en los abuelos por motivos laborales. Este hecho, el sentirse abandonado por una madre o un padre sin que este le dé una explicación, es traumático en el niño y se cría sin la nutrición afectiva del padre o de la madre que abandona

el sistema, y que tan natural habría de ser. Los abuelos, de parte del progenitor que se queda al cuidado, crean lazos afectivos con sus nietos supliendo así la referencia materna/paterna. A pesar de ello, se crea un clima de odio hacia la persona que abandona el hogar creando alienación o mensajes de rechazo hacia la misma. Las experiencias vividas en este caldo de cultivo no están exentas de dolor.

d) Ausencia de ambos progenitores por abandono y crianza con cuidadores en orfanatos.

Estos son los casos más dolorosos que se han relatado en las entrevistas. Niños abandonados por ambos progenitores en familias extensas o amigos, que finalmente acabaron criándose en orfanatos de los años 70 u 80 y además en países empobrecidos, esquivando así la muerte. Las causas de su propio abandono incluso las desconocen. Cuentan sus historias de vida, la dureza del día a día en orfanatos grandes, masificados, de la violencia recibida de compañeros o de las necesidades tan elementales que no fueron cubiertas.

Estos progenitores, en su más tierna infancia, se vieron en la necesidad de recibir atenciones en el día a día por terceras personas en quien se delegó parte de la crianza. El recuerdo de lo vivido, es decir las huellas que marcaron su pasado, evocan abandono, falta de amor, maltrato, sufrimiento en su infancia, todo ello son heridas que con el paso del tiempo se convierten en huellas hirientes. Padres que en su ausencia por las causas que fueran, en mayor o menor medida, perdieron la oportunidad de transmitir el amor tan necesario que conecta el vínculo, y que da la oportunidad a este hijo de aprender a amar. Las carencias afectivas dejan heridas que a su vez generan un recuerdo, una huella. Así aquel niño herido en desarrollo evolutivo con hiper memoria de lo vivido, de lo recibido y lo no recibido ahora se enfrenta a la tarea de educar y amar a su propio hijo y tiene dificultades en establecer un vínculo que desarrolle el amor.

En este estudio se han podido observar estas interacciones de balanceo entre la conexión y desconexión familiar, que se ha venido en llamar, y como esta dimensión de cohesión puede alterar el desarrollo de los niños y afectar a sus mecanismos internos de apego y funcionamiento social.

Tras analizar las muestras de este estudio, se puede resumir que el clima familiar que envuelve a los niños y las niñas de los sistemas familiares derivados al Centro de Día, son conflictivos en sus relaciones y existe una comunicación verbal violenta. Aparecen distorsiones en los vínculos afectivos entre los miembros de la familia que provocan falta de cohesión intrafamiliar o de afectividad, y a la vez con la familia extensa. Son sistemas familiares en los cuales el estrés está muy presente. Existe aislamiento social e incluso aislamiento familiar ya que no desarrollan actividades familiares conjuntas. Son sistemas donde hay un desequilibrio en las cargas del sistema recayendo sobre un solo miembro y debilitándolo. Por otro lado algunos de los hijos a los cuales por edad se les pudo administrar el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FACES III/IV (Olson, 2006), perciben a sus familias como desligadas-rígidas/flexible (disfuncionales extremas o próximas a la disfuncionalidad), y separada-caótica (próxima a la funcionalidad o disfuncionalidad). Algunas familias son de tipo extrema, balanceada o de rango medio.

4.3.2. Las fuentes habitadas.

Las fuentes habitadas son tres. Las potenciadoras del amor, las distorsionadoras del amor y las bloqueadoras de la transmisión del amor. Se desarrollan a continuación.

4.3.2.1. Fuentes potenciadoras del amor.

A continuación se desarrollan las fuentes potenciadoras del amor que predispondrán al hijo a ser feliz y son: la satisfacción emocional en la familia, la resiliencia familiar como mecanismo de superación, el sentido y la felicidad

Esta parentalidad nació de un impulso vital hacia la fecundidad, por un deseo de búsqueda del hijo/a. Al concebirse se aceptó esta nueva condición y se llevó a término. Esta interrelación de variables, deseo, aceptación y término darán fruto a una paternidad emanadora de amor. Está caracterizada por la *bendita* presencia de los cuidadores en la crianza y en el hogar.

Estar en condiciones de afrontar una paternidad/maternidad que conduzca a la plenitud del hijo amado, y para que este nuevo ser que nacerá, esté pre dispuesto en definitiva a **ser feliz**, significa en primer lugar que todo padre/madre ha de:

- 1) Disponer de una mochila con **carga amorosa**
- 2) Disponer de **tiempo y energía**
- 3) Disponer de **red familiar o social accesible**
- 4) Que tu deseo de familia responda a un **deseo auténtico**, no engañoso o de huida.
- 5) Haber **superado** las Experiencias vitales significativas atroces en tu vida
- 6) Desarrollar capacidad de **resiliencia** para superar las adversidades familiares

Si uno mismo no se siente conectado a su yo no podrá conectar con su hijo que es él mismo en parte. Si no te sientes digno, no podrás respetar la dignidad del otro. Si no te amas, una vez resuelta tu propia historia, será difícil la relación con el otro y con la de tu hijo. Las fuentes potenciadoras del amor, transitan la conexión familiar. La cohesión familiar ha sido

definida por Olson, Rojas y Tichler (1989) como el ligamen emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. En el área central del llamado modelo circumplejo de Olson, los individuos son capaces de lograr un equilibrio entre ser independientes de, y vincularse afectivamente a, sus familias. Entonces tenemos _añaden Rojas y Tichler (1989)_ que las familias deben balancear su nivel de unión y conexión como unidad, mientras que también deben mantener la individualidad y separación.

Las siguientes fuentes potenciadoras del amor pretenden cohesionar a la familia con el fin de establecer la conexión amorosa, y son la satisfacción emocional en la familia, la resiliencia familiar, el sentido y la felicidad.

a) Satisfacción emocional en la familia

El cerebro infantil necesitará amor para desarrollarse, lo que ocurra durante el primer año es fundamental. Cubrir la necesidad de amor sienta la base de un vínculo afectivo de apego seguro. Montenegro (2007) considera que el proceso de formación emocional se inicia mucho antes del nacimiento, donde la “capacidad de amar del ser humano es algo que en gran medida se aprende”, siendo este aprendizaje direccionado por los padres, los grandes maestros de los niños en sus primeras edades de vida.

Parafraseando a Hernández (1998) las emociones se ponen a prueba en el núcleo familiar, puesto que la familia brinda la oportunidad de practicarlas. Los niños expresan la tristeza, la alegría, el miedo... ofrecerles la oportunidad a través de un caldo de cultivo protector e íntimo, afectivo y responsivo, permite expresar al niño su mundo interno. Si la familia pone límites a esa manifestación emocional de la vida, el niño tendrá dificultades en la función de satisfacer emocionalmente a sus integrantes, se verá bloqueada esa **transmisión afectiva** del amor. Como lo menciona Bradshaw (1994, pág. 100) “nuestras emociones son formas de

energía, son por ello físicas y se expresan en el cuerpo incluso antes de que seamos conscientes de ellas”.

Sigüenza (2015), orienta el camino del reconocimiento de la familia como un *eje central de satisfacción, reconocimiento, aprendizaje y utilización emocional*, que serán el eslabón directo de sus integrantes en los diversos contextos en los que se desenvuelvan; el autor plantea que ésta conexión será positiva o negativa en la medida que la **satisfacción emocional** de sus integrantes hayan sido suplidas. En este estudio, no se establece si la conexión será positiva o negativa, sino el haber o no tal conexión que ofrezca la oportunidad de descubrir el amor. En caso de haberla, pero con dificultades en su transmisión, se estaría ante una maternidad/paternidad que ejerce una parentalidad parcial, pudiendo derivar en la parentalidad delegada.

Las investigaciones más recientes se han centrado en la influencia de las emociones positivas en la salud. Los estudios sobre la resiliencia (la capacidad de sobreponerse a los traumas) muestran que algunas características individuales son importantes para ayudar a las personas a recuperarse del estrés: la regulación de las emociones y del apego, el optimismo, el altruismo, un buen funcionamiento intelectual, confrontar las situaciones activamente y convertir la impotencia traumática en esperanza.

Las emociones positivas inciden sobre el sistema inmunitario y la salud a través de circuitos cerebrales y hormonales (Vázquez, 2011). La activación de los circuitos cerebrales de recompensa que provocan la secreción de neurotransmisores y hormonas (opíáceos endógenos, dopamina, prolactina, oxitocina y vasopresina), afectan directa y positivamente la respuesta inmunitaria. Estas respuestas emocionales positivas parecen estar asociadas a una

mejor función pulmonar de niños y adultos, mientras que las respuestas emocionales negativas se asocian a función pulmonar disminuida.

Einstein_ en Popper (1997) _ nos recuerda la mente instintiva y la mente racional, y es que emoción y razón son procesos mentales inseparables. El código primitivo que aún perdura desde el origen del ser humano son las emociones. El primitivo cerebro instintivo, también llamado cerebro reptiliano, hace unos 200 millones de años añadió unas primeras estructuras corticales que conformaron el cerebro emocional, también llamado el cerebro de los mamíferos. Y a ese nuevo cerebro le siguió hace unos 60 millones de años una evolución sostenida de la propia corteza cerebral que dio lugar al llamado neocórtex, o cerebro de los primates, lo cual hizo posible el desarrollo de la razón y la inteligencia superior de los homínidos. Según el psico biólogo Ignacio Morgado (2011), el trabajo conjunto entre emoción y razón es posible gracias a la interacción de las estructuras del cerebro emocional, como la amígdala, con las del cerebro racional, como la corteza prefrontal, implicada en el razonamiento y la toma de decisiones. Matiza que aunque hasta ahora la razón gozó de mayor prestigio, la neurociencia demuestra que son las emociones las que tienen un peso más importante en nuestra identidad, nuestro comportamiento e incluso nuestra salud.

Al analizarlos datos de esta tesis, se cae en la cuenta que cuando los padres consiguen regular la emoción negativa, en uno de los casos el odio hacia su madre por abandono, (pasados muchos años) se encontró la paz y se generó una creencia supersticiosa (ya dios se encargará de ella). Y es que las emociones tienen memoria. Las experiencias significativas que marcan el desarrollo en la vida son de índole emocional. Por ejemplo, tener un padre en la cárcel es un factor muy estresante que crea inestabilidad. Los sistemas familiares en situación de vulnerabilidad presentan un nivel socio-cultural más bajo. No han tenido

oportunidad de desarrollar un nivel cultural alto por su historia de vida; así utilizan las emociones en mayor medida ya que son adaptativas.

b) La resiliencia familiar como mecanismo de superación

Ante estas situaciones, el desarrollo emocional y de la personalidad del niño o niña, se puede ver afectado. Si bien es cierto que algunos niños triunfarán ante las dificultades de la vida (Masten y Coatsworth, 1998) en Santrock (2003), la resistencia frente a la adversidad (resiliencia), juega un papel fundamental ante la vulnerabilidad descrita. Garmezy (1993) estudió este fenómeno, y concluyó la existencia de tres factores que ayudan a los niños a resistir ante el estrés o ciertas dificultades. En el estudio longitudinal de Werner (1989) en la isla de Kauai, Hawai, se descubrió que los tres factores aparecían en las vidas de los individuos estudiados eran:

- Buenas **capacidades cognitivas**, especialmente la atención, que les ayuden a centrarse en ciertas tareas, como las escolares.
- Una familia, incluso si viven en la pobreza, caracterizada por el **cariño, la cohesión y la presencia** de un adulto que se preocupa por el niño, como un abuelo que se responsabiliza de sus nietos ante la ausencia de padres responsables o cuando existe un conflicto intenso en la pareja
- **Apoyo externo**, como un profesor, un vecino, un tutor, una institución de protección o una iglesia. El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de

ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.

Según Becoña (2006) en su artículo que revisa la información que existe sobre la resiliencia, el argumento central que sostiene Masten (2001) es que la resiliencia es mucho más habitual en los seres humanos de lo que pensamos y que en muchas ocasiones es un proceso adaptativo «normal» de los humanos. Pero funciona cuando funciona el grupo humano como conocemos que ha hecho a lo largo de la historia: relaciones de cuidado de los adultos (sean o no sus padres) con el niño, competencia intelectual, habilidades de autorregulación, auto cuidados positivos, motivación intrínseca para el éxito, etc.

Cuando fallan estos sistemas de protección básicos para el niño es cuando no es posible llevar una vida normal y es también cuando se desarrolla la resiliencia. Estos sistemas adaptativos humanos se han estudiado bajo las denominaciones de apego, crianza mediante el estilo de crianza democrático, inteligencia, autorregulación, autoeficacia, placer en la maestría o motivación intrínseca (Masten, 2001). De ahí que muchos programas para incrementar la resiliencia parten de detectar estos déficits en los niños para corregirlos y así evitar problemas a corto, medio y largo plazo en ellos. Para ello suele partirse en este tipo de programas de los factores de riesgo y protección conocidos para incrementar los de protección y disminuir los de riesgo. La resiliencia tiene, o debería tener, una clara relevancia tanto para la prevención como para el tratamiento (Masten, 2001). Como concepto, el término resiliencia es un término sugerente, muy interesante, que puede hacer avanzar nuestro conocimiento y tener un marco teórico más general para comprender el complejo campo de la intervención familiar.

En el contexto en el que se realiza este estudio, los niños expresan esta distorsión de la transmisión del amor de los padres a través de síntomas que necesitan de la resiliencia. Según Cyrulnik, en el prólogo del libro *Hijas e hijos de madres resilientes* de Jorge Barudy y Anne-Pascale Marquebreucq (2007):

La resiliencia empieza a remendar el Yo desgarrado de los diferentes miembros de la familia cuando el altruismo comienza a renacer entre otros por el importante rol de las mujeres en los cuidados proporcionados a los niños y niñas, y también a la solidaridad afectiva y la ayuda mutua. Este altruismo permite la emergencia de los afectos y de la empatía como algunos de los mecanismos de defensa constructivos más eficaces. Los accidentes y los experimentos etológicos han demostrado ampliamente la importancia de la afectividad en todos los desarrollos, ya sean biológicos, cognitivos, comportamentales, afectivos e incluso intelectuales. Sin afecto, todo se detiene (prólogo).

c) El sentido y la felicidad

Ser feliz es tener una vida con sentido.

“*Cuando el placer se une al sentido, la vida hace que merezca la pena partir piedras por ella*”. Con esta frase Cyrulnik (2005) hace referencia a la falta de sentido en lo que estamos obligados a hacer, en su metáfora de la construcción de la catedral.

Por su historia de vida, de soledad, de víctima, de abandono o rechazo, estas madres cuidadoras principales, desean ser fuente de apoyo, ayudar a los demás. Durante la relectura de las entrevista tomo cuenta de que estas madre no buscan el sentido a la experiencia vivida elaborando significados, sino creando situaciones nuevas que den significado a sus vidas y

una satisfacción inmediata. Tapan el dolor y brotan nuevas experiencias fruto del dolor escondido en busca del sentido y la felicidad en sus vidas. Según Cyrulnik (2006):

No esperar de la vida más que las satisfacciones inmediatas conduce a la amargura y a la agresividad por la menor frustración. Una vida consagrada al placer nos hace caer en la desesperación tan inexorablemente como una vida sin placer (p. 33).

4.3.2.2. Fuentes distorsionadoras del amor.

Las fuentes distorsionadoras del amor, son las que desorientan al hijo en la recepción del amor y son: la huella transgeneracional de la desconexión, las privaciones afectivas en la familia y los padres ausentes que generan vacíos de amor

Cuando la parentalidad es parcial, se manifiesta en el momento en que el sistema familiar presenta dificultades en la cobertura de necesidad básicas del hijo, y surge la necesidad de activar medidas sociales de intervención como factores protectores. Una medida, por ejemplo es que los niños acudan al centro de día, otra que los niños estén en familias extensas con derechos de visitas del progenitor. Estas delegaciones pueden resultar para el hijo distorsionadoras del amor. La bendita delegación, hace referencia a la delegación de los cuidados del hijo, una vez reconocidas las propias aflicciones, en otro ser o institución garante de respeto y amor.

Las fuentes distorsionadoras del amor paterno-filial que pueden hacer derivar la parentalidad en parcial, se describen a continuación.

a) La huella transgeneracional de la desconexión

Esta huella, da cuenta de que este proceso de desconexión transgeneracional del amor en el sistema familiar viene influido en los antepasados por heridas sufridas en su sistema familiar de origen. Estas heridas, han dejado huellas de dolor y necesidades vitales no cubiertas, es decir vulnerabilidad y esto modulará la futura crianza. Si la herida no cicatriza, no cura, el **caldo de cultivo** que se ofrece al nuevo miembro del sistema, afecta al proceso de desconexión tanto en la paternidad, como en la filiación, es decir a la nutrición relacional, de dos formas distintas:

- a) Una paternidad no conectada a su sistema familiar de origen que provoca:
- b) Una filiación no conectada a su sistema familiar de origen y el niño percibe sus necesidades no cubiertas. Y ello provoca:
- c) Un riesgo en la fidelización.

Así pues, encontramos padres en **riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial** de los hijos e hijos en riesgo de desconexión de los padres, donde va a ver **vulnerabilidad en la parentalidad y en la filiación**. En resumen, el padre no se sentirá conectado a su sistema familiar de origen y el hijo no sentirá que se cubren sus necesidades en el sistema familiar; esto puede provocar la ruptura del sistema familiar y desembocar en una **crianza delegada** perpetuándose el ciclo de desconexión del vínculo paterno-filial.

Este efecto de desafiliación que da cuenta García Roca (1998) es el que se ha podido apreciar en este estudio como proceso de **desconexión familiar a través del vínculo**, y hace emanar un nuevo estatus: **estar en riesgo de desconexión familiar**. Según Satir (2006), las experiencias que tuviste de pequeño se convirtieron en algo familiar. La influencia de lo familiar es muy intensa, a menudo más intensa que el deseo de cambiar. Intervenciones

firmes, un montón de paciencia y una alerta continua nos ayudan a modificar la influencia de lo familiar. Todo error deja una enseñanza, toda enseñanza deja una experiencia, toda experiencia deja una huella. ¿Qué sucedió para que estos sistemas se vieran atentados por este riesgo? ¿Qué marco su historia familiar tan a fuego, para que su memoria se viera tan influyente en los procesos vitales de la crianza?

b) Las privaciones afectivas en la familia

Algunas de las secuelas de sufrir privaciones en la más tierna infancia pueden mitigarse con una crianza adecuada, siempre y cuando esta llegue dentro de un período crítico para el desarrollo. Las personas que han sufrido privaciones o depravaciones en la vida, y siguen en el plano físico de su existencia, se convierten en supervivientes. Su propia vulnerabilidad, ha activado a la resiliencia que les ha dado la fortaleza necesaria, incluso para formar una familia. Las carencias de amor en su vida les lleva al deseo de amar a los hijos si su deseo profundo era la maternidad; la falta de amor en sus vidas les lleva a inundar de carencias su descendencia, esta paradoja del amor, es difícil de comprender, ya que las experiencias de que dan cuenta son profundas o significativas e incluso fundadas en el dolor, en el sufrimiento. Sobre existir en un entorno de privaciones, depravaciones y maltrato, da la esperanza de alcanzar la plenitud a través de la paternidad; de cómo se enfoque esta, puede actuar como una herramienta de resiliencia. Las negligencias vividas también se consideran un tipo de maltrato.

Cuando en la vida familiar, se “*recibieron*” carencias afectivas, o dicho de otro modo, cuando no se recibió el afecto suficiente en cantidad o en calidad por diferentes motivos, se gestará un riesgo, mediante un proceso de desconexión del vínculo con los futuros hijos que aún no han nacido, y ya se va enmarañando un futuro riesgo en la vinculación. Si el amor

tuviera antítesis esta vendría dada por el dolor, como vacío de amor. En un clima de carencias afectivas aparecen peleas, negligencias, maltratos, ausencias y silencios comunicativos.

c) Padres ausentes: vacíos de amor

Las manifestaciones carentes de afecto en el vínculo paterno-filial vienen originadas por aquellas ausencias de la figura de los progenitores en el día a día del desarrollo, es decir aquella parentalidad que no permitió descubrir el amor al hijo y aquellas heridas que se causaron en los planos vitales del ser humano por el trato recibido. Por tanto las carencias de afecto forman parte de la historia familiar (entendida como lo vivido antes de emanciparse y formar su propia familia) y modelan el vínculo afectivo; algunas son causas y otras consecuencias de la conexión o desconexión del vínculo afectivo. Las ausencias generan un vacío, un vacío que fuerza a que la crianza o parte de ella se tenga que delegar. En la crianza de niños y niñas, las ausencias de los cuidadores principales (los padres) en la etapa infantil también modelan el vínculo y gestan un tipo de apego. Haber desarrollado un tipo de apego u otro influirá en la generación posterior, es decir en los hijos venideros. Así se transmite el riesgo de desconexión del vínculo de generación a generación hasta que se descubra el amor y se corte el ciclo. Si hubo ausencias aparecen riesgos. Este riesgo influirá en el estilo afectivo hacia los hijos, y transmitirá un apego ambivalente o desorganizado de la figura principal hacia el hijo.

4.3.2.3. Fuentes bloqueadoras del amor

Los padres que habitaron la situación de desamparo, que fueron identificados con personas rechazadas del sistema familiar, o sufrieron maltrato infantil, es decir habitaron las fuentes bloqueadoras del amor, tienen mayores dificultades en la transmisión del amor a sus hijos.

A modo de ejemplo: La crianza delegada por abandono

Permítaseme abrir un breve paréntesis y describir mi experiencia en el campo del cuidado de niños criados en casas de acogida. Mi experiencia de más de diez años como educador en este campo da cuenta del sufrimiento de los niños alejados, apartados, aniquilados de su vínculo paterno-filial. Sus vidas, al cuidado de educadores que nos esforzamos en dar un consuelo vital, una fuente de apoyo, una almohada afectiva en los momentos de crisis, en los momentos de la manifestación explícita del trauma de saberse alejado de sus creadores, de no comprender esa distancia que cada día que pasa se vuelve más distante y que a pesar de poner empeño en que se restaure la mirada hacia el otro, el uno se resiste porque no comprende. Una huella, la del sentirse abandonado, que deja marca. Marcado de por vida por el abandono o la negligencia, en algunos casos el maltrato, de unos padres que superados por la vida, superadas sus propias fuerzas por los avatares de la existencia, decidieron no invertir en el cambio personal y decidieron o se vieron obligados por su propia vulnerabilidad, por su propio fracaso vital a que otros se ocuparan de llevar a cabo la crianza que el destino les reservó.

Para estos niños, ya mayores, algunos de ellos padres adolescentes, capaces ya de comprender y recomponer su historia, si algo quedó en ellos en este cuidado institucional, en esta **crianza delegada**, que supuso el contacto con otras realidades, otros contextos, sírvase su memoria de este recuerdo y que su historia sea escrita con la tinta de la resiliencia, y que algún día, si la vida se lo permitiese, ya que algunos sucumbieron a la muerte física, puedan ser padres del estilo afectivo del buen trato y que así puedan cerrar el círculo del riesgo que habitó su niñez y la de sus padres.

Tuve la oportunidad de participar en el acompañamiento de una niña que estaba internada por un trastorno reactivo del vínculo afectivo; la criatura adolescente manifestaba conductas

autolíticas, intentos de suicidio... comprender su dolor era adentrarse en una prehistoria de maltrato infantil y vejaciones que consternaba a cualquier alma humana. Debido al riesgo que suponía ella misma para su propia integridad física, los psiquiatras decidieron ingresarla en la Unidad de Salud Mental Infantil. Una de mis tareas era visitarla en su tiempo de ocio y pasear por los patios del Hospital, tratando de acompañar en el silencio, con una escucha atenta a cualquier indicador que pudiera ayudar en su recuperación. Esta niña, a la cual acompañé en su proceso durante varios años, manifestaba un trastorno grave de la personalidad debido al maltrato recibido por sus propios padres: en su memoria quedaba aquel atroz recuerdo vivido. Se veía muy afectada, porque en su historia de protección, se había separado de sus hermanos, y ella sentía el rol de madre. Tenía visiones, oía las voces de aquel pasado que la obligaron a hacer y ver cosas indignas. Demandadora de afecto, cercanía, quería fusionarse con el otro; recuperar lo que no se le dio en la más tierna infancia. Aquella niña, hoy sigue en tratamiento terapéutico. Aquella niña hizo un gran esfuerzo por adaptarse, ir y venir sola del colegio, participar en actividades grupales, normalizar su vida. Pero su esfuerzo personal no fue suficiente, pero de aquel recuerdo que fue resiliente también tendrá memoria de lo vivido.

En una de mis esperas en la puerta de hospital pude observar un encuentro. Una expresión de amor mediante el abrazo incondicional de un hijo y una hija a su madre tratada en enfermos de salud mental agudos, en la parte de adultos, colindante a la unidad infantil. Me abaté; en este tipo de tratamientos, donde la causa de la enfermedad han sido los factores riesgo de una madre, los niños son separados durante un período de tiempo, ya que la madre queda hospitalizada, interna; pero ese amor que los hijos profesaron iba más allá de comprender el riesgo, o culpabilizar a una madre, su madre les daba sentido, y el sentido de esa madre, de esa recuperación eran sus hijos.

Pero aquella niña nunca tendría la oportunidad de abrazar a su madre durante ese año, tal vez cuando se haga preguntas y la busque; había sido desconectada del vínculo materno, aquel apego no estaba, y los intentos de sustituirlos habían fracasado. Los factores de personalidad, de aquella niña suponían un reto de tal envergadura, que se hacía sumamente difícil recomponer sus miedos. Ella buscaba la atención del ser querido y lo llamaba procurándose cuidados, para tal efecto dañaba su cuerpo, se ponía en riesgo de muerte. De quien curara sus heridas, ya no dependía de ella; tal vez su ser querido no fuera quien la consolara pero se conformaba con estas visitas. Hay que tener en cuenta la hipótesis del marcador somático de Damasio (2005), las etiquetas que el cuerpo asocia a cada situación emocional. Será adolescente y se le activara el impulso vital hacia la maternidad. Tendrá la oportunidad de socializarse, acercarse a otros y tal vez sea madre. Ese era su deseo en alguna de sus alucinaciones. Del ejercicio de cómo será su maternidad, es decir, como ejercerá la parentalidad aún no se sabe, esto pertenece al futuro, pero otras historias parecidas, hablan de la transmisión intergeneracional del riesgo. Así que ahí queda, a merced de los tutores de la resiliencia que la orienten en lo afectivo y en lo sexual; en su propio caminar, desarrollo hormonal, de quien la acepte como pareja, la obligue a ello o se deje seducir por aquel deseo engañoso de amor buscado en un príncipe azul.

Habitar en las fuentes bloqueadoras del amor, supondrá poner en marcha un mecanismo de huida/búsqueda (éxodo) hacia las fuentes del amor. A continuación se desarrollan las fuentes bloqueadoras del amor que impiden una conexión del vínculo paterno-filial. Son el desamparo, el maltrato y el rechazo.

a) Situación de desamparo

Legalmente se considera como **desamparo** la 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 de edad, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Así lo dice el artículo 172 del Código Civil.

Así, se añade que la entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, cuando constate que un menor de edad se encuentra en situación de desamparo, tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal, y notificando en legal forma a los padres, tutores o guardadores, en un plazo de cuarenta y ocho horas.

Contaba una madre, haciendo referencia a su propia historia, que “*el abandono de unos hijos no se entiende*”. Ella no entendía porque su madre abandonó a la familia, esto la carcomía, la fragilizaba. Esta huella de su propio abandono, provocó tal sufrimiento que eclipsaba su propia fuente de amor. Sentir el desamparo desgarró el alma. Tenía dificultades en establecer un vínculo enriquecedor para su hija.

b) El maltrato infantil: su recuerdo y sus consecuencias.

A continuación se presenta una clasificación y tipología de maltrato infantil que la Conselleria de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana (2007) clasifica en maltrato físico o emocional y si estos son activos, pasivos o de otros tipos, tal y como refleja la figura 4.3. Estos padres atendidos en el estudio, han contado experiencias de maltrato en sus primeros años de vida y los recuerdan con mucho dolor.

Figura 4. 3: *Clasificación y tipología de maltrato infantil*

	FÍSICO	EMOCIONAL
MALOS TRATOS ACTIVOS	Abuso Físico Abuso Sexual	Abuso Emocional
MALOS TRATOS PASIVOS	Negligencia Física	Negligencia Emocional
OTROS TIPOS DE MALOS TRATOS	Explotación Laboral Maltrato Prenatal Maltrato Institucional	

Fuente: Conselleria de Bienestar Social (2007)

Todo maltrato en un niño o niña acarrea una consecuencia psicológica a largo plazo. Estas suelen aparecer a los dos años siguientes del maltrato acaecido. Cantón y Cortés (2005) etiquetan estas consecuencias en cinco bloques: los trastornos del vínculo afectivo entre la figura de apego e hijo, los problemas de conducta, los retrasos en el desarrollo cognitivo y rendimiento académico, los déficits en la comunicación y los problemas en la cognición social. En uno de los primeros estudios realizados por De Paúl (1998) evidenciaron el siguiente perfil psicosocial de las personas que ejercían malos tratos: clase social y nivel socio educativo bajo o muy bajo, alto nivel de desempleo, maternidad previa a los 20 años, un intervalo muy reducido de años entre uno y otro hermano y altos niveles de alcoholismo. García y Musitu (1993) en un estudio en la capital valenciana, encontraron datos similares a los de De Paúl (1998). Las familias en la que se produce maltrato están socialmente aisladas; cuentan con padres más afectados por estrés y desajustes psicológicos; las relaciones padres-hijos se caracterizan por la hostilidad, indiferencia, negligencia y rechazo; los niños tienen problemas externalizados (impulsividad, hiperactividad, desobediencia, agresividad, falta de control...) o internalizados (pasividad, apatía, retraimiento social, sentimientos depresivos...). Las características familiares observadas en este estudio, se aproximan y

apuntan a las descritas por García y Musitu (1993) tal y como podemos observar en las tablas 2.4 y 2.5. Por tanto la prevención cobra alta significatividad en este contexto de Centro de Día y en estas familias en riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial.

Mientras que algunos de los estudios longitudinales de la década de los 90 (Smith y Thornberry, 1995; Widom, 1989; Zingraff, Leiter, Myers y Jonsen, 1993) señalaron con cierta claridad que una experiencia de maltrato en la infancia constituye un importante factor de riesgo para desarrollar un comportamiento maltratante como adulto, en otros casos, la historia de maltrato infantil de los sujetos no parece incrementar en los sujetos este riesgo (Altemeier, O'Connor, Sherrod y Tucker, 1986).

De Paul, y Pérez (2003) presentaron una investigación cuyo objetivo central fue comprobar en qué medida el recuerdo de haber recibido malos tratos físicos en la infancia predispuso a las personas a maltratar en la vida adulta con un estudio retrospectivo a partir de dos generaciones. Los resultados obtenidos apoyaron parcialmente el rol de la historia de maltrato infantil como factor de riesgo en el maltrato adulto. Los estudiantes con recuerdos de maltrato presentaron un potencial de maltrato mayor que aquellos que carecían de estos recuerdos. En la muestra de padres, sin embargo, el recuerdo del maltrato infantil no se relacionó significativamente con su condición como padres maltratadores, condición obtenida mediante el recuerdo de sus propios hijos. Mientras que retrospectivamente la historia de maltrato conduce de forma aparentemente inevitable a maltratar, prospectivamente haber sido maltratado no lleva necesariamente al maltrato. La dificultad estriba en que estos estudios retrospectivos no son capaces de detectar la proporción de personas adultas con historias de maltrato que no maltratan a sus hijos, perdiéndose una perspectiva importante sobre la transmisión del maltrato y provocando una importante sobreestimación en las tasas obtenidas (Kaufman y Zigler, 1987). Paul y Pérez (2003) plantearon la posibilidad de que la

historia de maltrato físico infantil no fuera un factor de riesgo, careciendo de relevancia causal en la explicación del maltrato. Bajo este supuesto, simplemente se trataría de un «marcador», en el sentido de que aparece y se detecta en los casos en que se da maltrato infantil porque se encontraría asociado a la existencia de otros factores de riesgo (ausencia de apoyo social, estilo de apego inseguro, etc.) que serían los que ejercerían su influencia causal (De Paúl y Arruabarrena, 2001).

c) La identificación con la persona rechazada

Cabe resaltar la transcendencia que tienen todos los miembros del sistema familiar al que hemos pertenecido, se tenga o no una relación directa, presentes o no en el sistema familiar, habiten o no en este plano de la existencia. Cuando se identifica a una persona con otra del sistema que estuvo rechazada por alguna causa, que el propio sistema no aceptó y fue desamado, expulsado o rechazado, y se establecen analogías físicas, comparaciones, e incluso por tener el mismo nombre, estas atribuciones, llevan tanta carga alostática que se llega a sufrir el propio rechazo en las propias carnes. La persona siente el rechazo. Dicho factor es causa de mucho estrés.

A modo de ejemplo

En otra historia, aquel caso nos desbordó como agentes de apoyo social. Aquel niño estaba demasiado roto y no supimos entender su rabia. Se le quiso proteger aún más; su madre no lo quería, lo rechazaba constantemente, lo anulaba, fue fruto de una violación. Se parecía mucho físicamente a su ex pareja. Un padre en prisión que fue maltratador, drogadicto, violento; pero el niño veía una esperanza en él, un modelo... pero eso no le importaba. ¿Cómo aquel niño captaba la parentalidad? Se le comunicó que así no podía continuar, ese modelo no le ayudaba, eran demasiados riesgos a los que se exponía; respondió con huidas, se negó a hablar. Vista la necesidad de la prevención primaria, se detectó la

necesidad de llevar a cabo la prevención secundaria, el trastorno ya había aparecido. Aquel niño necesitaba un respiro, otro lugar menos estresante. Y fue el único caso que hubo que tutelar. Cuando sea más mayor, tal vez pueda comprender.

4.4. Oportunidad de vivirse desde el amor

A la luz del amor para volver a la conexión: preguntarse cuánto me amaron en mi niñez, en mi adolescencia, en la adultez, cuánto estoy siendo amado en la actualidad y por quién, son preguntas fundamentales que permiten encontrar el centro y empujarlo a los más cercanos, los hijos. Y el pasado es del pasado y el presente es la vida ahora. Si el amor no se transmite (se expresa) en su forma más humana (a través de vínculos afectivos), si el amor no es percibido por el otro, se desconecta la relación. Y he aquí el riesgo de desconexión. ¿Cómo te expreso mi amor? ¿Cubro tus necesidades? ¿Siento las mías cubiertas?

Un nuevo paradigma a la luz del amor, que tal vez complete el paradigma de la estructura familiar o funcionalidad familiar. El riesgo de desconexión puede ser abatido a través de un proceso de sanación personal de conexión al amor. Engendrar un deseo de familia que ejerza una parentalidad plena, pasa por una toma de decisión personal de reconfigurar el sistema familiar desde lo auténtico del ser amado, desde un conocimiento de uno mismo y aceptar aquella dosis, grande o pequeña, ausente o presente, de amor que recibiste un día. La paternidad plena pasa obligatoriamente por la conexión con el hijo a través de un vínculo paterno-filial amado y respetado.

El sistema familiar que se ve en riesgo de desconexión, siente, interpreta y vive en fragilidad; todos sus integrantes atesoran el profundo deseo de sentirse amados y es la vida del propio sistema la que bloquea este deseo, causa de su vulnerabilidad. Actualizar el primitivo amor que dio fruto al sistema, sanar heridas y reconstruirse como sistema o en el

peor de los casos verse desconectado son las dos caras de esta moneda. Sentirse hijo amado a la vez que sentirse madre/padre dador de vida, dador de amor y así volver a conectarse con el centro natural del amor ayuda a reconstituir el sistema a reconstruir la conexión del vínculo paterno-filial. Disponer de tiempo y energía será fundamental en la tarea de crianza afectiva.

De todo proceso de desconexión surgen síntomas de dolor tanto en el rol de hijo, en el padre/madre o en el de pareja; la aflicción (el amor afligido) lleva al bloqueo de esta transmisión del amor y todo en la vida influye, en la de cada uno y según las circunstancias de cada uno en cada momento.

Un sistema familiar caracterizado por la fragilidad, es decir, vulnerable va a afectar, modular e impactar en el vínculo afectivo de hijos y padres. Como se ha podido explicar en apartados anteriores, uno de los factores que pone en riesgo a un niño es la ausencia de nutrición relacional, ahora bien ¿qué otros factores causan riesgo en el vínculo? ¿Qué factores son causa de desconexión del sistema familiar, hasta que en extremo está tan dividido que hay que recurrir a la crianza delegada? ¿Qué indicadores hay que tener en cuenta a la hora de intervenir con parentalidad parcial o crianza delegada? Conocer el riesgo para volver a la conexión a través del amor. Los sistemas familiares analizados fueron fruto de sistemas **familiares desconexos (los que no sintieron recibir el amor)**, por lo que ahora existe un riesgo que puede convertirse también en una oportunidad para descubrir el amor a través de apoyo y acompañamiento. Se hace necesario acompañar a la familia en el descubrimiento del amor a través de la parentalidad y de la filiación, y debe ser un objetivo general de estos recursos de apoyo a la preservación familiar. Así la parentalidad es un camino que permite al “ser” padre descubrir el amor y la filiación es un camino que permite al “ser” hijo descubrir el amor, este vínculo creado puede conducir al amor y la parentalidad y la filiación pueden ser plenas. Tras el análisis profundo de funcionamiento del centro de día, tanto del proceso de

desarrollo personal de los niños, los nuevos objetivos específicos de un centro de día para potenciar el vínculo afectivo y retornar al amor pasarían por:

- Analizar el tipo de presencia y el sistema familiar gestado.
 - Analizar el vínculo paterno-filial, lo que distorsiona la tendencia a la plenitud.
 - Reflejar al “ser” padre necesitado de amor con dificultades en el V.P.F.
 - Restaurar el trauma vivido en la relación PF de la generación anterior.
 - Analizar el estilo de vida engendrado por el padre como consecuencias las huellas hirientes.
- Ser descubierto el amor incondicional hacia el hijo para que emerja la parentalidad plena.
 - Acompañar al hijo a través de los síntomas que muestra su vínculo afectado por el riesgo de desconexión como proceso de resiliencia.
 - Reducir el estrés que genera un vínculo vulnerable
 - Mejorar las condiciones en el hijo para satisfacer el amor condicional del padre al hijo
 - Hacer descubrir el amor incondicional hacia el hijo.

Un vínculo paterno-filial en edad infantil se fecunda a través del seguimiento, los refuerzos, la comunicación. Del tipo de seguimiento, tipo de comunicación y tipo de refuerzos recibidos en la crianza dependerá el vínculo afectivo gestado en la relación paterno-filial que puede germinar en un buentrato o en un maltrato. Si hubo maltrato habrá síntomas específicos de búsqueda de amor y se repite el ciclo. Si hubo buentrato el hijo se relacionará con amor, si en su destino está “ser” padre la parentalidad tenderá a la plenitud.

A continuación se presentan las siguientes oportunidades de vivirse desde el amor, que son: la valoración y definición del riesgo, las redes de apoyo y acompañamiento que suponen los Centros de Días y las estrategias potenciadoras del vínculo paterno-filial. Todas ellas representan cauces para la preservación familiar con el fin de conectarse al amor paterno-filial.

4.4.1. Valoración y definición del riesgo.

A continuación se explican las variables del riesgo de desconexión del V.P.F con el fin de prevención del desarraigo familiar. Evaluar el riesgo permite tomar medidas de intervención adecuadas.

Las variables del riesgo de desconexión del V.P.F

¿Qué influye en que un hijo sienta distancia en el vínculo paterno filial, que no conecte con su amor, no empatice en el plano afectivo? El proceso de vincularse a otro, y con más peso en la relación paterno/materno filial, requiere de un estilo educativo y de apego que sea afectivo, que deje fraguar la relación. Que cimente las bases del desarrollo ya que se decide pertenecer a la vida del otro. Este deseo de vínculo gesta el apego, y de estos estilos afectivos la persona toma la esencia para lo social, lo sexual y finalmente lo familiar. Existen casos, en el que se pueda dar el riesgo, que haya que sustituir o completar las figuras de apego, enseñar o vivificar nuevas experiencias de afectos a los más pequeños, para que en su vida puedan tener un desarrollo social, sexual y familiar sano, enriquecedor y positivo. Para ello se exponen las tres variables del **riesgo de desconexión** que son: el caldo de cultivo, las huellas hirientes y la cobertura de necesidades.

a) El caldo de cultivo: CC

Según la segunda definición de la RAE caldo de cultivo se define como el ambiente propicio para que algo se desarrolle. Por tanto el ambiente familiar es todo aquello que envuelve el día a día de los hijos y repercute en su desarrollo. Esta repercusión del ambiente en el desarrollo de los niños, es una variable que afecta en el bienestar subjetivo infantil. Se podría clasificar en tres tipos: potenciador de amor, distorsionador del amor, obstaculizador del amor.

El uso de una comunicación dialógica, bidireccional en el día a día del sistema familiar, el diálogo ante la resolución de conflictos familiares, la supervisión de las actividades de nuestros hijos, interesarse por qué hace en su día a día, con quien sale, cuáles son sus gustos, las recompensas cuando nuestros hijos alcanzan las metas propuestas, fomentar en el sistema familiar experiencias vitales significativas amorosas como la celebración de festividades, disfrutar de vacaciones en familia, compartir tiempos y afectos, la empatía, son algunos de los ejemplos que crearían un caldo de cultivo potenciador de amor(1) frente a negligencias, excesivos castigos punitivos, relaciones donde no hay diálogo, o una comunicación unidireccional autoritaria que provoca sumisión, control excesivo de las actividades de los hijos, estrés no controlado que crearían un caldo de cultivo obstaculizador del amor (3). El caldo de cultivo distorsionador del amor (2), estaría a caballo entre ambas y se darían factores potenciadores y obstaculizadores del amor en mayor o menor proporción debido a la condición de parentalidad parcial.

b) Huellas hirientes del pasado: H.H¹²

Las experiencias del pasado impregnan nuestra memoria; si en el transcurso de estas experiencias ha habido trauma provocado por atrocidades, la herida, deja una huella, un recuerdo de lo vivido, una secuela. Estas heridas del pasado, como variable de la desconexión familiar en el sistema familiar actual, han de entenderse como un conflicto personal que dificulta descubrir el amor en la relación con el otro. Las heridas más significativas subyacen de haberse criado con las ausencias paternas/maternas que implican alta delegación de las funciones parentales y haber sufrido atrocidades.

c) Cobertura de necesidades: CN

El intervalo de esta variable va de una necesidad cubierta (existir y permanecer vivo, con buena salud) a dieciséis necesidades que debieran ser cubiertas. Se utilizará la taxonomía de Barudy (2005b) que basándose en autores como (López, F. 1995) señala las siguientes:

Tabla 4. 2. *Tipología de necesidades propuestas por Barudy*

TIPOLOGÍA DE NECESIDADES	CONTENIDOS
Necesidades fisiológicas básicas	Existir y permanecer vivo y con buena salud. Recibir comida en cantidad y calidad suficientes. Vivir en condiciones adecuadas. Estar protegido de los peligros reales que puedan amenazar su integridad. Disponer de asistencia médica. Vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.
Necesidades afectivas	Disponer de vínculos afectivos seguros profundos con sus progenitores o cuidadores. Necesidad de aceptación por parte de quienes le rodean. Necesidad de ser importante para los demás, al menos para un adulto.

¹²Por tanto la puntuación para esta variable es de 0, 1, 2 puntos

1. Hubo en la crianza alta delegación (Crianza delegada).

2. Se sufrió maltrato

0. Ni se recibió ni maltrato ni crianzas delegadas.

Necesidades cognitivas	Necesidad de ser estimulados Necesidad de poder experimentar. Necesidad de recibir refuerzos por los esfuerzos y logros realizados.
Necesidades sociales	Necesidad de comunicación. Necesidad de consideración y reconocimiento. Necesidad de estructura de reglas y normas sociales y familiares.
Necesidad de valores	

Con la fórmula que se plantea a continuación, fruto del análisis profundo en este estudio, se pretende detectar si existe la probabilidad del riesgo de desconexión familiar, con el fin de enfocar una intervención en sistemas familiares vulnerables y que acarreen riesgos y dar alternativas al niño para que se descubra amado.

Definición del riesgo de desconexión familiar (RDF)

Se entiende el RDF como la probabilidad de que en el núcleo familiar se rompan los vínculos paterno-filiales y la crianza de los hijos puedan reportar en una parentalidad delegada, una parentalidad parcial o necesitar de apoyos externos al sistema familiar. En cualquiera de los casos anteriores, el objetivo de toda intervención es trabajar por una parentalidad plena.

Cuadro 4. 3: *El R.D.F*

<p>Por tanto:</p> $\mathbf{R.D.F. = \frac{C.N - H.H}{C.C}}$

El objetivo de la siguiente tabla, es detectar el riesgo con el objetivo de intervenir adecuadamente según la evaluación del mismo, para potenciar la preservación familiar.

Tabla 4. 3: *Contexto de parentalidad e intervención social*

Escala de evaluación del riesgo	-0.3	2	8	16
Contexto parental	Parentalidad delegada	Parentalidad parcial	Parentalidad presente	
			Apoyos externos y/o extensos	
Intervención social	Centros de Acogida Adopciones Familias acogedoras Familia extensa	Apoyo SEAFIS Centros de Día Familia Extensa	Asociaciones de Vecinos Actividades Extraescolares Grupo Parroquiales Grupos juveniles Scouts Escuelas Taller Casal Jove Campamentos de Verano SERVEF	
OBJETIVO	Intervenir para potenciar la preservación familiar.			

4.4.2. Centros de Día como redes de apoyo y acompañamiento

Se ha podido comprobar por los relatos de los padres que, el proceso de desconexión conduce a algo parecido a lo que el comité americano sobre la infancia, la juventud y las familias de Estados Unidos llamaron niños independiente. Este fenómeno creó alarma social,

debido a la falta de límites y supervisión y a los riesgos en que ellos derivaban, como robos, actos vandálicos o comportamientos violentos hacia los hermanos.

Según Gómez y Jaén (2011), existen dos hipótesis que han intentado explicar los efectos que el apoyo social o su ausencia tiene para las personas. En primer lugar, se plantea que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo en el bienestar psicológico, social y físico del individuo. El apoyo emocional percibido proporciona un importante sentimiento de ser querido y cuidado por los demás, que incide directamente elevando la autoestima de la persona (Bolger, Patterson y Kupersmidt, 1998). Asimismo, el apoyo social promueve un sentimiento de pertenencia e identidad a un grupo que favorece la integración de la persona en el entorno social y que permite además el control externo en las prácticas de crianza y disciplina de los padres, proporcionándoles otros modelos de roles parentales alternativos a los propios (Garbarino y Gilliam, 1980). Una segunda hipótesis explicativa considera que el apoyo social funciona amortiguando (efecto buffer) los efectos negativos (físicos, psicológicos y sociales) que tienen para las personas los sucesos y cambios vitales estresantes e interrumpe el ciclo de la violencia (Dixon, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2009). Este punto ha sido desarrollado por algunos autores que han estudiado el papel de las dificultades financieras familiares y la ausencia de apoyo social para hacerles frente con una mayor probabilidad de desarrollar conductas de maltrato hacia los hijos (Sidebotham y Heron, 2006).

Por lo tanto se podría marcar los objetivos de intervención en dos fases. En la primera fase se intervendría directamente con el niño, ya que el primer año deja una huella en el desarrollo de los niños muy intensa. La segunda fase se apoyaría conjuntamente al vínculo paterno-filial en sesiones conjuntas.

Cuadro 4. 4: *Fases de intervención en parentalidad parcial*

PRIMERA FASE: Amortiguar los síntomas del vínculo

Intervención diaria con el Hijo y escuela de padres (hasta 1 curso)

SEGUNDA FASE: Potenciar el vínculo

Terapia de vínculo

Se debe hacer prevención de este tipo de conductas a través de intervenciones educativas y preventivas. Los centros de día, deben ser entendidos como redes de apoyo y acompañamiento de los niños y sus familias en situación de vulnerabilidad. A continuación se justifican los diferentes contextos de apoyo de los C.D:

Contexto de apoyo familiar

Las madres reconocen que tratan de ayudar a sus hijos pero se sienten limitadas. Tampoco cuentan con familia extensa. Las madres que tienen niños con discapacidad sienten no recibir ayuda de nadie y disponen de pocas citas médicas. Reclaman una ayuda rápida y eficaz sobretodo en el aspecto económico ya que a veces se dan casos de tener que realizar un pago o dar respuesta a una emergencia que requiere rapidez.

Fomentar la resiliencia familiar, que es la capacidad desarrollada en una familia, sacudida fuertemente por una desgracia, para sostener y ayudar a uno o varios de sus miembros, víctimas directas de circunstancias difíciles, a construir una vida rica y plena de realización para cada uno de los integrantes a pesar de la situación adversa a la que se ha sometido el conjunto (Delage, 2010) debe ser el objetivo de esta dimensión.

Contexto de apoyo personal y supervisión de las funciones parentales.

El rol de la parentalidad se ha focalizado principalmente en el desarrollo socio afectivo (Muñoz, 2005, Palacios & Rodrigo, 1998, Richaud, 2005), la conducta externalizada de los niños y niñas y las psicopatologías infantiles (Sanders & Morawska, 2010), pero actualmente se observa un creciente interés por el estudio de la interacción de los estilos, prácticas y competencias parentales, así como sus efectos sobre el desarrollo de las habilidades cognitivas de los niños y niñas. Los antecedentes y los estudios revisados han permitido constatar la importancia de la parentalidad para la maduración cerebral (Vargas, 2014).

Algunos sistemas familiares no confían en los servicios sociales; dicen “*haber intentado sacarme información para complicarme la vida*”. En su vida no tienen amigas o se han visto traicionadas por alguna de ellas por lo que dejan de confiar en la amistad y en la confidencialidad. Un apoyo en centro de día tiene la función de supervisar, no de control coercitivo. Peña, Máiquez y Rodríguez (2014), coinciden en que la inclusión de contenidos de desarrollo personal junto con los de habilidades educativas permiten mantener, e incluso mejorar, los resultados obtenidos en estas variables y se deriva en una disminución de las prácticas permisivo-negligentes y coercitivas. Estas autoras demuestran la capacidad del Programa de Apoyo Personal y Familiar para fortalecer las competencias parentales, incidiendo tanto sobre la agencia parental como sobre las prácticas educativas en madres con distintos niveles de riesgo psicosocial. Estos efectos beneficiosos se ven potenciados en el caso de familias que presentan un perfil socio demográfico de mayor vulnerabilidad social y personal.

Los rasgos de la personalidad de los padres y madres asociados a la buena parentalidad positiva, que se desprenden de un reciente estudio (Latorre, 2011), son: flujo o sensación vital de fluidez, creatividad con dosis de incertidumbre, inteligencia emocional para poder

entender a los otros y a uno mismo y la resiliencia o capacidad de sobreponerse a los acontecimientos adversos y traumáticos que seguro vamos a vivir.

Por otro lado, los programas para familias en situación de riesgo y multiproblemáticas (Barth, 2009; Gómez, Cifuentes & Ortún, 2012) destacan el incremento significativo de los resultados cuando se tratan de modelos mixtos centro/hogar (se incluye visita domiciliaria) y se ofrecen atenciones individuales y grupales combinadas y espacios para practicar “en vivo”, “in situ” nuevas habilidades con los hijos e hijas, focalizándose en la interacción padres/hijos, la respuesta parental y la comunicación emocional en la familia. El Programa de Parentalidad Positiva “Triple P” (Sanders, Markie-Dadds & Turner, 2003) diseñado en la Universidad de Queensland, Australia e implementado en más de 20 países en el mundo, mostró que genera cambios positivos en habilidades parentales, problemas conductuales y bienestar parental, variando los resultados en función de la intensidad de su intervención y con mejores resultados en intervenciones personalizadas (Gómez, Cifuentes & Ortún, 2012; Nowak & Heinrichs, 2008).

Las funciones educativas llevadas a cabo en la crianza del hijo suponen seguimiento del día a día y en cada uno de los contextos en los que se desenvuelve. Esta función puede llevarse a cabo a través de tres estrategias: el seguimiento, la comunicación y los refuerzos y de cómo se utilicen dará como resultado un estilo educativo democrático o autoritario.

En el seguimiento de los hijos se puede llevar a cabo con la supervisión de sus distintos aprendizajes y vivencias, que supone conocer sus potencialidades y límites, adaptarse a ellos y ser flexibles, o a través de un control coercitivo de las mismas que supone exigirle más de lo que es capaz de hacer o entender y demostrar rigidez y autoritarismo. La comunicación es una variable clave, que puede ser o dialógica (bidireccional sosegada) o por el contrario

unidireccional violenta donde el hijo es sumiso al poder que ejercen los padres. Por último, esta función depende del tipo de reforzadores recibidos en la crianza (castigos o recompensas). De cómo se empleen estas tres estrategias de la función educativa dependerá el vínculo afectivo gestado en la relación paterno-filial que podrá germinar en un buen trato o en un maltrato.

Contexto de apoyo escolar y educativo

Jackson y Schemes (2005) descubrieron que los niños de preescolar cuyas madres fueron afectuosas, protectoras y proporcionaron estímulos cognitivos en el hogar mostraron mayores capacidades en el desarrollo del lenguaje, según las calificaciones de sus maestros de escuela. Más específicamente, cuando los padres son más protectores y menos autoritarios, sus niños alcanzan puntajes verbales y de inteligencia más altos, al examinarlo prospectivamente. En forma similar, los efectos alcanzados a través del meta-análisis fluctúan entre pequeñas y medianas magnitudes en lo relativo a la relación de apego madre-hijo y a la relación del niño con sus pares, y existe evidencia relativa a que el estilo de apego actúa como predictor de las diferentes trayectorias en términos de la regulación emocional del niño (Sanders, 2010).

En este estudio, los niños, expresan sentir apoyo cuando se les refuerzan las capacidades cognitivas, como las tareas escolares, o pueden participar de alguna actividad extraescolar ya que los padres expresan tener limitaciones en este aspecto y la paciencia necesaria. La escuela debe tener en cuenta las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo que presentarán estos alumnos. Para algunas madres, ayudar a sus hijos en los estudios les supone mucho estrés y es una fuente de conflicto diario, por lo que el centro de día es una

descarga del estrés que les supone ayudarle en el estudio y esto les conforta y da felicidad al ver que sus hijos progresan.

Cabe destacar que la adaptación escolar siempre es novedosa para los niños cada año, tanto en contenido como en contexto (mayor dificultad de aprendizaje, nuevos profesores, nuevos compañeros), lo que implica que tengan que volver a adaptarse a nuevos micro contextos escolares cada año; por lo que habría que incidir en esta área que se desarrolla en el Centro de Día, más que un refuerzo escolar del curso, en pro de técnicas de estudio que sirvan para toda la etapa de primaria, esto podría mejorar la intervención en esta área. Tal vez, se pueda explicar, que los de primera incorporación al centro obtengan mejores medias, por el hecho que les suponga el centro una novedad en sus vidas diarias, y con nuevos referentes de los que obtienen refuerzos positivos y feedbacks, a la vez que son animados, es decir por un efecto de primacía.

Contexto de apoyo social

El Centro de Día junto con el Servicio Específico de Apoyo a la Familia supone una gran ventaja para estas familias. No lo sienten como un servicio de control si no de apoyo y acompañamiento. El centro de día debe ser un recurso de apoyo al niño y a la familia mediante un proyecto educativo integral y terapéutico (tramitar becas, ayudas...). Para las madres el Centro de día supone un contexto de aprendizaje, de estimulación y de fomento de habilidades para la vida. Además de mejorar el comportamiento de sus hijos, cuyo efecto es que las madres se relajen. Para otras madres, el centro de día les supone una oportunidad para buscar trabajo en las horas donde los niños están atendidos, por lo tanto lo ven como una ayuda directa e indirecta de apoyo personal, familiar y laboral.

El hecho de contar, a lo largo de la infancia, con alguna persona significativa que ofrezca apoyo social ha sido considerado como uno de los factores que puede proteger a las personas, que han recibido malos tratos físicos en su infancia, de convertirse en maltratadores en la siguiente generación (Gómez y Jaén 2015).

Si sus hijos mejoran ellas van mejor en la vida y con ganas de aportar ayuda a otros. Se sienten agradecidas y cómodas en el recurso que se les ofrece principalmente a sus hijos. Perciben que sus hijos se lo pasan muy bien, que están contentos y les gusta aunque a veces los hijos tengan problemas con los compañeros.

“Siempre hablan cosas buenas. Les ayuda a sentirse felices. Desde que está aquí en clase no ha tenido problemas”.

En una de las actividades realizadas en este estudio, se les pidió a los niños que escribiesen una carta de invitación a un amigo al Centro de Día, y en ellas trasladaron las bondades del Centro: así el Aprendizaje, la Diversión, el Apoyo adulto, la Ayuda, la Amistad, el Buen trato y la Afectividad fueron algunas de las motivaciones descritas.

4.4.3. Estrategias potenciadoras del Vínculo paterno filial afectivo.

Desde un enfoque de intervención terapéutico de co-creación de alternativas se puede mejorar la relación paterno-filial con programas sobre parentalidad positiva. A través de los Centro de día se puede ofrecer la oportunidad a la familia de un cambio de perspectiva, vivir la relación paterno-filial de otra forma. La desorganización del apego de los hijos y de los padres así como los síntomas expresados y detectados en la funcionalidad familiar, son los que se toman de referencia para plantear abrir o reabrir un expediente de desprotección. Se desampara para proteger y no se protege del desamparo. Y aquí, los centros de día pueden acompañar en esta disyuntiva. En ocasiones las intervenciones son tan tardías que se activa

este procedimiento (el desamparo) por las posibles consecuencias que el menor pueda tener en otros contextos, contextos que ven limitadas sus posibilidades de afrontamiento hacia el niño o bien por falta de recursos o bien porque no conectan con el plano herido del niño a la niña, que expresa los síntomas y reciben rechazo. Pero ahí quedó el trauma, suspendido en el alma del niño herido a la espera de un rescate resiliente a la deriva, en su destino.

Las siguientes estrategias pueden ayudar a los padres a potenciar el amor a través del vínculo paterno-filial:

La resiliencia como mecanismo de superación

Garnezy (1993) planteaba los tres pilares de la resiliencia. Así las buenas **capacidades cognitivas**, el **cariño**, **la cohesión y la presencia** de un adulto que se preocupa por el niño y el **apoyo externo**, sentarán las bases de los contextos de apoyo que necesitan los niños y las niñas en situación de riesgo social. Estas familias en situación de riesgo necesitan de referentes positivos.

Las flores de Bach como método de autoconsciencia

Bach (ed. 2009) en sus obras “*Cúrese usted mismo*” de 1930 y “*Los doce remedios*” de 1936, definía la enfermedad como un desequilibrio emocional que se produce en el campo energético del ser vivo. Si este desequilibrio continúa por cierto tiempo sin tratamiento, se produce la enfermedad en el cuerpo físico. Escribiéndole a un colega definía: “la enfermedad es una suerte de consolidación de una actitud mental y solo es necesario tratar tal actitud mental y la enfermedad desaparecerá” (Bach, 1930).

El Dr. Bach decía que todos somos producto de la misma fuente que él llamaba Amor y por lo tanto todos formamos manifestaciones de él. Que venimos a la tierra con esa chispa divina en nuestro interior, para entrar en un cuerpo físico y con una mente. Que el ser interior

o alma, viene a cumplir una misión específica, igual de importante para todos, y si nuestra personalidad no sigue los impulsos emanados por nuestra alma, se presentará un conflicto, el cual se evidenciará con un bloqueo en el flujo de nuestra energía y se manifestará como un síntoma emocional en desequilibrio, en donde si este se prolonga, proporcionará como resultado manifestaciones físicas, llamadas enfermedades. Por esto sólo se logran corregir los efectos sin llegar a las causas. Para el Dr. Bach, existen dos errores primordiales, el primero: la disociación entre nuestra alma y nuestra personalidad y segundo: la crueldad o el mal hacia los demás, puesto que va en contra de la unidad, teniendo en cuenta que todos somos parte de la misma unidad. El Dr. Bach llegó a la conclusión de que el organismo se enfermaba como consecuencia de las siguientes siete formas básicas, que son negativas:

- El orgullo: Creer ser más que cualquiera.
- La crueldad: Hacer daño a los demás o incluso a sí mismo.
- El odio: Todo lo contrario a lo que él profesaba, el amor.
- La ignorancia: Que además de llevarnos a negar la existencia del creador y de sus manifestaciones, entre otras cosas, incluía el temor que sobreviene por desconocimiento.
- Dudar absolutamente de todo, teniendo en cuenta la existencia de un orden universal perfecto y armónico.
- El egoísmo: Que se explica por sí mismo.

La esencia floral procura elevar nuestra vibración, acercarnos a nuestra propia esencia interior, para tomar conciencia de nuestros errores y desarrollar nuestros aspectos más positivos para evitar el sufrimiento y la enfermedad en todos sus niveles. La metodología de sanación que propone el profesor Bach, nunca debe sustituir un tratamiento médico, pero si puede acompañarlo desde una función de toma de conciencia emocional.

Regular emociones para conectarse al amor

La educación emocional es una innovación educativa que responde a necesidades sociales no atendidas en las materias académicas ordinarias. La fundamentación está en el concepto de emoción, teorías de la emoción, la neurociencia, la psiconeuroinmunología, la teoría de las inteligencias múltiples, la inteligencia emocional, el *fluir*, los movimientos de renovación pedagógica, la educación psicológica, la educación para la salud, las habilidades sociales, las investigaciones sobre el bienestar subjetivo, etc. Según Alzina (2003), el objetivo de la educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales: conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar.

Las grandes decisiones que tomamos las personas, suelen ser de índole emocional, es decir, factores no cognitivos y factores de personalidad. Cuando los niños valoran la emoción de lo vivido, surge el sentimiento ya que la emoción depende de un juicio de valor (Lazarus y Lazarus, 2000). Los pensamientos también generan sentimientos que a su vez modulan la conducta. Las emociones les servirán para informar de su estado vital y les preparará para sobrevivir. Todos tenemos la oportunidad y el derecho, pertenezcamos a la clase social que sea de reconocer nuestras emociones. Estos niños heridos, han de conectar su cuerpo (conducta) y su mente y encontrar sosiego. La regulación emocional mediante técnicas o terapias como las Flores de Back, ayudan a regular sus niveles de estrés, se toma conciencia del estado.

El autocontrol para afrontar el estrés

Se podría llevar a cabo sesiones semanales con los niños en la cual se entrene en materia de atención y de autocontrol, trabajar la concentración en medio de distracciones, enseñarles a identificar sus estados de ánimo con un juego llamado “*el bingo de las emociones*”, técnicas de relajación como respirar hondo cuando se está enfadado, para provocar una mayor

regulación emocional y una mejor cognición son las herramientas que pone al servicio del estrés, investigaciones recientes (Alzina, 2013)

Habilidades para hacer frente al contexto social

El entrenamiento en habilidades cognitivas, habilidades sociales y habilidades emocionales son herramientas que pueden ayudar en el futuro adolescente del niño a retomar su propia historia, tal y como explica Cyrulnik (2006) *“el joven vuelve la vista hacia su propio pasado, se narra su propia historia, o da cuenta de ella a un tribunal imaginario a fin de comprender mejor quien es y cómo puede implicarse en la vida”*. Los niños, en edad adolescente, tomaran conciencia de su realidad familiar y del relato que hagan de esa experiencia recordada y grabada en su memoria, generaran nuevas experiencias positivas que marquen un antes y un después.

Rememorar el amor para mantener la esperanza

Ofrecer espacios para rememorar dónde y cuándo habitó el amor en sus vidas, recordar cuando se fue feliz, dejarse impregnar por esta memoria vital significativa amorosa, una impregnación libre de opiáceos farmacológicos, si aún se está a tiempo, y si no existen peligros de autolisis o agresión a otros. Si tuvo la suerte su destino de ofrecerles tutores resilientes, dejar que la memoria de lo vital que fue significativamente amorosa, penetre en cada herida abierta a modo de ungüento sanador.

4.4.4. Impulso vital

¿Concebir un “*ser*” para darle la oportunidad que descubra el amor, o satisfacer mi carencia de “*amor*” a través de los hijos traídos al mundo? ¿O es que tal vez algunos padres encuentren el sentido de sus vidas a través de los hijos? Si hubo vida herida, el deseo de

maternidad/paternidad se transforma en una forma de sanación y puede resultar engañoso. De esto dará cuenta el impulso vital hacia la fecundidad a través de la búsqueda de la paternidad por medio de la fecundidad, la aceptación del hijo engendrado y llevar a término el mismo.

En las familias humanas se da el impulso vital hacia el amor, y de modo natural se pone al servicio para tal fin, la fecundidad. A partir de aquí se gestará la maternidad/paternidad y el vínculo. En un reciente estudio (Olivari, et al. 2015), los hallazgos pusieron de manifiesto la presencia de tres actitudes principales hacia la paternidad (idealización de la paternidad, rechazo del compromiso, expectativas de los adolescentes hacia la pareja) y la importancia que desempeñan junto con las actitudes negativas hacia la continuación del embarazo y el aborto.

Del análisis de los datos de este estudio se desprenden las siguientes variables:

Cuadro 4. 5: *Variables del Impulso vital*

Deseo de maternidad

Aceptación del hijo/a

La maternidad a término

Ser recordará brevemente la oportunidad que da el impulso vital para descubrir el amor a través de los siguientes tipos de paternidades:

Paternidad conectada: vínculo conectado

El impulso vital hacia la paternidad conectada es fruto de la búsqueda de ser padre, aceptación de la concepción y la disposición de medios para que se lleve a término. De esta paternidad conectada se espera una parentalidad plena.

Resignación a ser padre: vínculo en proceso de conexión

Se manifiesta cuando la sorpresa de la concepción es aceptada, dando paso al proceso natural del embarazo; este doble pensamiento de no esperar la paternidad y resignarse a ejercerla, ofreciendo la mano a la vida de la nueva criatura.

Paternidad en contradicción: vínculo en riesgo de desconexión

Llevar a término a un nuevo ser cuando el deseo se enfrenta al rechazo racional, es en esta contradicción cuando la parentalidad se torna parcial. Uno se esforzará en ser padre pero verá limitado el ejercicio de la misma. Pueden aparecer consecuencias en el vínculo afectivo puesto que hubo un rechazo del deseo.

Paternidad impuesta, padre ausente, hijo no querido: vínculo desconectado

Concebir a un hijo no deseado ni aceptado, e intentar ejercer la parentalidad puede causar una parentalidad limitada por su condición de impuesta y afectar el desarrollo del “ser”. Esta paternidad se podrá ver afectada por la delegación de las obligaciones parentales y se podrá generarse riesgo de desconexión del vínculo afectivo.

Cada una de las paternidades dan la oportunidad de descubrir el amor paterno-filial de modos diferentes, así cada una de ellas representa una oportunidad de búsqueda del amor para descubrirse amado y desarrollar la parentalidad plena, apartado que se desarrolla a continuación.

Descubrirse amado y desarrollar la parentalidad plena

Como se dijo en anteriores apartados, entre las familias entrevistadas y atendidas en este estudio, se da la terrible paradoja: frente al deseo de ser madre transmisora de amor, con dificultades para serlo, pone al hijo en riesgo. Desean ejercer su parentalidad de forma

funcional, pero *algo* les impide ejercerla. De aquel impulso vital que condujo a la maternidad fruto del deseo de familia, la aceptación de la concepción y la puesta en marcha de recursos para llevarlo a cabo, es decir deseo, aceptación y término condujo a un tipo de idea de paternidad, que fue clave en el vínculo con el niño; del camino hacia la paternidad que escogieron nuestros padres brotó el estilo afectivo y de nuestro propia elección que hagamos del impulso vital daremos a los hijos la oportunidad de sentirse amados.

La paternidad se ejerce a través de la parentalidad. El camino hacia ella pasa por el término. Y del deseo o del rechazo se gestará el estilo afectivo que supondrá para el “*ser*” las bases de su desarrollo físico, social, afectivo, emocional, vital en definitiva. La parentalidad hace referencia a diferentes formas de ejercer los cuidados de un hijo, que se pueden dar en la crianza familiar y en la relación paterno-filial. El sentido de familia en este estudio, subyace de las repercusiones que tienen o han tenido la presencia, parcialidad o delegación en el vínculo que une a padres/madre e hijos en el funcionamiento rutinario de las familias y está íntimamente relacionado con el tipo de parentalidad que se ejerce.

El proceso de sanación que conduce a la paternidad plena ha de pasar por diferentes estadios y requiere la implicación de diferentes agentes. A continuación se explica este proceso, con la finalidad de poder ofrecer una directriz en la intervención. Se encuentra a un ser que fue abandonado en su origen. El propio abandono lo convierte en un ser herido en los diferentes planos del desarrollo humano. Herido en el plano físico, emocional y psicológico. Un ser que fue forjando un deseo engañoso, fruto del sentimiento producido por el abandono familiar, de construir un sistema familiar y conectarse al amor. A continuación se presentan los estadios que dan cuenta de un proceso personal para ejercer la paternidad plena y que esta sea fidelizadora del hijo, y lo impulsa a la plenitud y a la felicidad.

Estadios para ejercer la paternidad plena:**Primer estadio: Ser restaurado**

De la venganza hacia quien le dañó, hacia quien me des-amó.

De la impotencia de no poder cambiar la historia pasada, mi prehistoria familiar

De las supersticiones y creencias que se construyeron en el camino.

De la dependencia para tomar el control de sus vidas.

Segundo estadio: Ser apoyado en el trauma (Proveer necesidades)

Proveer las necesidades más básicas según estado evolutivo.

Superar la frustración.

Sentir que recibe apoyo y buen trato.

Fomentar la resiliencia.

Conocer las fortalezas.

Tercer estadio: Ser amado

Fomentar relaciones sociales positivas.

Fomentar habilidades sociales básicas.

Fomentar la autoestima.

Fomentar la fe.

Conocer las emociones.

Cuarto estadio: ser auténtico

Reconocer que el amor está en uno mismo, descubierto.

Se conoce

Se valora

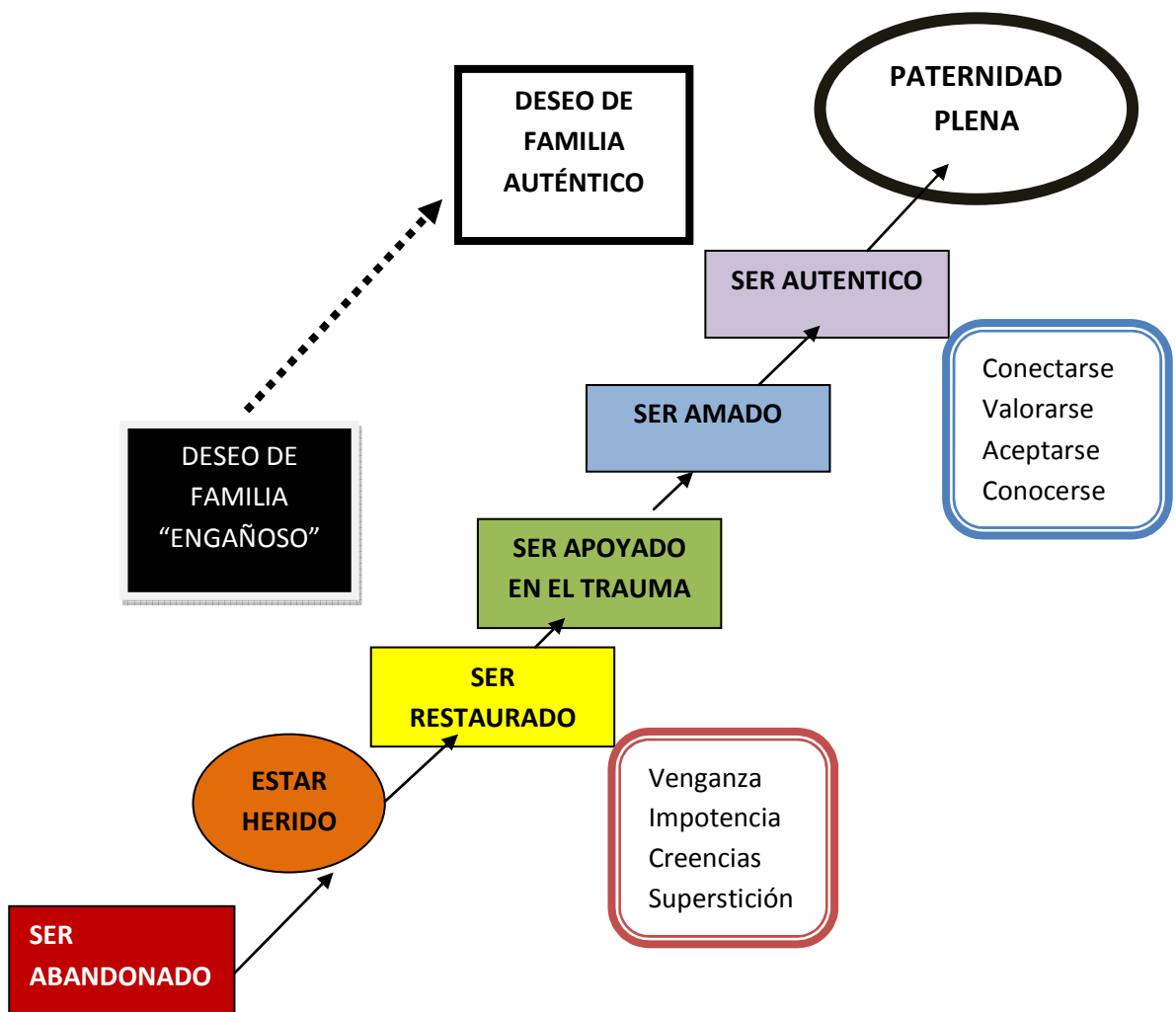
Se acepta

Se conecta

A partir de aquí se puede forjar el deseo auténtico de familia. La siguiente figura (4.4), ilustra este proceso. En la figura se incluye el estado del “ser” primario y las heridas, entre las cuales son especialmente relevantes las que dan forma al estilo de vida (venganza,

impotencia, creencias y superstición) y afectan a la parentalidad. Todo ello pone en marcha el proceso de sanación a la hacia la parentalidad plena. Posteriormente se incluyen los 4 estadios explicitados anteriormente, que harán brotar el deseo auténtico de familia hacia la parentalidad plena.

Figura 4. 4: *Proceso de Sanación y paternidad plena. Elaboración propia.*



Capítulo 5

5. Conclusiones

En este estudio se ha planteado desarrollar una teoría explicativa de la conducta humana en relación al vínculo paterno-filial y cómo este se desarrolla, en un contexto de intervención social y familiar de riesgo. Los niños y niñas así como sus familias, son atendidos por servicios sociales, a través de centros de día de apoyo convivencial y educativo. La Orden de 17 de enero de 2008 de la Conselleria de Bienestar Social, en su artículo 16, los califica en un primer nivel autonómico como centros de protección cuya finalidad esencial es realizar una labor preventiva, dirigida a niños/as y adolescentes en situación carencial, que facilite sus procesos tendentes a su plena incorporación social y a nivel local, según el Decreto 93/2001, de 22 de mayo, de la Conselleria de Bienestar Social por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la C.V., en el Capítulo II, aparecen circunscritos a lo que se denomina *Plan de Intervención Familiar* como una medida de apoyo basada en “la atención diurna en centros destinados a prestar un apoyo preventivo a la inadaptación social de los menores (Centros de día)”.

Se ha comprendido qué factores potencian el vínculo familiar amoroso y el desarrollo psico-social y personal del niño/niña en contexto familiar de riesgo. Al investigar las características específicas de la relación paterno/materno filial en el contexto de Centro de Día ha sido posible comprender cómo se organiza el vínculo afectivo de dichas familias y se ha dado la posibilidad de mejorar los objetivos de estos recursos que pueden llegar a ser pieza clave para la permanencia de los niños y niñas en sus hogares de origen, y así evitar el desarraigo familiar. Por tanto intervenir en la inadaptación social de los menores pasa por

apoyar en el proceso de descubrirse amados y respetados por sus familias y por los recursos de apoyo.

El objetivo general de la presente investigación consistía en desarrollar una teoría, a través de una metodología cualitativa, que permita comprender cómo se puede potenciar el desarrollo del niño en situación de vulnerabilidad y riesgo social, en su contexto familiar y por otro lado, identificar las dimensiones en la intervención psico-socio-educativa en centros de día.

En el presente capítulo se presentan las conclusiones de la investigación en torno a las contribuciones del estudio en el desarrollo teórico y en las prácticas de intervención.

5.1. Contribuciones del estudio en el desarrollo teórico

Los motivos por los cuales se está presente o ausente en la vida familiar y en todas aquellas implicaciones que de ella surgen para criar a un hijo varían desde los motivos laborales hasta el abandono. El abandono de un hijo, supone un extremo, y de darse se pierde la oportunidad de ejercer la parentalidad y la filiación. Así serán otros sistemas los que asuman esta tarea.

El tiempo y la energía dedicada a los cuidados del hijo y a todo aquello que represente su desarrollo psicológico, emocional y social, juegan un papel fundamental en este proceso y de su gestión darán como resultado un tipo de contexto familiar en el cual se dará el desarrollo personal de los niños. Los sistemas en los que se desarrollen los niños serán garantía de un desarrollo y descubrimiento del amor no por el sistema en sí mismo, sino por el trato recibido en él: esto sentará las bases para un desarrollo favorable y futura parentalidad bien tratante si la hubiere.

Si la crianza del hijo o parte de ella se delega por amor al hijo, la parentalidad que se ejerce es parcial. En el contexto de esta investigación, algunos padres son los que solicitan el recurso con el fin de mejorar la situación y la relación familiar a través de los servicios sociales.

La presencia del padre/madre en sí misma no es garantía de un ejercicio de parentalidad plena sino que viene modulada por la proximidad y la calidad de los cuidados, el trato, la educación recibidas, las experiencias significativas vividas, que pueden ser experiencias extraordinarias o extremadamente traumáticas, sucesos menores de baja intensidad de estrés, pero cotidianos. Si en cualquier época del desarrollo de la persona la presencia de acontecimientos estresantes o situaciones vitales adversas es importante en relación a la salud física y psicológica, durante la infancia su impacto puede ser dramáticamente significativo, ya que va a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente. (Sandín, 2008; Talarn, Navarro, Russell y Rigat, 2006).

Una presencia potenciadora de amor es *bendita* en tanto cuando acompaña al niño a descubrir el “amor” esto es la parentalidad plena. Una presencia distorsionadora del amor es *maldita* en cuanto aleja al hijo en el descubrir el “amor” y el vínculo se desarrollará por una parentalidad desconectada.

Un Centro de Día de apoyo convivencial y educativo, debe ser garantía de prevenir la inadaptación social de los niños (cuyos padres ejercen una parentalidad parcial) a través de una *bendita* delegación; es decir el centro de día debe acompañar al niño a descubrir el amor en su sistema familiar (parcial-delegado) y en la relación paterno-filial; esto plantea un reto a nivel de intervención.

El riesgo de desconexión paterno-filial, debe ser evaluado e intervenido ya que si se agrava puede dar lugar a un niño futuro herido, fruto del abandono amoroso, fruto de carencias afectivas, pérdida su dignidad y necesitado de amor. De otro modo, la prevención del R.D.F puede dar lugar a la conexión del V.P.F a través de un alfa amado y de un vínculo paterno-filial conectado, que tiende a sentirse pleno.

Tal y como desarrolla Barudy (2005) en su estudio sobre parentalidad bientratante, un modelo educativo autoritario o permisivo respondería a las características de la parentalidad maltratante y presentarían deficiencias en la función educativa, se ejercería una parentalidad incompetente, y tal como se ha visto en esta tesis, esta huella de trato alejaría al niño del amor. En el modelo autoritario las manifestaciones positivas de afecto son escasas o nulas, la comunicación es escasa o se utiliza para transmitir temor o miedo y el control es exagerado, con uso frecuente de amenazas y de manipulación afectiva. Existe una falta de estímulos y refuerzos positivos. Los castigos son irracionales y exagerados en relación con las faltas. En el modelo permisivo los afectos están “distorsionados” y crean en el niño un exceso de ego. La comunicación se pretende ilusoriamente igualitaria, sin establecer una jerarquía, el control es inexistente. (Barudy, 2005). Se ha podido comprobar en la comunicación de estas familias con sus hijos una falta de empatía, asertividad y habilidades sociales.

En cuanto a la categoría que da cuenta de las huellas familiares, se puede ver la relación con Serbin y Karp (2004) que analizan la transferencia intergeneracional de los riesgos psicosociales en estudios longitudinales. Los autores plantean la figura de mediadores de la vulnerabilidad y la resiliencia. Subrayan en su estudio las dificultades de los chicos en su futura parentalidad y vínculo.

Ejercer una parentalidad que potencie descubrir el amor, es una forma de actualizar el propio amor, por tanto un vínculo paterno-filial que es afectivo (hace descubrir el amor,) está en conexión y provocará un apego seguro. Además, ser padre da la oportunidad al hijo de “ser” amado y este amor sienta las bases de su desarrollo, ya que el amor se manifiesta a través del vínculo.

Formar parte de un sistema familiar que es desconexo, significa que se pertenece a un sistema familiar que comparte techo y rutinas, cuyos progenitores tuvieron carencias de amor, negligencias y maltratos. Ann y Alan Clarke (1960), realizaron estudios sobre la recuperación de los niños que pasaban a formar parte de un entorno familiar cariñoso y de apoyo después de sufrir grave desatención o malos tratos, que demostraron que no todo está perdido si la experiencia de los primeros años es mala (Golombok, 2006). De los indicadores de este estudio se desprende que una fuente de amor es la familia, ya que el deseo que tuvo la pareja era el de descubrir el amor y no una relación engañosa ni de conveniencia; así el fruto será un hijo amado y una paternidad plena. Solo se llega a la paternidad plena si antes se ha descubierto el amor y se es amor.

Esta tesis analiza los estilos de vida que se desprenden de un vínculo no conectado en la generación anterior y profundiza en la vulnerabilidad del ser que ello provoca. Prevenir el riesgo de exclusión social en los niños y ejercer una parentalidad parcial con el fin de no desarraigar ofrece una nueva oportunidad de apoyo a las familias para conectarse al amor con sus hijos.

Los padres de los niños han sido una gran fuente de enriquecimiento personal, ya que han facilitado comprender el efecto que el amor tuvo en sus vidas y las dificultades que manifiestan en la actualidad, para con su vínculo paterno-filial. Otro aspecto a remarcar, es

que se da a conocer la desigualdad que existe en entre las distintas provincias de la Comunidad Valenciana, de este tipo de recursos de apoyo a la familia. Esta tesis reinventa y amplía los objetivos de los centro de día con el fin que el desarrollo de los niños sea favorable, digno y pleno.

5.2. Contribuciones prácticas en la intervención

La aplicación de esta teoría se centrará en este contexto o en otros similares, como por ejemplo Centros de Menores Residenciales, Pisos tutelados, Servicios Especializados de Atención Familiar, Centros Escolares, Centros Terapéuticos. Descubrir el amor a través de la parentalidad y de la filiación supone entender la parentalidad y por ende la filiación como fuentes de amor, y el sistema familiar gestado en el cual se desarrollan los hijos como contexto de amor.

Se han podido observar situaciones donde el niño se quiere conectar a su madre o del padre que intenta conectar con su hijo y tienen dificultades. De cómo los tutores del centro de día han mediado ante situaciones de este tipo a través del arbitraje social da cuenta del gran papel de los centros de día en esta misión.

Algunos ejemplos que dan cuenta de que una relación paterno-filial esté en riesgo de desconexión, es haber vivido experiencias vitales significativas atroces como el abandono o el maltrato; ahora esta memoria y trauma no superado, dificulta el ejercicio de la paternidad, que viene agravado por un estilo de vida fruto de haber habitado en las fuentes del dolor.

Cómo poner en marcha este proceso de conexión “a la luz del amor”, puede ser planteado por un nuevo modelo de prevención e intervención en centros de día de menores que estén coordinación con los SEAFI municipales; representa un cauce muy valioso. Se ha realizado

una propuesta de Evaluación del riesgo, explicada en apartados anteriores, que ya está siendo utilizada. En segundo lugar se propone un itinerario de vuelta a la conexión y nuevos objetivos para que un centro de día funcione a la luz del amor.

5.2.1. Conectar al amor a través del vínculo paterno-filial.

El siguiente apartado resume el proceso que condujo en los padres hacia la desconexión del amor en su propio sistema familiar de origen. Son las huellas y heridas las que dan cuenta de la necesidad de un proceso de búsqueda de sanación amorosa. Sentir el abandono, por diferentes motivos tal y como se ha descrito conlleva una desorientación vital que invita a una búsqueda vital constante con el fin de sentir la plenitud en todos los contextos y específicamente en el contexto familiar.

Las huellas vitales **del abandono amoroso** provocaron heridas profundas:

- Herida de estar desconectado del S.F.O. (sistema familiar de origen)
- Herida de estar necesitado.
- Herida de estar desamado.

Por tanto desde los centros de día, se puede acompañar a que los miembros del sistema familiar retomen la **conexión para descubrir el amor**:

Cuadro 5. 1: *Vuelta a la conexión; descubrir el amor*

Objetivo	Ser restaurado en el sistema familiar de origen. Ser sanado y provistas las necesidades. Ser amado por alguien adulto.
Medio	Fomentar la unidad/cohesión Fomentar una comunicación no violenta Reconocimiento personal de los miembros del sistema Reconocerse vacío de amor.
Fin	Hallar la sanación vital que conduce a la paternidad plena y a un sistema familiar conectado: Sentirse conectado (pertenezco a...) Sentirse necesario (necesita de mí...) Sentirse amado (soy amado/a por...)

5.2.2. Reinventar el centro de día.

Cuando la familia tiene dificultades en establecer un vínculo amoroso, los centros de día, en primer lugar deben de acompañar a los hijos a conectarse como seres amados, seres que merecen amor, dignos de amor, criaturas únicas e irrepetibles; esta tarea es fundamental en un apoyo terapéutico a niños en situación de riesgo de exclusión social. En segundo lugar, si atendemos a la sintomatología que expresa el niño en el momento que no se siente amado y según la funcionalidad del sistema familiar, siempre que se pueda hay que facilitar el ejercicio de una parentalidad parcial (Berger, 2003) que puesta al servicio del sistema familiar puede prevenir de mayores riesgos la situación de vulnerabilidad que se vive y ser (el recurso de apoyo, junto a sus profesionales), un mentor más en la función nutricional para los niños. Los niños a través de los síntomas que manifiestan, gritan el deseo de ser ayudados, y debiera ser en el seno de la familia natural principalmente, la que brindara esa relación de amor. Como se ha podido comprobar, los padres tienen dificultades en esta tarea, así que el Centro de Día representa una vía de acceso a potenciar la relación paterno filial.

Una intervención completa en el sistema familiar, a través de centros de día, puede ayudar a prevenir el riesgo de desconexión familiar. Según la resolución de 4 de mayo de 2016, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan subvenciones dirigidas a centros de día, programas de prevención, protección e inserción de menores en situación de riesgo o con medidas jurídicas de protección, y programas de emancipación y autonomía personal de jóvenes ex tutelados que hayan alcanzado la mayoría de edad, los centros de día de menores se califican como recursos específicos dirigidos a prevenir e impedir potenciales situaciones de desprotección social de un menor, como medida especial de apoyo familiar (...) y coordinados con el correspondiente Equipo Municipal de Servicios Sociales (...).

En otros países como en Lituania (Sipovic, 2007) pretendían regularizar la actividad de centros de día, ya que la legislación estatal no los recogía como recursos de los Servicios Sociales. En la intervención social con centros de día es importante y fundamental la coordinación¹³ multidisciplinar con los agentes de bienestar social con el fin de abordar la tarea conjuntamente y coordinadamente. Una mayor coordinación con los SS.SS mejoran la intervención familiar con el fin de mejorar el desarrollo personal del menor. Los agentes de Bienestar Social implicados en el proceso incluyen al equipo de servicios sociales, al SEAFI, a la trabajadora social de los colegios de educación infantil y primaria y al equipo del Centro de Día. La unidad de salud mental es un recurso al que se acude cuando una situación familiar es muy desbordante, pero los padres muestran reticencias, por el hecho de que no quieren “medicar” a sus hijos.

Como se ha ido mencionando a lo largo de los apartados, los niños que acuden al Centros de Día son hijos de padres que no pudieron establecer un vínculo de conexión amorosa con la generación anterior. Los sistemas familiares en riesgo de desconexión del vínculo paterno-filial necesitan apoyo en los diferentes contextos. El vínculo está afectado por amor afligido de padres. Ahora estos hijos manifiestan unos síntomas específicos que causan estrés recíproco en el sistema familiar.

El centro de día debe reinventarse con el fin de ofrecer a la familia la posibilidad de cohesionarse, descubrirse amada por todos sus miembros, como sistema familiar protector para todos sus miembros. Realizar actividades familiares conjuntas y dirigidas que ayuden a potenciar los lazos familiares con actividades de desarrollo personal, convivencias, rituales familiares que fomenten la alegría, la diversión y el buen humor. Dotar al centro de día de la dimensión de espacio familiar.

¹³ Ver anexo hoja de coordinación como propuesta de mejora para tal fin.

En centros de día se debe tener especial precaución con el tiempo de estancia y los motivos de ingreso ya que este puede ser un factor que perpetúe la situación y fomente la dependencia familiar del recurso, siendo contrario al efecto que se busca y desea. En algunos casos la prevención secundaria no será suficiente y habrá que notificarlo a los organismos competentes con el fin de derivar a otros recursos más especializados.

5.3. Directrices futuras de investigación y limitaciones del estudio

Este apartado se refiere a las directrices futuras de investigación y a las limitaciones que se han presentado en el proceso. Las directrices futuras de investigación se perfilan fundamentalmente en:

Directrices de Investigación

- Investigar sobre las posibilidades de ampliar y fomentar los recursos de apoyo a la familia con el fin de evitar el desarraigo, el desamparo y sus consecuencias.
- Ampliar la descripción de cada una de las parentalidades resultantes.
- Investigar desde un enfoque político social, la posibilidad de dotar a los Centros de Día de la dimensión terapéutica familiar ya que en la actualidad las funciones de un centro de día quedan focalizadas en la intervención y acompañamiento al niño principalmente. De esta manera se garantizaría el trabajo de vínculo y trauma transgeneracional. Es decir, las sesiones de terapia familiar de los niños atendidos en Centros de Día, podrían ser llevadas a cabo en dichos centros con nuevos perfiles profesionales como una nueva dimensión.
- Analizar los resultados de un centro de día con estudios longitudinales de la población que ha sido beneficiaria de dichos recursos, con el fin de conocer las aportaciones de la intervención en el desarrollo personal actual. Conocer la evolución de los que

fueron usuarios, su trayectoria vocacional, profesional y familiar. Conocer que ventajas les supuso haber transitado el centro de día como fuente de amor y que recuerdos tienen del trato recibido.

- Investigar si el descubrimiento del amor (se dé o no se de posteriormente su cobertura) se relaciona con el ejercicio de una parentalidad plena que dignifica y tiende a la plenitud del hijo y del padre a través de entrevistas en profundidad.
- Analizar los contextos que se desprenden de una crianza compartida y sus implicaciones sistémicas.
- Conocer en el Impulso Vital hacia la fecundidad, en la dimensión de frustración del deseo y en los tipos de parentalidad frustrada, como una necesidad humana de amor no cubierta.
- Profundizar en como el vínculo queda afectado por las huellas de trato en los niños y niñas que son atendidos en sistemas de parentalidad delegada.
- Entender porque los padres en riesgo de exclusión social utilizan un tipo de parentalidad diferente para cada uno de sus hijos podría ayudar a entender los diferentes tipos de vínculo que cada hijo manifiesta. Por tanto se verían diferencias entre hermanos que viven en un mismo sistema familiar pero con diferente huella de trato y entender el porqué de las familias divididas.
- Adaptar el cuestionario FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-Olson, D. 2006) a la edad de 6 a 12 años.

Directrices de Intervención

- Orientar a los equipos de planificación familiar a desarrollar anteproyectos familiares con jóvenes y adolescentes en función del impulso vital y análisis transgeneracional del vínculo afectivo.
- Informar sobre la huella autoritaria a instituciones implicadas en la crianza y educación de los niños de forma que se pueda prevenir el maltrato, la negligencia y el abandono por una detección e intervención precoz.
- Prevenir el riesgo de malos tratos, fomentando el amor, a través de recursos de apoyo a la cobertura de necesidades tanto de padres como de hijos.
- Profundizar en el R.D.F (riesgo de desconexión familiar) y una vez detectado dicho riesgo plantear políticas de prevención precoz: formación, encuentros, espacios familiares, actividades de familia... que fomenten la conciliación y la bendita presencia.
- En base a los resultados realizar una terapia de vínculo que ahonde en la herencia del trauma en los padres y las dificultades que acarrea en la parentalidad. Focalizar en el desarrollo y resultado de constelaciones familiares enfocadas al problema de vínculo paterno filial por vínculo heredado traumático que afecta a la relación con el hijo.
- Describir y especificar las fuentes de potenciación de amor, como recurso de apoyo informal para dar cobertura y respuesta social a las benditas delegaciones paralelamente y previamente a la derivación de un niño a centro de día. Es decir, investigar cómo potenciar la preservación familiar para prevenir el desarraigo familiar.
- Ahondar en los motivos de los padres que conducen a una práctica delegada de dichas funciones con el objetivo de conocer las causas y factores de índole intrínseco que

acarrean abandono, negligencia y maltrato en los niños por falta de descubrirse amado.

A continuación se presentan las limitaciones del estudio:

Limitaciones del estudio

La investigación es limitada por dar cuenta de las características de los hijos que acuden al recurso de Centro de Día; las características específicas de los demás hijos que convivan en el núcleo familiar no se han llegado a valorar, ya que un criterio actual de intervención municipal para el Centro de Día es no atender al mismo tiempo a más de un hijo del mismo sistema familiar a la vez. Se ha conocido en profundidad el tipo de parentalidad que ejercen con los hijos que acuden al centro pero se desconoce si utilizan parentalidades diferentes en cada uno de sus hijos.

No se han podido acceder a los planes de Intervención Familiar elaborados por el SEAFI por la Ley de protección de datos y a veces se desconocen otros motivos por los que la familia está en riesgo, motivos por los cuales los padres se avergüenzan y los ocultan. Existen limitaciones para acceder a la información de todos los agentes que intervienen directamente en el sistema familiar a causa de los horarios y el acumulo de tareas que impiden la formación y la reflexión en horarios laborales.

No se ha podido comprobar la percepción del funcionamiento familiar a través del FACES IV (2.4.2), de todos los usuarios que acuden al centro por no tener la edad recomendada, ni se ha podido administrar este mismo cuestionario a los padres. La alta discapacidad por pretender ser padres funcionales podría invalidar el cuestionario. Los padres podrían suponer que del tipo de funcionamiento familiar de que diera cuenta el cuestionario conllevara alguna consecuencia por parte de técnicos de los servicios sociales municipales.

Capítulo 6

6. Referencias bibliográficas

Adrián, J. E., Clemente, R. A., Villanueva, L. (2002). *Los derechos y las necesidades de los niños. En El menor ante la violencia. Procesos de victimización*. Colección “Psique” Universitat Jaume I Castellón, 1 (4), 21-39.

Alburquerque, S; Pereira, M. y Narciso, I. (26 may 2015) *Couple's Relationship after the Death of a child: A Systematic review*. Springer Science Business Media New York 2015.

Alonso, L. E., & Benito, L. E. A. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa* (Vol. 218). Editorial Fundamentos.

Alonso Uría, R.M; Fariñas Reinoso, A.T; Rodríguez Alonso, B; Campo González, A; Díaz Aguilar, R. (2010). *Intervención educativa sobre la atención a niños de madres adolescentes. Hospital Gineco obstétrico Guanabacoa, 2002-2008. Index Enferm vol.19 no.4 Granada oct./dic. 2010*

Alzina, R. B. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43.

Amar, J.J; Pellesín Andrade, M. y Tirado García, D. (2009). Vínculo de apego que establecen padres con hijos nacidos de embarazos múltiples. *Salud Uninorte. Barranquilla 2009, 25 (2), 232-244*.

- Anguera, M. T. (1998). Tratamiento cualitativo de datos. En Anguera, M. T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. y Vallejo, G. *Métodos de investigación en psicología* (pp. 540-554). Madrid: Síntesis.
- Ann S. Masten, J.J Cutuli, Janette E. Herbers, and Marie-Gabrielle J.Reed. (2001). *Resilience in Development. Cap 12*. In The Oxford hadbook of positive Psychology. Second edition. Oxford Universitypress.
- Arruabarrena, M^a 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.-
- Arruabarrena, M^a. 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.
- Arruabarrena, M^a. I., De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Arruabarrena, M^a.I.,De Paúl, J. (2002). Evaluación de un Programa de Tratamiento para Familias Maltratantes y Negligentes y Familias Alto-Riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11 (2), 213-227.
- Arruabarrena, M^a.I., De Paúl, J. y Torres, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación. Programa para la mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Bach, E. (2009). *La curación por las flores*. Madrid: VidaNatural.

- Barudy, J. (1998). “Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento”. Conferencia del Dr. Jorge Barudy
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. (1998). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). La etiología familiar, social y cultural de los malos tratos infantiles. En Barudy Labrin, J. y Dantagnan, M. *Los buenos tratos a los niños*. (p. 127-146). Gedisa, Barcelona.
- Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona. Gedisa.
- Barudy, J., Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Gedisa.
- Beck, U. (1998). *¿Qué es la globalización?* Paidós, Barcelona. p.208.
- Becker, C. (1989). *El drama invisible, la angustia de las mujeres frente alcambio*. Pax México.
- Becoña E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146. ISSN 1136-5420/06 Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.

Beltran, A. L. (2003). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa* (Vol. 179). Grao.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.

Ben-Arieh, A. (2008). Indicators and indices of children's well-being: towards a more policy-oriented perspective. *European Journal of Education.*, 43 (1), 38

Beretervide, V. (2008). El modelo de la "constelación maternal" en Daniel Stern. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Berger, M. (2003). *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod: París.

Bernal Martínez de Soria, A. y Sandoval Estupiñan, L.Y. (2013) "Parentalidad positiva" o ser padres y madres en la educación familiar. *Estudios sobre educación*, 25, 133-149.

Bernhardt, E y Golscheider, F. (2014). Ambivalence about Children in the Family Building Process in Sweden. *Finnish Yearbook of population research XLIX 2014*, pp 57-71.

Bisquerra R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Alzinal RIE, vol. 21-1.

Bisquerra, R. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. CISS. PRAXIS.

Bolívar, L., Convers, A., & Moreno, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 67-76

Bowlby, J. (1983). *La pérdida*. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata, S. A.

Bowlby, J. (2012). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.

Bradshaw, J, Hoelscher, P y Richardson, D. (2006). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*. 80, 133

Bradshaw, J. (1994). *Volver a casa Recuperación y reivindicación del niño interno*. (A. Bellón, Trad.) Madrid, España: Artes Gráficas Maralpa, S.L.

Bronfenbrenner, U. (1991). *Ecología del Desarrollo Humano La*. Paidós Iberica, Ediciones S. A.

Brown, B. (2012). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. Penguin. En:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cyrDRMMX8WoC&oi=fnd&pg=PT10&dq=Brene+Brown&ots=qRLFDLKTxc&sig=1dY4AIEBiGeOiArbsYvHThTcxxU#v=onepage&q=Brene%20Brown&f=false>

Canales, M., & Peinado, A. (1994). Grupos de discusión. *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis psicológica, 287-316.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2005). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza.

Carkhuff, R. (2000). *The Art of Helping*. Massachusetts: Human Resource Development Press. Inc.

- Carrero, V. (1998). *Análisis cualitativo de datos: Aplicación de la teoría fundamentada ("Grounded Theory") en el ámbito de la innovación*. (Tesis de Doctorado). Universitat Jaume I: Departamento de Psicología Evolutiva, Social y Metodología). En:
<https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=222783>
- Carrero, Soriano y Trinidad (2012) *Teoría Fundamentada. Grounded Theory. El desarrollo de la teoría desde la generalización conceptual*. Cuaderno metodológico. Segunda edición revisada.
- Carrero, V. (2007). El sentido de “ser”. REME. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 10,26-27.
- Carrero, V. y Ruiz, Y. (2009). La motivación desde los procesos de autoexpresión. XI Congreso Nacional de Psicología Social.
- Casas, F. (1993). En M. J. Colton y W. Hellinckx. (Eds.), *La atención a la infancia en la Unión Europea* (pp. 223-239). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Castel, R. (2006). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires: Ed. El Manantial.
- Castel, R. (2006). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1997.
- Cerezo, M^a A., Trenado, R. M^a., Pons-Salvador, G. (2006) . Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema. Universidad de Valencia*, 18 (3), 544-550.

Cicchetti, D., y Carlson, V. (1989). *Child maltreatment*. Cambridge: Cambridge University Press.

Clarke, A. D. B., & Clarke, A. M. (1960). Some recent advances in the study of early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1(1), 26-36.

Código Civil Español. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. "BOE" núm. 206, de 25/07/1889.

Contreras, B. P., y Arrázola, E. T. (2013). Vínculo afectivo en la relación parento-filial como factor de calidad de vida. *Tendencias & Retos*, 18(1), 17-32.

Comín, M. A. (2014). *El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano*. Logos, 1-15.

Cusó, M. (1995). Infancia en riesgo e infancia maltratada. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 7(3), 87-96.

- El amor que nos cura. Gedisa, Barcelona, 2005
- Guía de valoración de competencias parentales, IFIVF, Barcelona, 1999
- Los alimentos afectivos. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994
- Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, 2009.

Cyrlunik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa, Barcelona.

Cyrlunik, B. (2011). Resiliencia: sobrevivir a un trauma. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 94-103.

- Chiva, A. V. V., Planes, V. E. C., & Bacete, F. J. G. (2011). Encuentro y vinculación afectiva: pilotaje y proceso de nutrición relacional en educación. *Psychosocial Intervention, 20*(2), 213-225.
- Chiva, A. V.V. (2012). *Autenticidad y pilotaje educativo: la identidad educadora*.(Tesis de Doctorado). Universitat Jaume I. Departamento de Psicología Evolutiva, Social y Metodología.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.
- De Paúl Ochotorena, J. (1998). *Maltrato y abandono infantil: identificación de los factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz: Servicios de publicaciones del Gobierno Vasco.
- Decreto 96/2001, de 22 de mayo, de la Conselleria de Bienestar Social por la que se aprueba el Reglamento de medidas de Protección Jurídica del Menor en la C.V.
- Díaz-Aguado, M. J., Segura, M. P. y Royo García, P. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (2012). Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. Año 2011. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S (1994). Effect of physical maltreatment on the development of peer relations.*Development and Psychopathology, 6*, 43-55.

- Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2014). Relationship satisfaction trajectories across the transition to parenthood among low-risk parents. *Journal of Marriage and Family*, 76(3), 677-692.
- Doyal, L. y Gough, I. (1992). *A theory of human needs*. London: MacMillan. Traducción castellana: Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Icaria-FUHEM, 1994.
- Erickson, M. F., Egeland, B. y Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647-684). Cambridge: Cambridge University Press.
- Escudero, V. (2006). Aliança terapéutica en un sistema familiar amb risc de violència: el model SOATIF. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport* 18, 79-92.
- Escudero, V. (2007). *Guía práctica para la intervención familiar*. Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- Escudero, V. (2013). *Guía práctica para la intervención familiar II: Contextos familiares cronificados o de especial dificultad*. Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía (2012). Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Faber, A., & Mazlish, E. (2005). *Cómo hablar para que los niños escuchen y cómo escuchar para que los niños hablen*. HarperCollins Rayo.

- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 58(2), 281.
- Fernández, M. G., Ordoñez, r. C., Puyana, v. G., & Álvarez, a. D. (2009). Terapia familiar y servicios sociales comunitarios. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 377-394.
- Fernández-Ballesteros, R. (1973). Privación familiar y personalidad. *Revista de Opinión pública* 31, 3-29.
- Fernández-RIOS, L. y Gómez FRAGUELA, J.A. *La psicología preventiva en la intervención social*. Madrid: Ed. Síntesis, 2007.
- Ferrer-Honores, P., Miscán-Reyes, A., Pino-Jesús, M. y Pérez-Saavedra, V. (2013) Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revenferm Herediana*. 2013, 6(2), 51-58.
- Ferrero, P. y Pérez-Cosin, J.V. (2012). *La prevención en la infancia, una bondad oculta del sistema. La función preventiva de los Centros de Día en el sistema de protección a la infancia en la Comunitat Valenciana*. Servei de Publicacions de la Universitat de València. UPV
- Field Mary y col. (1980). *Womens ways of knowing the development of self*. Voice and mind basic books, NEW YORK.
- Flekkoy, M. G. (1993). *Children as holders of rights and obligations*. En D. Gomien (Comp.), *Broadening the frontiers of human rights*. Essays in honour of Asbojrn Eide. Oslo: Scandinavian University Press.

FRA (2009). Developing indicators for the protection, respect and promotion of the rights of the child in the EU. Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales.

Frankl, V. (1994.) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Fresno, A., Spencer, R. & Retamal, T. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11(3), 829-838.

Fromm, E. (2007). *El arte de amar*. Barcelona. Paidós Iberica.

García Roca, J. (1994). *Solidaridad y voluntariado*. Presencia social. Santander.

García Roca, J. (1995). *Contra la exclusión. Responsabilidad pública e iniciativa social*. Santander.

García Roca, J. (1998). *Exclusión social y contracultura de la solidaridad*. Prácticas, discursos y narraciones. HOAC, Madrid.

García, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

García-Bacete, F.J., Vaquer, A., Gomis, C. (2010). *Intervención y mediación familiar*. Castellón: Colección Universitas 32.

Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9), 459-466.

Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.

- Garrido, M. (2017). *La experiencia mística: ¿milagro religioso o fenómeno transpersonal?*. Odisea del Alma (En línea). Disponible en:
<http://www.odiseajung.com/articulos/la-experiencia-mistica-milagro-religioso-o-fenomeno-transpersonal/>
- Garrido Fernández, M., & Grimaldi Puyana, V. (2009). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Andalucía. *Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Sevilla: Junta de Andalucía.*
- Gaudin, J. M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 66-89.
- Ghiso, A. (2001). Entre el hacer lo que se sabe y saber lo que se hace. Una revisión sui géneris de las bases epistemológicas y de las estrategias metodológicas. *Aportes*, 7-22.
- Gil, M. (2007). *La familia. Claves para una correcta gestión de las personas y situaciones familiares*. Barcelona: Amat.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice; Psychological theory and women development*. Harvard University Press.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1965). *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine Publishing.
- Golombock, S. (2006). *Modelos de familia ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* Cap. 8, 183-192. Graó.
- Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres competentes, Hijos protegidos: Evaluación de resultados del Programa “Viviendo en Familia”. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271.

Gómez, E., & Jaén, P. (2011). Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social. *Boletín de Psicología*, 102, 43-54.

Green, A. H. (1978). Psychopathology of abused children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17 (1), 92-103.

Guilera, Ll. (2011). Qué entendemos por inteligencia. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 58-65.

Hellinger, B. (2000). *Órdenes del Amor*. Ed. Herder.

Hernández, Á. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogotá: EL BUHO,LTDA.

Herreros, P. (2011). Respuestas en animales. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 46-49.

Hidalgo, M. V. (1999). "Las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de sus hijos. Su cambio y continuidad durante la transición a la paternidad". *Infancia y Aprendizaje*, 85, 75-94.

Iglesias, J. (2011). Cara a cara con las emociones. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 50-57.

INE (10 de abril de 2014). Encuesta Continua de Hogares: Año 2013. Datos Provisionales. *Notas de Prensa*. www.ine.es

Jackson, A., Schemes, R. (2005). Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study. *Social Work Research* 2005;29(1):7-20.

- Junta de Andalucía (2007). *Programa de tratamiento a familias con menores. Manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar*. Dirección general de infancia y familias. Consejería para la igualdad y bienestar social.
- Kotila, Letitia; Schoppe-Sullivan, Sarah J; Dush, Claire M Kamp. (dec 2013). Time Parenting Activities in Dual-Earner Families at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 62(5). Education Database, pag 795.
- Lantiere, L. (2011). Las emociones van a la escuela. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 66-73.
- Latorre, F. L. (2011). Parentalitat positiva. Les bases de la construcció de la persona. Educació social. *Revista d'intervenció socioeducativa*, (49), 71-89.
- Lepp, I. (1960). *Psicoanálisis del Amor*. Edic. Carlos Lohlé.
- Linaza, J. (1993). Proceso evolutivo y derechos de la infancia. Ponencia. Reunión de trabajo sobre derechos de los niños. Madrid.
- Lippman, L. H. (2007). Indicators and indices of child well-being: A brief American history. *Social Indicators Research*, 83(1), 39-53.
- López, F. (1995). Necesidades de la infancia: Respuesta familiar. *Infancia y Sociedad*, 30, 8-47.
- López, E. E., Gutiérrez, T. J., & Ochoa, G. M. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes (Vol. 8)*. NauLlibres.
- López, F. (1995) Necesidades de la infancia: respuesta familiar. *Infancia y Sociedad*. 30, 7-48.

- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Vol 1 y 2. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- López, R., José, M., Quintana, M., Carlos, J., Cabrera Casimiro, E., & Máiquez Chaves, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- López, S. T., Calvo, J. V. P., & Pérez, O. G. (2015). Parentalidad positiva y formación experiencial: Análisis de los procesos de cambio familiar. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 5(3), 296-315.
- López-Soler, C. (2008) Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y psicología Clínica*, 13 (3), 159-174
- Lorence, B. (2007). *Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial*. Fundación Acción Familiar
- Magistretti, P y Ansemet, F. (2001). Las emociones, escultoras del cerebro. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 16-29.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.

- Marchesi, A. y Martín, E. (1990). Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comps.) *Desarrollo psicológico y educación, 3. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Madrid: Alianza.
- Margolin, G. y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.
- Marín, Alba Lucía y María Cristina Palacio. 2016. “La crianza y el cuidado en primera infancia: un escenario familiar de inclusión de los abuelos y las abuelas”. *Trabajo Social 18: 159-176*. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Marqués, A.H. y Sternberg, E. (2011). El efecto de las emociones sobre la salud. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 104-111.
- Martín Hernández, J. (2009). *Protección de Menores: Una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Maslow, A. (1972). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238.
- Matsumoto, D. (2011). La evolución de las emociones. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 34-35.

- Max-Neef, M. (1996). *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Santiago de Chile: Cepaur.
- McGaugh, J. (2001). El estrés y la memoria. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones* 30-33. Editor Eduardo Punset.
- Medellín Fontes, M., Rivera Heredia, M.E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, M.E. y Rodríguez-Orozco, A.R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental, (marzo-abril 2012), 35 (2)*, 147-154.
- Megías, E., Elzo, J., Megías, I., Méndez, S., Navarro, F. J., & Rodríguez, E. (2002). *Hijos y padres: comunicación y conflictos*. FAD. Madrid.
- Meneses, M^a C. (2012) *Programa de Aprendizaje-Servicio sobre implicación familiar en la construcción de decisiones socialmente responsables desde un Centro de Día*. Trabajo sin publicar. Palencia
- Micó, P. F. (2012). Los Centros de Día de atención a la infancia en la Comunidad Valenciana. *Quaderns de ciències socials, (23)*, 33-59.
- Minuchin Salvador. (1984). *Familias y terapia familiar*. Gedisa Barcelona. Disponible en: www.ts.ucr.ac.cr 11
- Montenegro, H. (2007). *Problemas de la familia*. (C. Bravo, Ed.) Santiago, Chile: Mediterráneo Ltda.
- Mora, A.I (2015). La dimensión cohesión en la vida familiar. *Revista de Trabajo Social*. Disponible en: trabajosocial.or.cr

- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 83-96. Universidad del Aconcagua, Mendoza. Argentina.
- Morelato, S. G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela Casal, V. E. Caballo y J. C. Sierra, Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud (pp. 1045-70). Madrid. Siglo XXI.
- Moreno, J. M. (2003). Estudio sobre las repercusiones lingüísticas del maltrato y abandono emocional infantil. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 23(4), 211-222.
- Morgado, I. (2011). Cómo sentimos las emociones. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 6-15.
- Muñoz, V., Sotelo, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16 (1), 107-124. Email: vmunozga@edu.ucm.es
- Musitu Ochoa, G- (et. Al.) (2004). *Familia y adolescencia: Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid. Síntesis.
- Ochaíta, E y Espinosa, M. A. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño*. Madrid. McGraw-Hill.

Ochaíta, E; Agustín, S y Espinosa, M.A. (2010). Indicadores de bienestar infantil: la teoría de los derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo. Instituto UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la infancia, IUNDIA en propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España.

Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.

Olivari, M. G., Ionio, C., Bonanomi, A., & Confalonieri, E. (2015). Female Adolescent Attitudes and Decision-Making Towards a Hypothetical Unplanned Pregnancy: An Exploratory Research. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2934-2943.

Olson, McCubbin, H., Barnes, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1989). *Inventarios sobre la familia*. (A. Hernández, Trad.) Bogotá, Colombia: Universidad de Santo Tomás.

Olson, Russell, Sprenkle. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge.

ORDEN de 17 de enero de 2008, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana. [2008/738]. (Diari Oficial núm. 5693 de 01.02.2008) Ref. Base Datos 001202/2008

ORDEN de 19 de Junio de 2003, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunitat Valenciana.

Organización Mundial de la Salud. (26 de Septiembre de 2003). La Familia y Salud.

Disponible:http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=193&Itemid=235

Ornish, D. (2011). Meditar sana el corazón. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 112.

Ortiz, D. (2008). *La terapia Familiar Sistémica*. Universidad Politécnica Salesiana.

Ortiz, D. (2013). *Módulo de la Maestría de Psicoterapia del Niño y la Familia: Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia*. Cuenca: S/E.

Oyanedel, J. C., Alfaro, J. & Mella, C. (2015). Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp. 313-327.

Peña, M.; Máiquez, M.L. y Rodrigo, M.J. (2014) Efectos de la inclusión de contenidos de desarrollo personal en un programa de educación parental para familias en riesgo psicosocial. *Anales de psicología*, 30(1), 201-210. Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna. España.

Pérez Contreras, B. y Arrázola, E. T. (2013). Vínculo afectivo en la relación parento-filial como factor de calidad de vida. *Tendencias & Retos*, 18 (1), 17-32.

PNUD (1990). Programa para las Naciones Unidas. Recuperado el 23 de Febrero de 2013, de <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1990/>

Polaino-Lorente A, Martínez Cano P. (2013). Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. 3ra ed. Revenferm Herediana, 6 (2), 51-58. Funcionamiento familiar según el

- Modelo Circumplejo de Olson. España. Editorial Universidad de Navarra Instituto de Ciencias para la Familia; 2006.
- Popper, K. (1997). *El cuerpo y la mente*. PaidósIberica, Ediciones S. A.
- Punset, E. (2011). Las claves científicas del amor. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 74-83.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1985). Parenting behaviour of mothers raised in care. *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry*. London: Wiley.
- Ramos, J. M. S. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores*. Editorial de la Universidad de Granada.
- Redondo, E., Muñoz, R., y Torres, B. (1998). Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y la adolescencia. Madrid: FAMPI.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E. y Seeman, T.E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Restrepo, J.C. (1994). *El derecho a la ternura*. Bogotá. Colombia.
- Roberts, R. E. (2014). The Child Maltreatment Survivor's Description of the Process of Becoming a Parent: A Grounded Theory Study. *TheQualitativeReport*, 19, Article 48, 1-27. Capella University, Minneapolis. Minnesota, USA. Disponible en: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/roberts48.pdf>
- Roca, J. G. (1999). Tercer sector e inserción social. Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social.

- Rodrigo M.^a J., Martín J. C., Cabrera E., Máiquez, M.^a L. (julio 2009). *Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial*. Intervención Psicosocial, Madrid,
- Rodrigo, M. J., Quintana, J. C. M., Chaves, M. L. M., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*.
- Rodrigo, M.^a J., Camacho, J. R., Máiquez, M.^a L., Byrne S., Benito, J.M. (2009) Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), 90-96.
- Rodríguez, A. G., Picabia, A. B. y San Gregorio, M. A. P. (2000). Calidad de vida en la salud: un análisis conceptual. *Clínica y Salud*, 11(3), 309-328.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Edición Aljibe.
- Rodríguez, I., Gaxiola, J., Frías, M. (2003). Efectos conductuales y sociales de la violencia familiar en niños mexicanos. *Revista de Psicología*, 21(1), 41-69.
- Rogers, C. R. (1976). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rogers, C. R. (1986). *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.
- Rogers, C. R. (2000). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rojas, A. I. M. (2015). La dimensión cohesión en la vida familiar. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (4).
- Romero, F. (1998). Las familias monoparentales. Nuevos interrogantes para la educación familiar. *Anuario de filosofía, psicología y sociología* (1), 169-182.

- Ruiz Olabuenaga, J. I. (2003) Metodología de la investigación cualitativa. *Bilbao, Universidad de Deusto.*
- Ruiz Olabuenaga, J.I. (1989) *La descodificación de la vida cotidiana.* Bilbao, Universidad de Deusto.
- Ruíz, I. y Gallardo, J.A. (2002). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología, 18* (2), 261-272.
- Ruíz, M.A. (et. al.) 2003. *Bases para la elaboración de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social.* Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Sánchez, J. (2013). Evolución de la dinámica familiar en contextos de riesgo: efectos de un programa sistémico. *En Psicogente, 16*(29), 184-196.
- Sánchez, M. G., & de León, R. C. (1996). Los centros como estrategias de las políticas sociales de protección de menores. *Pedagogía social: revista interuniversitaria, (14)*, 73-88.
- Sanders, M. R., & Morawska, A. L. I. N. A. (2010). ¿Es posible que el conocimiento de los padres, las competencias y expectativas disfuncionales, y la regulación emocional mejoren los resultados de los niños. RE Tremblay, RG Barr, R. DeV. Peters y M. Boivine (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*, 1-13.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. (2003). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence* (Vol. 1). Queensland: Parenting and Family Support Centre, The University of Queensland.

- Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E.(1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública Méx*, 40(1), 58-65.
- Santrock, J.W. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia*. 7ª Edición. Mc GrawHill. Madrid
- Satir, V. (2006). *Peoplemaking. El arte de crear una familia*. Integral
- Save the Children (2011). El presente de los niños y las niñas es el futuro de todos. Disponible en: www.savethechildren.org (15 de febrero de 2013)
- Serbin, L.A. y Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and Resilience. *Annual Review of Psychology*; 2004, 55, ProQuest Central, pg 333.
- Sierra García, P. (Coordinadora). (julio 2011). El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo. *Acción Psicológica*, 8 (2), 5-7. ISSN:1578-908X.
- Sigüenza Campoverde, Wilson Guillermo. (2015). Director Master: Antonio Alejandro Espinoza Ortiz Cuenca. “Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson”. Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia del niño y la familia. Ecuador.
- Simón, Stierlin, Wynne. (1988). *Vocabulario de terapia familiar*, Gedisa. Barcelona.
- Staats, A. W. (1979). *Conducta social y problemas sociales*. En G. Becerra y S. Bijou (Eds.), *Modificación de conducta: Aplicaciones sociales* (pp. 75-102). México: Trillas.
- Stierlin, H. (1979). *Psicoanálisis y Terapia de familia*. Icaria, Barcelona,

Taylor, Y. B., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de educación*.

Paidós. Barcelona

Terr, L. (1991). Childhood: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 48, 10-20.

Tischler, J. y Rojas, A. (1990). Adaptación de FACES III a población de familias con adolescentes que cursan educación secundaria en el Canton central de San José. iip-ucr 1990. III Parte

Torío López, S., Peña Calvo, J.V., y García-Pérez, O. (2015). Parentalidad Positiva y Formación Experiencial: Análisis de los Procesos de Cambio Familiar.

Multidisciplinary Journal of Educational Research, 5(3), 296-315.

doi:10.17583/remie.2015.1533.

Torres, A. y Rodrigo, M.J. (2014). La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica. *Educatio Siglo XXI*, 32 (2), 255-278. Universidad de la Laguna. España.

Trenado, R., Pons-Salvador, G. y Cerezo, M^a A (2009). Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 24-32 Universitat de València

UNICEF (2002). *Estado mundial de la infancia 2001*. Disponible en: www.unicef.es (2 de enero de 2013)

UNICEF (2012). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Informe anual. Disponible en: www.unicef.es (2 de enero de 2013)

- Valenciana, G. (2011). *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil*.
- Valeriu, D. (jun 2016). Parental education as health protection factor in vulnerable childhood and adolescence. *Euromentorjournal*, 7 (2), 43-61.
- Vallés, M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis.
- Vallés, M. (2002): *Entrevistas Cualitativas*. Madrid: CIS (Colección Cuadernos Metodológicos, número 32).
- Vallés, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis Editorial.
- Vaquer, A. V., (2010). *Teorías sobre la relación y la comunicación*. En H. Bouche, F. Hidalgo. Y. B. Álvarez., *Mediación y orientación familiar*. I, 35-62 .Madrid: Dykinson.
- Vargas-Rubilar, J. y Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 171-186.
- Vázquez, C. (2011). La ciencia de las emociones positivas. *National Geographic España, edición especial: Cerebro y emociones*. Editor Eduardo Punset. 84-93.
- Vivar, C. G., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & Gordo Luis, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288.

Whittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R., & Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: Understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1050-1061.

Y Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*: Aldine de Gruyter: CA: Sociology Press.

Youngblade, L. M. y Belsky, J. (1990). *Social and emotional consequences of child maltreatment*. En R. Ammerman y M. Hersen (Comps.), *Children and risk: an evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp. 109-146). New York: Plenum Press.

Zicavo, N., Palma, C. & Garrido, G. (2012). Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Reconociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 219-234.

<http://www.eluniversodelosencillo.com/la-vulnerabilidad/>

<http://www.ine.es/>

<http://www.psico-system.com/2008/10/el-amor-en-las-personas-auto-realizadas.html>

https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-las-necesidades-humanas-abraham-maslow/#Tercer_nivel_necesidad_de_afecto_y_pertenencia

Capítulo 7

Anexo: evidencias

Este anexo presenta el contenido del CD adjunto y que recoge, a modo de evidencias de la investigación, la documentación relevante con el que se ha trabajado desde la recogida de datos hasta la escritura teórica. No se adjuntan las grabaciones de voz.

La organización se presenta en las siguientes carpetas:

- Anexos
- Entrevistas
- Esquemas desarrollados
- Indicadores
- Instrumentos de recogida de información
- Memos