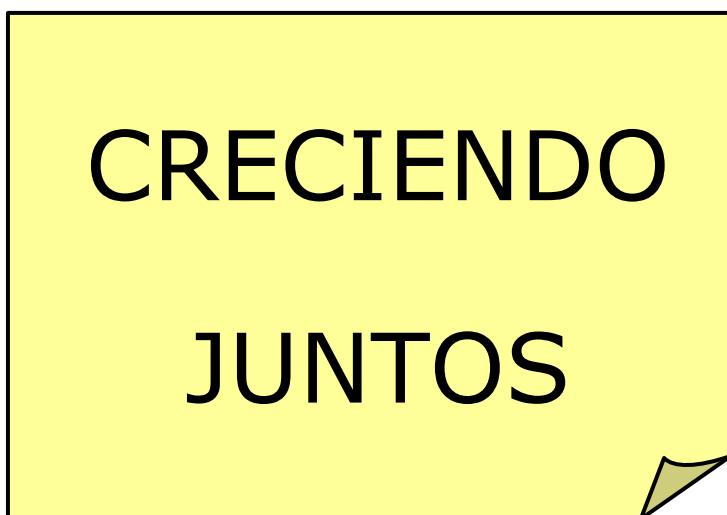


UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado



Prevención de conductas disruptivas en las
víctimas de maltrato infantil.

Estudiante: Julve Puerto, Laura

Director: Boira Sarto, Santiago

Zaragoza, Junio de 2014

El amor es para el niño lo que el sol para las flores. No le basta pan: necesita caricias para ser bueno y para ser fuerte.

Concepción Arenal

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a Santiago Boira la labor de dirección y supervisión realizada, sin la cual este trabajo no se hubiera podido llevar a cabo, además de confiar en mi idea y en mis capacidades.

En segundo lugar quiero mostrar mi agradecimiento a todas y cada una de las personas que trabajan en el Centro Municipal de Servicios Sociales de San José, pero sobre todo al gran equipo técnico de menores formado por Teresa, Sonia y Montse, por hacerme amar todavía más la profesión y guiarme durante todo el proceso.

Asimismo, quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que de muy diversas formas me han ayudado y apoyado a lo largo de estos meses de trabajo, como son mis amigas y compañeras de clase, que han conseguido orientarme con sus ingeniosas sugerencias y han resuelto mis dudas en todo momento.

Finalmente agradecer a mi familia su apoyo incondicional y constante.

Gracias a todos.

Laura Julve Puerto

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA	6
3. FUNDAMENTACIÓN	8
 3.1. MARCO TEÓRICO	8
3.1.1. CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL.....	8
3.1.2. TIPOLOGÍA.....	9
3.1.3. FACTORES DE RIESGO.....	11
3.1.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN MENORES.....	13
3.1.5. PREVALENCIA.....	18
3.1.6. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA. CONDUCTAS DISRUPTIVAS....	21
 3.2. INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL Y NECESIDADES. ..	23
3.2.1. INTERVENCIONES PREVENTIVAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.	26
 3.3. LEGISLACIÓN.....	27
3.3.1. INTERNACIONAL.....	27
3.3.2. NACIONAL.....	28
3.3.3. AUTONÓMICA	29
 3.4. BUENAS PRÁCTICAS.....	30
3.4.1. PROGRAMA DE APOYO FAMILIAR (PAF).....	30
3.4.2. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE (C.M.T.L.)	31
3.4.3. PROGRAMA ZARAGALLA.....	31
3.4.4. LA TRIPE "P" (<i>Positive Parenting Program</i>).	32
3.4.5. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN Y MALTRATO INFANTIL EN ARAGÓN.	33
4. CONTEXTO-DIAGNÓSTICO.....	35

4.1. CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES (CMSS) SAN JOSÉ (ZARAGOZA).....	35
4.1.1. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	36
4.1.2. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS POR LOS QUE SE RIGE EL CMSS.....	37
4.2. DATOS DE MALTRATO INFANTIL EN ZARAGOZA	40
4.3. ANÁLISIS DE CASOS DEL CMSS SAN JOSÉ.....	43
5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	46
5.1. DENOMINACIÓN	46
5.2. JUSTIFICACIÓN	46
5.3. OBJETIVOS	49
5.4. PARTICIPANTES	50
5.5. METODOLOGÍA	51
5.6. CONTENIDO DE LAS SESIONES	53
5.7. DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD EN CADA UNO DE LOS GRUPOS.	58
5.7. TEMPORALIZACIÓN	62
5.8. EVALUACIÓN	64
5.9. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	67
5.10. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	68
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	74
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

El informe sobre el Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2014) testifica que el desarrollo humano, en los primeros años de vida de un niño/a, tiene grandes efectos sobre su capacidad en las etapas posteriores de su vida, por ello es importante cuidar las esferas educativa, emocional, nutricional...

Mondragón y Trigueros (2002) consideran que la correcta atención prenatal, una buena nutrición, la atención sanitaria y psicosocial, así como, la educación son un derecho de la infancia, que contribuyen al correcto desarrollo y crecimiento de los niños/as.

Cuando surgen disfunciones en los medios socializadores, el bienestar de los menores se ve alterado, provocando en ocasiones alteraciones conductuales, comportamientos agresivos, incremento de diagnósticos de hiperactividad infantil, actitudes reactivas ante situaciones de estrés y déficit de concentración. En este sentido, se ve pertinente el acondicionamiento de programas que además de diagnosticar y proponer medidas de protección, procuren la implantación de proyectos de rehabilitación parental y de reparación del daño de las víctimas.

Por ello, este trabajo tiene como objeto el diseño de un proyecto de prevención de conductas disruptivas o asociales que surgen como consecuencia del maltrato infantil en el barrio de San José desde el Centro Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza.

Los motivos que originan el interés sobre el tema surgieron tras la realización del *prácticum* de intervención de la que suscribe en este centro municipal. Uno de los motivos viene dado por las características de las familias usuarias del centro y que justifican el proyecto, son familias con escasos recursos económicos en su mayoría, en situación de desempleo, con un alto porcentaje de familias con menores de edad, muchas de ellas son monoparentales y con insuficientes habilidades parentales.

También destacar las características de las familias notificadas y valoradas por el equipo de estudio, valoración y diagnóstico de menores en posible situación de riesgo, son familias que han sufrido procesos largos de estrés y ansiedad, que unido a las características ya nombradas, desemboca en negligencia o, en algunas ocasiones, en maltrato. También hay casos en los que el maltrato ha sido de género, entre los padres del menor, y que le afectan de forma directa.

Los menores son las principales víctimas y por ello se deben crear proyectos directamente destinados a ellos.

Desde el CMSS se llevan a cabo programas como el Programa de Atención Familiar que ayuda a estas familias a mejorar su día a día, pero desde este proyecto lo que se pretende es prevenir las conductas que surgen en estos niños/as a través de un proyecto comunitario y de terapia en familia.

2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se han utilizado diferentes técnicas para cada uno de los apartados de los que está compuesto.

En primer lugar, para la realización del marco teórico se ha llevado a cabo una indagación exhaustiva por las diferentes bases de datos existentes (Dialnet, Google Académico, Alcorze...), analizando a través de artículos y libros el maltrato infantil y sus consecuencias, buscando la claridad y la coherencia en los conceptos clave. También se ha consultado el marco legislativo de referencia, así como, toda aquella bibliografía referente al Trabajo Social grupal y terapéutico con menores y familias.

Además, se han analizado aquellos planteamientos existentes de prevención del maltrato, así como, las experiencias positivas de proyectos similares que se hayan llevado a cabo.

Para el análisis y documentación del contexto y de la institución se han consultado diferentes fuentes como la página web del Ayuntamiento de Zaragoza, las memorias de Acción Social y Deportes y la aportación de los trabajadores del Centro Municipal de Servicios Sociales de San José. Incluyendo las memorias existentes donde se especifica por barrios el número de casos de maltrato en Zaragoza, así como la tipología.

También se han revisado cada uno de los expedientes de las familias notificadas y de aquellas familias que se consideran de riesgo de los últimos años, clasificándolos por tipología de maltrato, origen de la notificación y actuaciones que se han llevado a cabo con la familia.

Para el análisis del diagnóstico, cuyo objetivo es dar coherencia y pertinencia al proyecto, se han estudiado las notificaciones de maltrato infantil desde el año 2009 hasta el 2013, de este modo, se han seleccionado las familias que podrían ser beneficiarias del proyecto y sus características.

Para la elaboración del proyecto de intervención como tal se ha utilizado el manual práctico para elaborar proyectos sociales de García y Ramírez (2009) y Herramientas para el diseño de proyectos sociales de Raya (2011).

En conclusión, la realización de este trabajo ha sido un aprendizaje continuo, en primer lugar, aprendiendo sobre el maltrato infantil, consecuencias, factores de riesgo..., en segundo lugar, realizando el análisis de datos de maltrato en Zaragoza y en el CMSS, y en tercer lugar, en la elaboración del diagnóstico, donde se analizó la tipología de las familias destinatarias y la elaboración de las actividades acorde con las distintas necesidades encontradas.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL

Desde hace algunas décadas la preocupación social por los malos tratos en la infancia empieza a verse manifiesta. Con esto se han logrado múltiples avances desde los Servicios Sociales y otras entidades, se han estudiado causas, consecuencias, posibilidades de prevención y tratamiento, así como, los posibles factores de riesgo. Pese a todo este desarrollo, todavía queda un gran camino por recorrer, empezaremos por la imprecisión de discrepancias a la hora de definir el Maltrato Infantil (Bericat y Zambrano, 2007).

El maltrato infantil es definido por la Organización Mundial de la Salud como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de edad, incluyendo todos los tipos de maltrato, abuso, desatención o negligencia que causen, o puedan hacerlo, algún daño a la salud, desarrollo o dignidad del menor en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exhibición de violencia de pareja también se incluye entre las formas de maltrato infantil (OMS, 2014).

En Niños maltratados de Casado, Díaz y Martínez (1997:10) se define como:

"Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad".

También hacer referencia a la Convención de los Derechos de los Niños, aprobada por la Asamblea General de la ONU, en 1989, en su artículo 19, se refiere a maltrato infantil como "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que

el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo".

Morelato (2011) añade que el maltrato infantil supone un alto riesgo para el desenvolvimiento de los niños/as, quienes demuestran dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas. La presencia de depresión, agresividad, agresividad, desesperanza, problemas en el control de impulsos y peor desempeño académico en comparación con niños/as no maltratados.

También, se ha señalado que los niños/as maltratados tienden a incorporar un modelo negativo de representación interna de las figuras de apego, lo cual puede afectar el desarrollo del sentido del sí mismo y las relaciones con otros, escasa socialización y déficit en sus habilidades sociales (Cicchetti, Rogosch, FLynch y Holt, 1993).

3.1.2. TIPOLOGÍA

Siguiendo la Guía de Detección, Notificación y Derivación (2007:20-28) el maltrato infantil puede tener nueve manifestaciones:

1. Maltrato Físico: "Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo".

2. Maltrato Psíquico (emocional): "Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar".

3. Negligencia física: "Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño".

4. Negligencia Psíquica (emocional): "Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable".

5. Abuso sexual: "Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño". El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

6. Explotación laboral: "Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño y (d) son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar".

7. Corrupción: "Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales, delictivas o autodestructivas."

8. Maltrato Prenatal: "Falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto".

9. Abandono: "Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño".

Otros autores añaden dos tipologías más de maltrato menos común, pero no por ello menos importante:

- Maltrato institucional: Es aquel derivado de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión de los poderes públicos que comporten abuso, negligencia, detrimento de la salud, la

seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño (Martínez y Sánchez, 1989)

- Síndrome de Münchausen por poderes: también llamado Trastorno facticio inducido, es una variante de enfermedad facticia crónica que se caracteriza por signos y síntomas físicos producidos intencionalmente por el paciente sin ganancia aparente. Recibe múltiples sinónimos tales como, adicción hospitalaria, síndrome del paciente profesional y en el contexto dermatológico, dermatitis artefacta o facticia (Tlacuilo, Guevara, Barrón y Estrada, 1999).

Por lo general, cuando se habla de “maltrato infantil” no se especifica desde que ámbito se da, a lo largo de este trabajo vamos a focalizar el maltrato infantil en la familia y analizaremos como aquellos niños que crecen asumiendo como aceptable usar la violencia contra las personas que quieren.

3.1.3. FACTORES DE RIESGO

Según Sanmartín (2005) en el ámbito familiar los factores de riesgo se pueden clasificar en cuatro grupos:

- Interacciones paterno-filiales: entre padres e hijos puede surgir cierta aversión que además puede ir en aumento con el paso de los años. Habitualmente en estos casos los padres suelen utilizar técnicas de disciplina coercitiva.
- Interacciones conyugales: cuando éstas son inestables, con continuos conflictos entre los padres, suelen terminar en maltrato infantil.
- Características de la familia: existe una característica destacable entre el resto, una parte importante del maltrato infantil familiar se da en las familias monoparentales. La explicación a esto quizás sea todavía la existencia de prejuicios sociales que pueden

Llevar al aislamiento de este tipo de familias, esto conlleva la falta de apoyo necesario para hacer frente a la situación, normalmente acompañada de una situación económica con problemas. Para evitar esta situación se debe combatir contra los principios culturales hondamente arraigados en forma de prejuicios. Otra característica que cabe destacar dentro de este grupo son las familias en las que madre e hijos conviven con un varón que no es padre biológico de estos.

- Características del niño: el niño puede tener también características específicas que al unirse con algunas de las descritas anteriormente pueden influir en la aparición del maltrato. En primer lugar la edad, la salud y el comportamiento. El niño que padece enfermedades o tiene alguna discapacidad o, finalmente, es hiperactivo o agresivo es propenso a ser maltratado.

Además de los factores de riesgo en el ámbito familiar, Sanmartín (2005) también hace referencia a las estructuras sociales que configuran el ambiente de la familia:

- Estructura laboral: existen puestos de trabajo que causan gran estrés, pero es todavía mayor el que se tiene cuando no se dispone de empleo. Este tipo de estrés si no es tratado adecuadamente también puede desembocar en una de las causas de maltrato.
- Vivienda: vivir en un lugar inadecuado también puede provocar mucho estrés como en el caso anterior.
- Apoyo social: la familia maltratadora suele carecer de apoyo por parte de vecinos, amigos y familiares.

3.1.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN MENORES

En cualquier etapa de desarrollo de las personas, un acontecimiento estresante o una situación adversa, puede afectar a la salud física y psicológica. Si a esto añadimos que ocurre durante la infancia, las consecuencias son mucho mayores. Por ello cuando un niño sufre unas condiciones de crianza inadecuadas o negativas los efectos en su desarrollo como persona pueden ser graves, provocando graves problemas de personalidad y de adaptación o lo que se conoce como Trastorno del Estrés Postraumático (TEPT) (López-Soler, 2008).

Los efectos del TEPT en los niños y adolescentes suele variar a los que causa en mayores de edad. Según López-Soler (2008), en los menores, el efecto del trauma puede adoptar la forma de una conducta desestructurada o comportamiento agitado y manifestarse con síntomas físicos o pesadillas, resultado de la expresión del síntoma “vivencia de horror”; conductas repetitivas, juegos simbólicos de los sucesos traumáticos, disminución de intereses y retraimiento afectivo, inquietud, falta de atención y problemas de sueño.

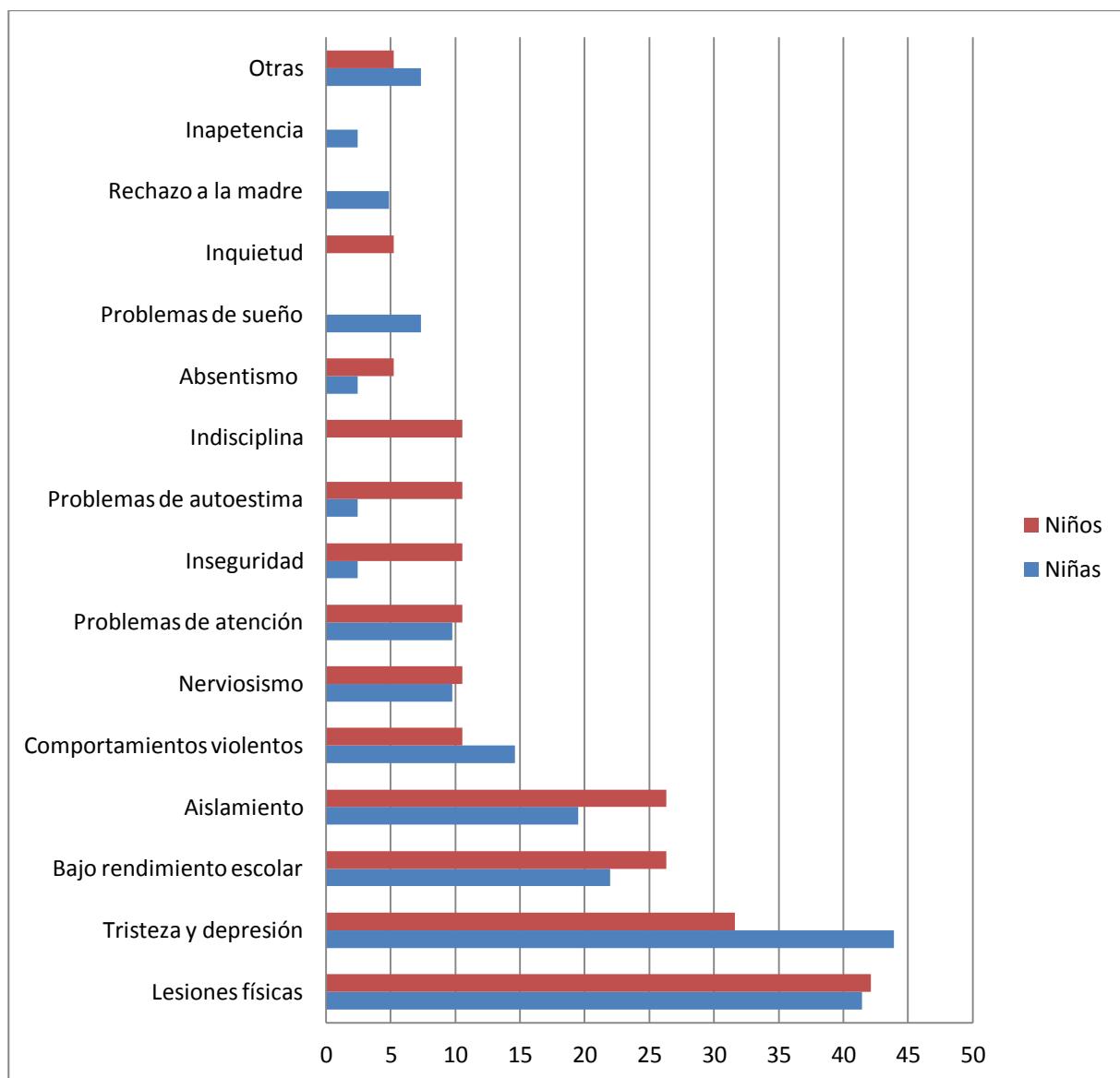
Tabla 1. Consecuencias del maltrato (en porcentajes) (de 0 a 7 años).

Las consecuencias más comunes son lesiones físicas (41,67%), tristeza y depresión (40%), bajo rendimiento escolar (23,33%) y aislamiento (21,67%).

Lesiones físicas	41,67
Tristeza y depresión	40
Bajo rendimiento escolar	23,33
Aislamiento	21,67
Comportamientos violentos en otros contextos	13,33
Nerviosismo	10
Problemas de atención	10
Problemas de autoestima	5
Inseguridad y miedos	5
Problemas de sueño	5
Rechazo a la madre	3,33
Indisciplina	3,33
Absentismo escolar	3,33
Inquietud	3,33
Inapetencia	1,67
Otros	6,67

Fuente: Centro Reina Sofía. (2011:40-41).

Grafico 1: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) (de 0 a 7 años).



Fuente: Centro Reina Sofía. (2011:40-41).

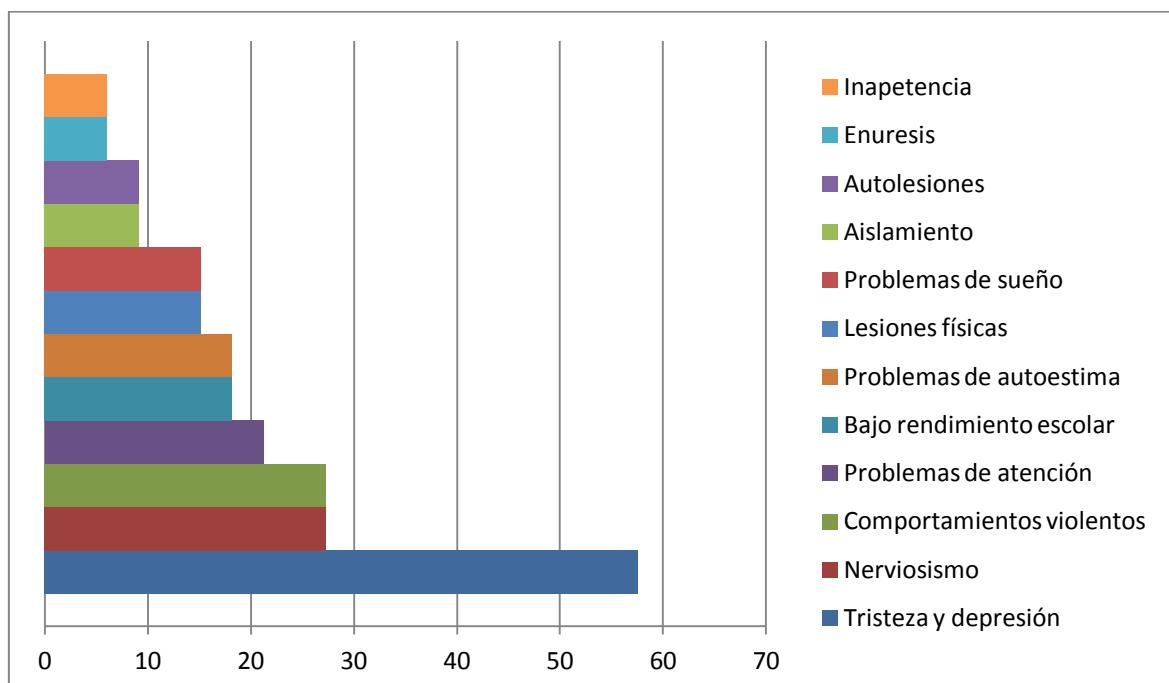
En cuanto a las consecuencias más comunes que se dan en el grupo de edad comprendido entre los 8 y los 17 años, se da con un 57,58% tristeza y depresión, con un 27,27% nerviosismo y otro 27,27% comportamientos violentos. A continuación en la siguiente tabla se recogen los porcentajes obtenidos por cada tipo de consecuencia.

Tabla 2: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) de 8 a 17 años.

Tristeza y depresión	57,58
Nerviosismo (poco control de los impulsos)	27,27
Comportamientos violentos en otros contextos	27,27
Problemas de atención	21,21
Bajo rendimiento escolar	18,18
Problemas de autoestima	18,18
Lesiones físicas	15,15
Problemas de sueño	15,15
Aislamiento: no relacionarse con sus compañeros	9,09
Autolesiones	9,09
Enuresis	6,06
Inapetencia (pérdida del apetito)	6,06

Fuente: Centro Reina Sofía (2011).

Gráfico 2: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) de 8 a 17 años.



Fuente: Centro Reina Sofía (2011).

Los estudios acerca de la atención y seguimiento de casos vinculados a esta problemática afirman que hay múltiples distinciones en la forma de reacción que tiene cada niño o adolescente a la hora de enfrentarse a diversas situaciones de maltrato en sus distintos niveles. Hay en casos que se manifiestan trastornos severos y, en cambio, otros desarrollan resiliencia, adaptándose a los contextos interpersonales, y afrontando con éxito la evolución de las situaciones estresantes (Morelato, 2011).

Un estudio sobre el maltrato infantil del Ministerio del Interior clasifica los efectos en tres grupos:

1. Efectos psicológicos:

1.1. Emocionales: Los malos tratos pueden afectar en la creación y formación de los vínculos de apego, provocando un apego inseguro. Tienen más problemas para relacionarse y expresan continuas contradicciones emocionales (vergüenza, agresividad, culpa...).

1.2. Cognitivos: Suelen carecer de referencias positivas sobre sí mismos, carecen de empatía e interpretan las intenciones como más hostiles de lo que son. Tienen dificultades para entender, regular y graduar sus estados internos.

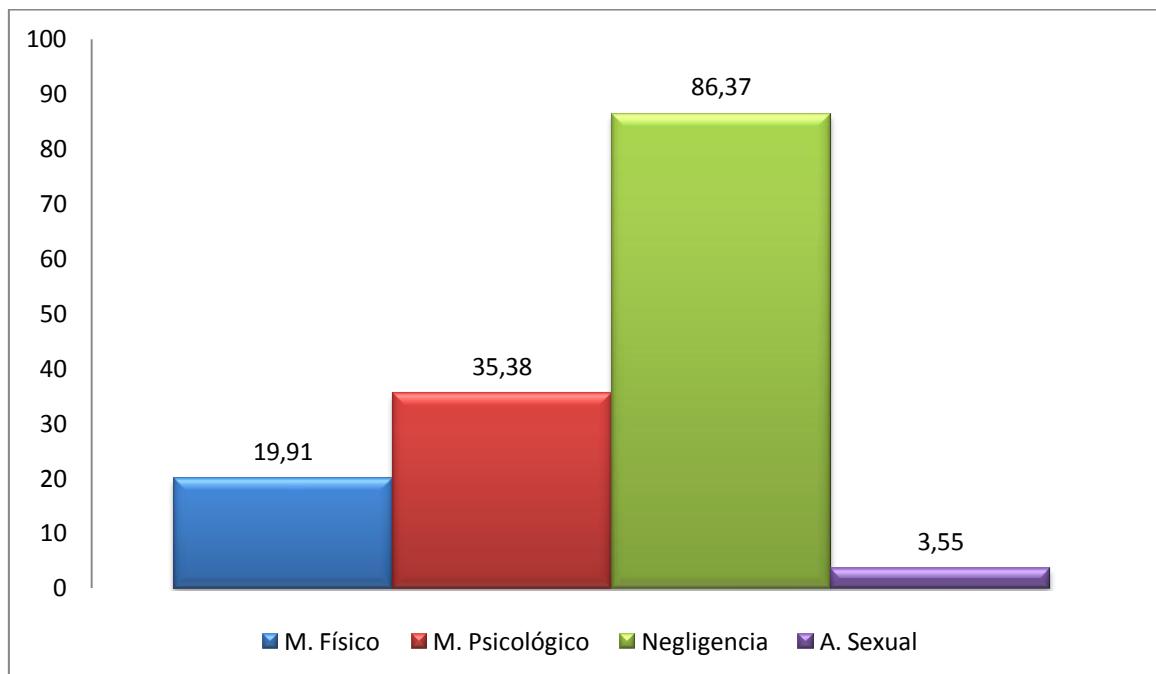
1.3. Conductuales: Estos efectos irán determinados por el tipo de maltrato que haya sufrido el menor. Los que han sido víctimas de maltrato físico o han visto violencia entre sus padres, suelen ser más agresivos, responden con ira y violencia y son menos populares. Los que han padecido maltrato psicológico pueden presentar problemas de rendimiento académico y suelen aislar más. Los niños víctimas de abuso sexual suelen mostrar rechazo hacia la madre, enuresis, conductas antisociales y comportamiento sexual inadecuado. Y, por último, las víctimas de negligencia son los más retraídos y evitar la relación con sus compañeros, evitan el juego...

2. Efectos neurobiológicos: pueden causar deficiencias en el desarrollo del lenguaje y las capacidades cognitivas, aumento de la vulnerabilidad y escasa habilidad en la resolución de conflictos.

3.1.5. PREVALENCIA.

En 2002, el Centro Reina Sofía realizó un estudio epidemiológico a escala nacional sobre los expedientes de menores de los Servicios Sociales entre 1997 y 1998 (cerca de 33.000). Esta exploración, que se llamo "Maltrato infantil en la familia. España (1997/1998)", confirmó la existencia de 11.148 menores víctimas de maltrato en el ámbito familiar. El 86,37% sufría negligencia, el 35,38% maltrato psicológico, el 19,91% maltrato físico y el 3,55% abuso sexual.

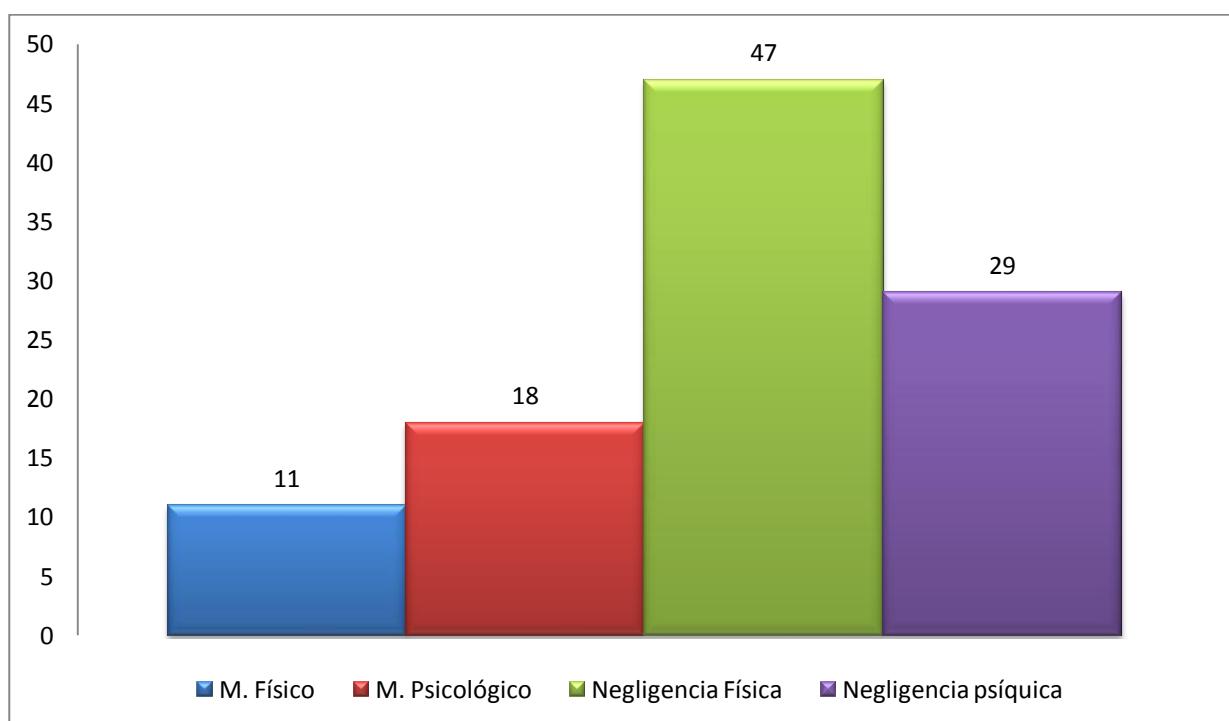
Gráfico 3: Tipo de maltrato en el ámbito familiar (1997/1998).



Fuente: Centro Reina Sofía (2011).

En Aragón, en el año 2001, el Servicio Aragonés de Servicios Sociales y la Asociación de Desarrollo Comunitario elaboraron el Programa de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil, que permitió detectar 694 casos de maltrato entre los años 1999 y 2000. Obteniendo los siguientes resultados: el 47% fueron víctimas de negligencia física, el 29% de negligencia psíquica, el 18% de maltrato psicológico y el 11% de maltrato físico.

Gráfico 4: Tipo de maltrato en Aragón (1999-2000).



Fuente: Centro Reina Sofía (2011).

Posteriormente, en el año 2003, el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela de Aragón presentó el informe Los malos tratos en el seno familiar y la violencia de hijos a padres en el que destacaba que se habían detectado 457 situaciones de maltrato familiar, afectando a 216 menores durante el año. Obtuvieron los siguientes resultados: El 95% fueron víctimas de negligencia, y el 35,84% de maltrato físico. Además destacar que el 30% de las víctimas no todavía no tenían un año de edad.

Se debe tener en cuenta que en la mayoría de los casos no sólo se da un tipo de maltrato, sino que se combinen varios.

En la Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón se enumeran una serie de conclusiones en cuanto a los casos de maltrato infantil en Aragón:

- Desde septiembre de 1999 a septiembre de 2000, fueron detectados 694 casos de maltrato infantil en Aragón.
- Durante ese período de tiempo fueron detectados 305 casos por parte de los centros de Atención Primaria y 550 casos por el Servicio Especializado, existiendo 161 casos que son comunes a ambos servicios. Éstos corresponden a casos derivados desde Atención Primaria al Servicio Especializado.
- Dentro de las tres Direcciones Provinciales aragonesas, el Servicio Especializado de Zaragoza fue quien detectó un 54% del total.
- En la provincia de Zaragoza, incluida la capital, se presentaron el 73% de todos los casos detectados desde Atención Primaria.
- El tipo de maltrato que más se presenta en Aragón es la negligencia física (47%), seguida de la negligencia psíquica (29%), el maltrato psicológico (18%) y el maltrato físico (11%).
- Aproximadamente cuatro de cada diez niños maltratados presenta algún tipo de problema escolar.
- En las zonas rurales de la Comunidad Aragonesa el mayor número de casos de maltrato infantil es detectado desde el ámbito educativo.

3.1.6. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA. CONDUCTAS DISRUPTIVAS.

Según el Instituto de Neurología Cognitiva (INECO, 2014) "los trastornos de la conducta en niños y adolescentes son cuadros muy heterogéneos que se caracterizan fundamentalmente por un comportamiento disruptivo que puede tener múltiples aristas y un tiempo de instalación más bien prolongado. En diversos contextos y situaciones de crisis vitales o presencia de factores estresantes, los niños pueden manifestar su malestar en el comportamiento a través de mentiras, llanto frecuente, rabietas, aislamiento, negativa a cumplir pedidos de padres o docentes, caída en el rendimiento académico o social, conductas desafiantes, etc."

Llegados a este momento es importante que los padres pongan interés en solucionarlo y logren entender en qué medida el niño está afectado por esta situación y, de este modo, poder ayudarlo.

El DSM- IV, describe tipos de trastornos que se incluyen dentro de las conductas disruptivas:

- El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- El trastorno negativista y desafiante.
- El trastorno disocial.
- El trastorno por uso de sustancias.
- El trastorno explosivo inminente.

"Una conducta disruptiva es aquella conducta inapropiada y que no se ajusta a las normas socialmente aceptadas" (INECO, 2014).

Ejemplos:

- Desobediencia (a padres, profesores y otros adultos).
- Ausencia de límites y no respetar las normas de convivencia.
- Dañar o amenazar a otras personas o a sí mismos.

- Destruir o romper objetos ajenos.
- Mentir o robar.
- Fuertes discusiones y berrinches frecuentes.
- Hostilidad hacia las personas de autoridad.
- Conductas ofensivas hacia los demás.
- Abandono escolar o ausencias frecuentes.

Se considera que existe un trastorno de conducta disruptiva cuando la severidad y la duración de la conducta es lo suficientemente significativa como para interferir en el aprendizaje, o el funcionamiento familiar, del niño o adolescente. Los trastornos de conducta son muy perturbadores y redundan de manera muy negativa en la calidad de vida del niño y de su familia.

Las causas de este tipo de conductas son diversas, están las causas intrínsecas (biológicas) como por ejemplo los niños con Trastorno Bipolar, y las causas extrínsecas como el modo de educativo de los padres, en los que se suscita el uso de conductas por parte de los niños para conseguir lo que quieren o no hacer, o la exposición a ciertas situaciones de crisis, mudanzas, separación de los padres, enfermedad, consumo de alcohol o drogas, así como situaciones traumáticas como abuso, maltrato y acoso escolar.

En cuanto al posible tratamiento, nos vamos a centrar en las causas extrínsecas, los padres deberían acceder a un dispositivo psicoeducativo grupal para entender cómo se instala la conducta disruptiva, el grado de implicación de los padres en la aparición de dicha conducta y desarrollar las herramientas que se deben utilizar para eliminarla (INECO, 2014).

3.2. INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL Y NECESIDADES.

Se debe tener en cuenta que cuando hay que intervenir o prevenir el maltrato en el ámbito familiar, estas familias no son capaces de buscar ayuda por sí mismas, llegan a nosotros cuando ya es un poco tarde para la prevención primaria y que por lo general los padres no van a admitir los problemas por miedo a ser denunciados o a perder a sus hijos.

Como bien hacen referencia los profesionales del trabajo social Mondragón y Trigueros (2002), en la intervención del Trabajo Social con familias se distinguen dos modos de trabajo, *la atención individualizada*, técnica y específica a la demanda o problemática detectada mediante la que se pretende dar alternativas al problema. Se orientará al desarrollo personal y la mejora de la convivencia familiar, estrategias de apoyo, adquisición de destrezas.... Y el segundo es *el trabajo grupal con los menores*, se realiza a través del grupo como espacio que permite al menor desarrollar habilidades de interacción, normas, participación en grupo, disponer de puntos de referencia distintos a los habituales. Esto permite la observación y seguimiento de los menores a través de actividades de ocio y recreo.

En cuanto al modelo de Trabajo Social en el que se va a basar el proyecto es, fundamentalmente, el modelo sistémico, ya que como bien afirma Palomar y Suarez (1993) la metodología sistémica incluye una óptica totalizadora de las relaciones, permitiendo al trabajador social enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a las contradicciones que se dan en el núcleo familiar, y de este modo poder ayudarles. Destaca que lo más característico de este modelo es que no analiza el comportamiento en el momento que aparece de forma individual, sino que observa las interacciones entre los miembros de la familia en el momento que aparecen estos comportamientos, así como, la importancia de éstos en las relaciones. El objetivo final que tiene este modelo es el cambio de la organización disfuncional, cambio de conductos patológicos de comunicación y cambio en las interacciones o relaciones.

Los importantes hallazgos empíricos y clínicos relativos a las características individuales y familiares de maltrato infantil, las resumen Azar y Wolfe (1998), de una manera que refleja las cuestiones principales que justifican la consideración de tratamiento para esta población. Estas necesidades constituyen los criterios seleccionados para la posterior evaluación de los estudios de resultados de tratamiento:

Necesidades de intervención infantil:

1. Déficits en la sensibilidad social y el desarrollo de relaciones, que incluye problemas relacionados con la formación de un mal lenguaje, el desarrollo de la empatía y la expresión afectiva.
2. Desarrollo cognitivo y moral, que se refiere a la falta de criterio y el desempeño social en la escuela en particular.
3. Los problemas en el autocontrol y la agresión.
4. La seguridad y la protección del daño.

Necesidades de intervención para padres:

5. Síntomas de malestar emocional, deficiencias en el aprendizaje y problemas de personalidad que limitan el ajuste de adultos y de afrontamiento.
6. Activación emocional y la reactividad a la provocación del niño, y el poco control de la ira y la hostilidad.
7. Métodos inadecuados e inapropiados de la enseñanza, la disciplina y la estimulación durante la infancia.
8. Percepciones y expectativas de los niños, que se refleja por las creencias rígidas y limitadas sobre crianza de los hijos.
9. Estilo de vida negativo y hábitos relacionados con el uso de alcohol o drogas, la prostitución y los grupos de pares subculturales, que interfieren con la relación padre-hijo.

Necesidades de intervención familiar:

10. La discordia marital y las interacciones familiares coercitivas, y la historia de las parejas masculinas violentas.
11. Problemas económicos crónicos y estresores socioeconómicos asociados.
12. El aislamiento social y la imposibilidad de establecer apoyos sociales significativos.

Las teorías actuales sobre el maltrato infantil hacen hincapié en la importancia de la habilidad de los padres para educar a los niños y en la reducción del nivel de estrés que deben soportar las familias, teniendo en cuenta algunos aspectos como: la necesidad de los padres en conocer el desarrollo infantil y sus obligaciones, el saber manejar las situaciones estresantes, estrechar lazos y mejorar la comunicación y compartir el cuidado de los niños (Sanmartín, 2005).

Se han hecho avances en la reducción del maltrato y del abandono infantil dentro de los posibles grupos de riesgo. Wolfe y Wekerle (1993) hacen una síntesis de lo que algunos estudios realizados revelan:

- Las terapias de grupo para apoyar a los padres hacen que mejoren las actitudes y el comportamiento de los padres.
- Las terapias basadas en el desarrollo del niño mejoran algunos aspectos comportamentales y cognitivos.
- Los programas de asistencia familiar hacen que mejoren las funciones maternales.
- Los programas multidimensionales tienen mejores resultados frente a otro tipo de tratamientos.

3.2.1. INTERVENCIONES PREVENTIVAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

Desde los Servicios de Atención Primaria se pueden llevar a cabo ciertas intervenciones que busquen la prevención del maltrato. Estos servicios tienen gran importancia ya que funcionan como puerta de entrada para las familias y crean un entorno normalizador. Desde aquí se debe potenciar la protección y evitar el estrés.

Como afirma Faura (2009), se deben llevar a cabo actividades como:

- Sensibilización y formación de profesionales en prevención y detección del maltrato.
- Intervenir en foros comunitarios de educación para la salud para intentar mejorar las relaciones de los padres con sus hijos tanto a nivel educativo como afectivo.
- Prevenir embarazos no deseados en mujeres jóvenes (cursos de educación sexual, planificación familiar...).
- Evaluar el vínculo paterno-filial, prestando atención a los síntomas, las actitudes, las normas...
- Utilizar las guías existentes de prevención.
- Potenciar y valorar los puntos positivos de los padres, reforzar la autoestima, alabar los esfuerzos...

3.3. LEGISLACIÓN.

En cuanto a la protección de la infancia se establece un marco teórico a nivel internacional, nacional y autonómico.

3.3.1. INTERNACIONAL.

Haciendo referencia al trabajo del Consejo de Europa en el ámbito de la infancia y las familias y reafirmando en general los siguientes instrumentos legales:

- La Convención sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (ETS No. 5), que protege los derechos de todas las personas, incluidos los niños.
- La Carta Social Europea (ETS No. 35) y la Carta Social Europea revisada (ETS No. 163), que declara que "la familia en tanto que unidad fundamental de la sociedad tiene el derecho a la adecuada protección social, legal y económica para garantizar su pleno desarrollo" (Artículo 16).
- El Convenio Europeo sobre el Ejercicio de los Derechos del Niño (ETS Nº 160).
- El Convenio sobre derechos de los hijos a mantener relaciones con sus padres (ETS nº 192).
- Las Recomendaciones del Comité de Ministros a los Estados Miembros: Nº R (84) 4 sobre responsabilidades parentales; Nº R (85) 4 sobre violencia en la familia; Nº R (87) 6 sobre familias de acogida; Nº R (94) 14 sobre políticas familiares coherentes e integradas; Nº R (96) 5 sobre reconciliación de vida laboral y familiar; Nº R (97) 4 sobre garantía y promoción de la salud de familias monoparentales; Nº R (98) 8 sobre la participación de los hijos en la vida familiar y social; Rec(2005)5 sobre los derechos de los niños que viven en instituciones y Rec.(2006)5 sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de los derechos y la plena participación de

las personas con discapacidades en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en Europa 2006-2015.

- La Convención sobre los Derechos del Niño.

3.3.2. NACIONAL.

El maltrato infantil es considerado un problema social y de salud de primer orden, desde la Constitución española de 1978, Título I, Capítulo III se menciona la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, la de los menores.

En España se promulgó la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En ella se establecen las actuaciones que deben llevar a cabo los poderes públicos en los casos de desprotección social del menor. A partir del proceso de transferencia de competencias en materia de asistencia social (artículo 148.1 20 de nuestra Constitución) a las Comunidades Autónomas, éstas han desarrollado, entre otras, las leyes de protección de la infancia. En Aragón la Ley 12/2001, de la infancia y la adolescencia.

También nombrar el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013, "se conforma como instrumento integrador de las políticas de infancia y adolescencia en España respondiendo, de esta forma, a la Recomendación del Comité de los Derechos del Niño sobre la "necesidad de formular una estrategia global para la infancia sobre la base de los principios y disposiciones de la Convención". Cuyo objetivo primordial es generar una cultura de cooperación entre las instituciones comprometidas en la promoción y defensa de la infancia y adolescencia y dar respuesta a los nuevos retos que se plantean en relación con el bienestar de ambos".

Por último señalar, la ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón donde se recoge la necesidad de establecer políticas preventivas y comunitarias a través de servicios de apoyo para la inclusión social.

3.3.3. AUTONÓMICA

Dado que el Estatuto de Autonomía de Aragón establece la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de asistencia, bienestar social, fundaciones de carácter benéfico, asistencial y similares que desarrollen principalmente sus funciones en Aragón, así como en la protección y tutela de menores, se promulga la siguiente ley:

Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón esta Ley "pretende establecer un marco normativo general que garantice a los niños y adolescentes de la Comunidad de Aragón el ejercicio y desarrollo de los derechos que legalmente les corresponden". Art.1: "Es objeto de esta Ley asegurar la promoción y protección del ejercicio de los derechos reconocidos a los niños y adolescentes así como establecer mecanismos de coordinación de las actuaciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a la atención y desarrollo integral de los mismos".

3.4. BUENAS PRÁCTICAS.

En estos últimos años se ha producido gran preocupación sobre la violencia y el maltrato en la población infantil. "Consta una alarma social por un posible incremento de conductas antisociales de niños y adolescentes manifestados tanto por conflictos con la ley a partir de delitos con carácter violento como por comportamientos agresivos que imposibilitan a padres y/o educadores mantener un clima de convivencia con éstos. Al mismo tiempo, nuestra sociedad ha experimentado una mayor preocupación por defender los derechos de la infancia, y en concreto por proteger a ésta de situaciones violentas que puedan producir trastornos en su desarrollo integral" (Morales y Costa, 2001).

Por todo esto, se han creado diversos programas y proyectos en esta línea, realizando actuaciones que fomenten la buena educación en la familia para evitar estas situaciones.

Para el diseño de este proyecto, ha resultado muy importante revisar cada uno de estos programas para seleccionar aquellos puntos que se consideran fuertes y que han servido de ayuda para realizar este proyecto. A continuación se explica brevemente en qué consisten.

3.4.1. PROGRAMA DE APOYO FAMILIAR (PAF).

"El objetivo del programa es ayudar a las familias, para que puedan cumplir las funciones que permitan a sus miembros un desarrollo adecuado cuando por diversos factores: sociales, psicológicos, económicos...no puedan desempeñarlas por sus propios medios." (Ayuntamiento de Zaragoza).

Las actuaciones se realizarán en tres ámbitos: familiar, grupal y comunitario.

Este programa va destinado a familias con hijos menores de 18 años que están en alguna de estas situaciones:

- En proceso de socialización inadecuado y poco estimulante colocando a éstos en situación de riesgo.

- Socializadas desde estilos de vida marginales que suponen, una situación de alto riesgo en su proceso de desarrollo integral y una conflictividad con las pautas establecidas socialmente.
- En crisis, provocadas por acontecimientos externos o de ciclo evolutivo familiar.

3.4.2. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE (C.M.T.L.)

Los C.M.T.L. desarrollan su trabajo en dos campos de intervención, Infancia y Comunidad. Este trabajo se lleva a cabo dentro de tres apartados diferenciados: Encuentro y relación, Trabajo con grupos, y Dinamización.

En cada centro de tiempo libre se desarrolla un Proyecto Educativo Anual que contempla los proyectos y actuaciones que responderán a estos campos de intervención.

La actividad de los centros de tiempo libre y ludotecas municipales dirigen su intervención socioeducativa a proporcionar y generar alternativas para la ocupación del tiempo libre de la infancia y adolescencia, con objeto de favorecer su desarrollo personal y social y de prevenir situaciones de marginación infantil en la población de 3 a 14 años.

3.4.3. PROGRAMA ZARAGALLA.¹

Zaragalla es una actividad del Área de Acción Social y Deportes del Ayuntamiento de Zaragoza que tiene como finalidad favorecer un desarrollo adecuado de la infancia y adolescencia, a través de la creación de espacios donde los niños puedan disponer de posibilidades de ocio durante el mes de agosto, que favorezcan su desarrollo social y personal, con la posibilidad de que los padres puedan contar con un servicio donde sus hijos estén bien atendidos.

¹ http://www.zaragoza.es/ciudad/encasa/detalle_Tramite?id=13901

Los objetivos principales del proyecto son:

- Conciliar la vida laboral de los padres con la vida familiar, en los periodos de vacaciones escolares de sus hijos.
- Promover la participación de los chicos y chicas en distintas actividades lúdico-educativas adaptadas a sus necesidades que les permitan el mayor aprovechamiento del tiempo libre.
- Ser un lugar de encuentro y relación entre los niños.
- Crear un marco de relaciones humanas y educativas.
- Dar apoyo en el proceso de socialización del niño/a mediante determinados aprendizajes sociales relacionados con las actitudes y los comportamientos, todo ello en un contexto lúdico y festivo.
- Contribuir al desarrollo integral de la personalidad del niño/a.
- Favorecer el respiro personal de las familias con hijos/as discapacitados/as.

Las actividades que se llevan a cabo son: talleres, iniciación deportiva y psicomotricidad, juegos, excursiones y animaciones.

3.4.4. LA TRIPLE “P” (*Positive Parenting Program*).²

La Triple “P” es una estrategia de apoyo a la familia orientada a la prevención multidimensional creada en la Universidad de Queensland, en Australia. El programa tiene como objetivo prevenir graves problemas de conducta, emocionales y de desarrollo en los niños mediante la mejora de los conocimientos, las habilidades y la confianza de los padres.

Incorpora cinco niveles de intervención continua en la que cada paso de nivel implica un aumento de la fuerza, va destinado para los padres de niños preadolescentes desde el nacimiento hasta los 12 años.

Tiple p es una forma de intervención familiar conductual basada en principios de aprendizaje social, este enfoque para el tratamiento y prevención de trastornos de la infancia, tiene el apoyo empírico de cualquier intervención

² <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

con los niños, en particular de los niños con problemas de conducta. Pretende potenciar los factores de protección de la familia y reducir los factores de riesgo asociados con problemas de conducta y emocionales graves en niños preadolescentes. Específicamente el programa apunta a favorecer el conocimiento, las habilidades, la confianza, la autosuficiencia, un ingenio de los padres de niños preadolescentes; promover la crianza, seguridad, no violencia, y entornos sin conflictos para los niños; competencias sociales, emocionales, lingüísticas, intelectuales y de comportamiento del de los niños a través de las prácticas de parentalidad positiva.

3.4.5. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN Y MALTRATO INFANTIL EN ARAGÓN.³

Cuando desde los Servicios Sociales se tiene conocimiento de una posible situación de maltrato infantil, desde el equipo de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil (formado por un trabajador social, un psicólogo y un educador social) se lleva a cabo el siguiente protocolo de actuación:

Recogida de información:

El proceso de la recogida de información, debe estar orientado a identificar y analizar la situación concreta que se está produciendo, los factores de riesgo presentes y las potencialidades del entorno familiar.

Valoración de la situación:

Con la finalidad de concretar el alcance de la problemática y realizar una predicción sobre riesgos futuros es necesario poder llegar a conocer:

1. El tipo de maltrato que se está produciendo y su nivel de gravedad.
2. Los aspectos o factores que supone déficits (puntos débiles de la familia).
3. Los recursos y aspectos positivos (puntos fuertes de la familia).

³ <http://iass.aragon.es/adjuntos/publicaciones/IntervencionProfesional.pdf>

Toma de decisiones:

La toma de decisiones supone la determinación de las intervenciones más adecuadas para el caso en función del pronóstico realizado y debe incluir la propuesta del Servicio o Institución que debe llevarlo a cabo.

4. CONTEXTO-DIAGNÓSTICO.

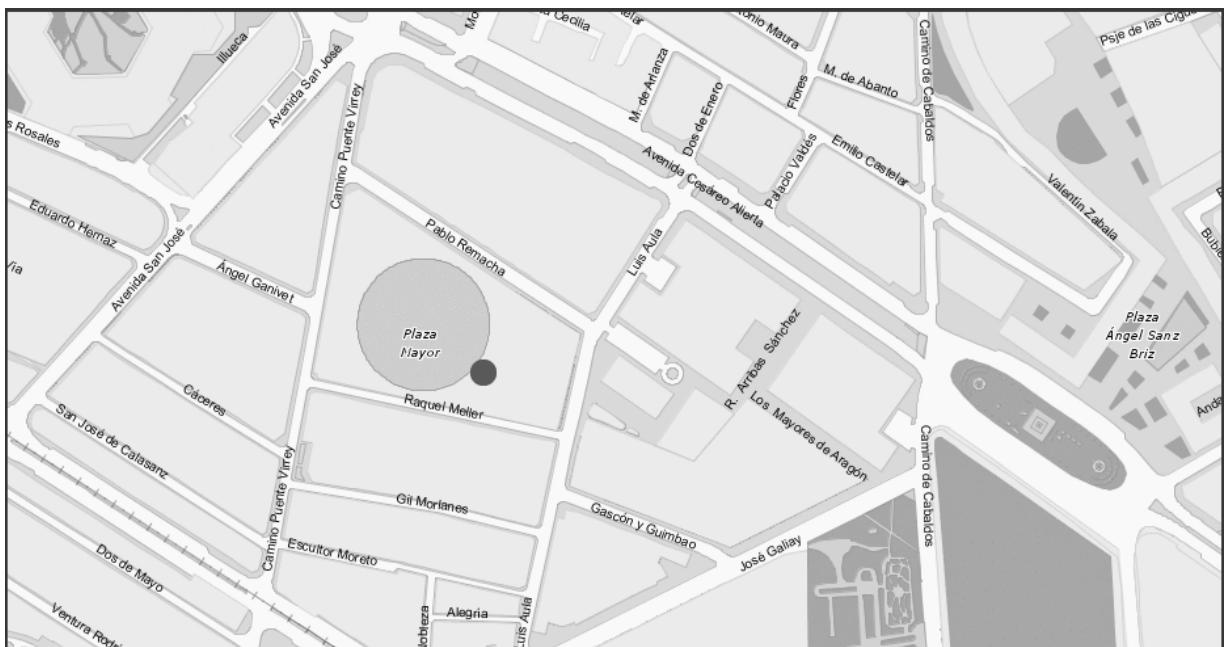
Este apartado contiene la información básica del contexto en el que se llevará a cabo el proyecto, así como, el diagnóstico de la problemática del maltrato infantil en esta zona.

Es importante conocer el centro y el ámbito en el que trabaja para comprobar su pertinencia y lo fácil que sería su implantación en él.

4.1. CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES (CMSS) SAN JOSÉ (ZARAGOZA).

Este proyecto se va a desarrollar desde el CMSS de San José de Zaragoza.

Figura 1: Localización CMSS San José.



Fuente: www.zaragozaciudad.com

Los CMSS son los equipamientos básicos de la red municipal de Servicios Sociales Comunitarios. Dotados con los medios personales y materiales adecuados, están concebidos para ser el soporte de las prestaciones básicas

con las que atender las necesidades sociales de la población de un espacio territorial delimitado.

Actualmente, se atienden en 16 centros en el casco urbano (en algunos Distritos hay más de uno), y de forma rotativa se atienden en las infraestructuras que disponen 12 barrios rurales. Todos estos centros dependen de la tramitación y de la organización del Ayuntamiento.⁴

4.1.1. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Al tratarse de un centro de carácter comunitario, su sector poblacional abarca a toda la población que ocupa este barrio. Actúa como el primer contacto con los Servicios Sociales. Es el principal punto de referencia para el ciudadano respecto de las prestaciones básicas del Sistema Público de Servicios Sociales, operativizando la política social municipal en coordinación con las distintas Administraciones Públicas. Desarrollan intervención social a nivel individual, grupal, familiar y comunitario, al objeto de dar respuestas a las necesidades sociales de la población en general.

San José es un barrio de Zaragoza, limítrofe con los barrios de Centro, Universidad, Torrero-La Paz y Las Fuentes. El crecimiento del barrio San José



se realizó sin una planificación urbanística, lo que generó una falta de equipamientos y de infraestructuras que se han ido solucionando de forma paulatina en los últimos años.

Actualmente este barrio ocupa el segundo lugar en cuanto a población, respecto al conjunto de la ciudad. Posee una densidad de población de 73.474 habitantes.

⁴ Extraído de: www.zaragoza.es

Tanto a nivel urbanístico como de población, el barrio San José presenta una clara dicotomía entre el entorno de las grandes avenidas donde se concentra el comercio y la población con un nivel adquisitivo medio alto y las zonas más envejecidas con un nivel socioeconómico medio bajo.

Existe un tejido social consolidado en el barrio, siendo una de las mayores preocupaciones la atención a las personas mayores y los medios que se dedican a dicha atención, entre ellos los servicios sociales.

4.1.2. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS POR LOS QUE SE RIGE EL CMSS.

En primer lugar, cabría remontarse al artículo 148 de la Constitución Española que dice que: "*Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: [...] asistencia social*".

Además, también se tienen en cuenta las siguientes leyes:

- Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, y reformado por Ley Orgánica 6/1994, de 24 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.
- La Ley 5/2009, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social, que enumera los siguientes principios básicos: Responsabilidad pública, universalidad, planificación, descentralización, integración, normalización, participación democrática, solidaridad y globalidad del bienestar personal y social.

Los principios por los que se rige el sistema de Servicios Sociales son los siguientes:

- Responsabilidad pública.
- Universalidad.
- Igualdad.
- Equidad.
- Prevención.
- Transversalidad.

- Dimensión comunitaria.
- Autonomía personal.
- Integración en el entorno.
- Atención personalizada y continuada.
- Calidad.
- Participación ciudadana.
- Planificación y evaluación.
- Descentralización.
- Coordinación y cooperación.
- Perspectiva de género.
- Voluntariado.

Con el fin de mantener y desarrollar una Red de Servicios Sociales de atención primaria, gestionada por las corporaciones locales, así como apoyarlas tanto en el desarrollo de las competencias que le son atribuidas por la "Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local" como en las respectivas leyes autonómicas de servicios sociales, se proponen los siguientes objetivos:

- Proporcionar a la ciudadanía servicios sociales adecuados que permitan la cobertura de sus necesidades básicas.
- Dotar de apoyo económico y asistencia técnica a las corporaciones locales para el desarrollo de sus competencias.
- Consolidar y ampliar la red básica de servicios sociales municipales, para desarrollar las prestaciones de servicios sociales de atención primaria, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio y la teleasistencia, previstas en el catálogo de servicios de la "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia".

Especificamente, los objetivos de los Centros Municipales son los siguientes:

- Actuar como núcleo físico para la prestación de Servicios Sociales en la Zona.
- Ser punto de referencia y signo identificador de los Servicios Sociales para la población.
- Ser punto de apoyo para las actividades y servicios sectorizados, y para los servicios especializados.

4.2. DATOS DE MALTRATO INFANTIL EN ZARAGOZA.

En primer lugar se analizan los datos sobre el maltrato infantil en Zaragoza, según el origen de las notificaciones y según el barrio, con el objetivo de crear una imagen general de la situación.

Tabla 3: Número de notificaciones desde los diferentes ámbitos.

Ámbitos de notificación	Nº de casos	Nº de menores
El propio menor	3	4
Entorno del menor	76	93
Conocidos de la familia	6	10
Otros familiares	29	25
Padre/madre	27	36
Vecinos	14	22
Centros escolares	75	130
Servicios Sociales	126	262
C.M.S.S.	69	135
Otro departamento	34	73
Tiempo Libre	13	29
SS. Sociales Comunidad autónoma	8	22
SS. Sociales otra comunidad autónoma	2	3
Salud	33	47
Policía	79	123
Justicia	7	10
Anónimo	14	22
Otros	3	5
Total	416	719

Fuente: Acción Social. Memoria 2012. Área de Acción Social y Deportes. Ayuntamiento de Zaragoza.

Del análisis de este cuadro se puede destacar que hay cuatro ámbitos principales de notificación: la propia familia y su entorno más cercano, el

sistema de servicios sociales, los colegios y la policía que aportan un 85% de las notificaciones.

La actividad desarrollada a lo largo del año 2012 por los distintos equipos en la ciudad se recoge en la el siguiente cuadro.

Tabla 4: Número de notificaciones según los distintos barrios.

C.M.S.S	Casos	Menores	C.M.S.S.	Casos	Menores
Torrero	34	74	Actur	28	47
Universidad	14	19	Arrabal	58	93
La Almozara	16	19	La Jota	13	20
Delicias	49	80	La Cartuja	1	2
Miralbueno	3	8	SanGregorio	0	0
Venta del Olivar	0	0	San Juan	0	0
Garrapinillos	2	2	Juslibol	0	0
Monzalbarba	0	0	Santa Isabel	9	10
Alfocea	0	0	Movera	2	2
Casetas	7	9	Peñaflor	0	0
Villarrapa	0	0	Motañana	1	2
Casablanca	8	13	San Pablo	39	79
San José	38	66	LaMagdalena	18	32
Las Fuentes	22	34	Oliver	31	69
Centro	8	12	Valdefierro	15	27
		Total		416	719

Fuente: Acción Social. Memoria 2012. Área de Acción Social y Deportes.
Ayuntamiento de Zaragoza.

Se puede observar con claridad la diferencia entre algunos barrios. Destacan con mayor número de notificaciones barrios como Arrabal, Delicias, San Pablo y San José.

En la siguiente tabla se relacionan los casos valorados y las actuaciones llevadas a cabo tras su diagnóstico:

Tabla 5: Diferentes actuaciones que se han llevado a cabo.

Actuación según diagnóstico	Número
No se aprecia riesgo	99
Seguimiento desde el Centro Municipal de Servicios Sociales	119
Intervención del Programa de Apoyo Familiar del C.M.S.S.	30
Notificación al Servicio de Menores del IASS	142
Total familias valoradas	390

Fuente: Acción Social. Memoria 2012. Área de Acción Social y Deportes. Ayuntamiento de Zaragoza.

Se puede observar, la gran mayoría de las familias notificadas reciben seguimiento desde el C.M.S.S, dato importante a la hora de realizar este proyecto.

4.3. ANÁLISIS DE CASOS DEL CMSS SAN JOSÉ.

Tras el análisis de la situación de la ciudad en general, se analizan los datos concretos y su clasificación del Centro Municipal de Servicios Sociales de San José (Zaragoza), con el objetivo de dar coherencia y pertinencia al proyecto.

Para analizar el ámbito concreto de actuación se han estudiado las notificaciones de maltrato infantil desde el año 2009 hasta el 2013. Se comienza desde el 2009 por el cambio de la normativa, la cual establece que los casos de menores serán llevados en su totalidad por el mismo equipo multidisciplinar del CMSS formado por un Trabajador/a Social, un Psicólogo/a y un Educador/a Social.

Se clasifican del siguiente modo:

Tabla 6: Notificaciones según los diferentes años (2010-2013).

Año	Nº de notificaciones	Nº de menores
2010	75	109
2011	50	76
2012	44	70
2013	51	78

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Notificaciones según la procedencia.

Año	Policía	CMSS	Familia	Colegio	Salud	SEM	Otros
2011	5	13	14	15	1	1	1
2012	6	12	6	12	1	4	3
2013	10	14	11	7	2	3	1

Fuente: Elaboración propia.

Decir que la casilla colegio hace referencia también a los Institutos, y que la casilla otros son: Centros de Tiempo Libre (CTL), propio menor, casa de acogida, centro socio-laboral...

El cierre del estudio y valoración se puede hacer por los siguientes motivos:

- Informe al Servicio Especializado de Menores.
- Seguimiento desde el CMSS.
- No riesgo.
- Informe a fiscalía.
- Propuesta de PAF (Programa de Apoyo Familiar).
- Iniciación de proceso judicial.
- Derivación a otro servicio.

A continuación, se detallan las características más comunes de estas familias:

- Escasas habilidades educativas de los padres.
- Prácticas inadecuadas de castigo.
- Situación prolongada de estrés.
- Problemas de salud mental: depresión, alcoholismo...
- Escasos recursos económicos o situación de desempleo.
- Familias monoparentales y familias numerosas.
- Hijos no deseados.
- Padres jóvenes que tuvieron su primer hijo entre los 14 y los 18 años.
- Parejas conflictivas en sus relaciones.
- Aislamiento de la comunidad y falta de redes sociales.
- Padres analfabetos o con estudios primarios.
- Viviendas insalubres, faltas de equipamiento.
- Se suelen perpetuar los comportamientos de los padres que a su vez fueron maltratados de niños por los suyos.

Este es un punto clave para la formulación del proyecto, ya que las actividades tendrán en cuenta cada una de estas características, con el objetivo de disminuir sus efectos en los menores y mejorar la situación de la familia.

En cuanto a los indicadores que marca la Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil, los más comunes son los que corresponden a negligencia física y psicológica, maltrato psicológico y abandono, por ejemplo: inadecuada alimentación e higiene, seguridad y supervisión escasas, y poca importancia a la educación (faltas de asistencia, falta de material...), agresiones verbales, intimidación, aislamiento, insultos, violencia entre los padres...

5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

5.1. DENOMINACIÓN

El nombre del proyecto es “Creciendo juntos”. Proyecto de prevención de conductas disruptivas en las víctimas de maltrato infantil.

Este proyecto pretende mejorar la calidad de vida de los menores y de sus familias mediante un proceso de apoyo en el crecimiento adecuado de los niños/as a través de las prácticas adecuadas. Es importante subrayar que crecer no es sólo estar junto sus hijos/as mientras va pasando el tiempo, los padres deben ayudarles a crecer, siendo activos y promoviendo un desarrollo saludable.

5.2. JUSTIFICACIÓN

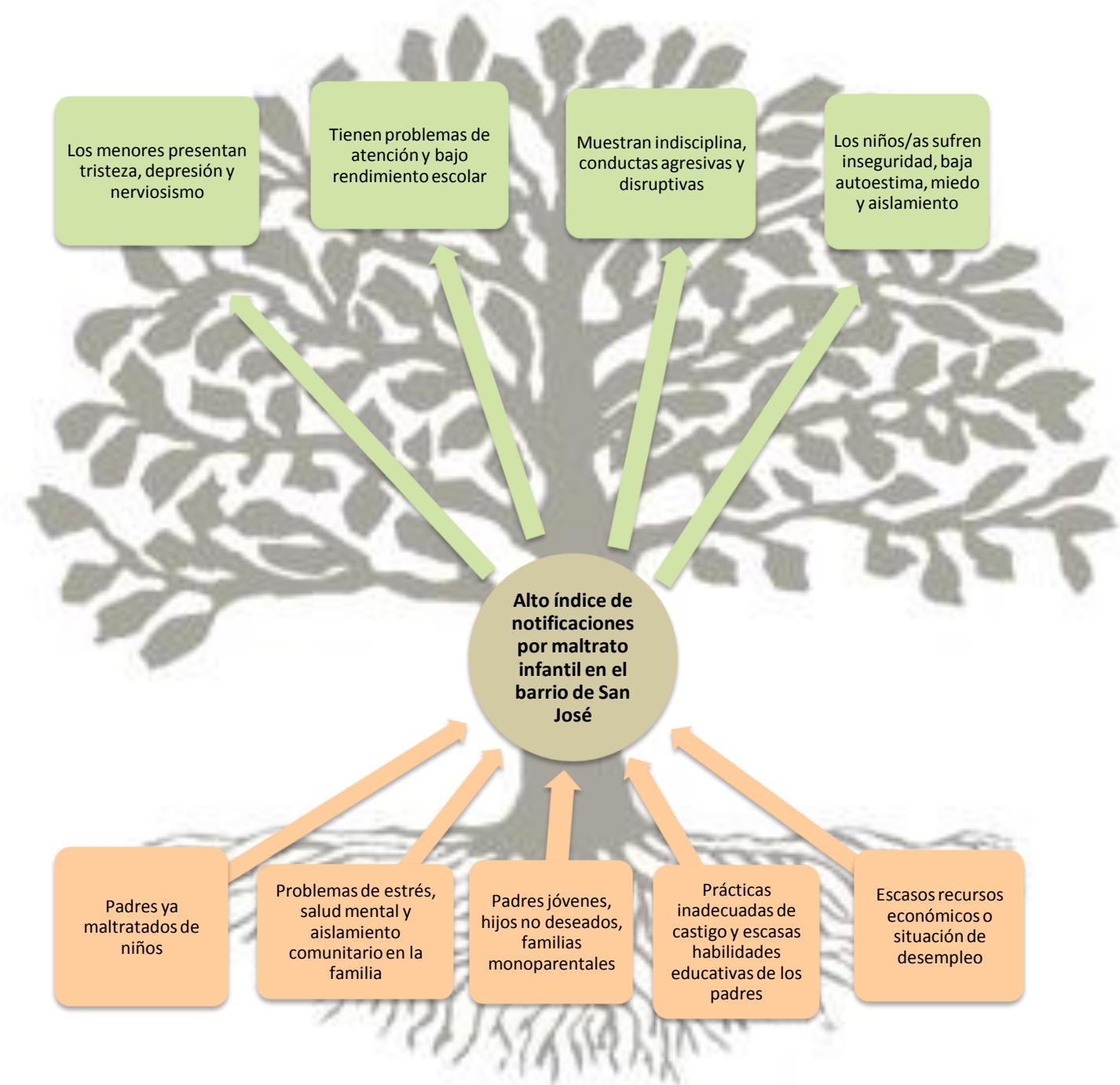
Nos encontramos en un contexto de crisis económica y laboral que provoca en las familias menos favorecidas que se vean todavía más vulnerables, provocando en ellas secuelas de pobreza, exclusión y desajustes, donde la responsabilidad pública debe intervenir.

Además el análisis de los casos y notificaciones del CMSS San José en el que se han detectado un alto número de menores que necesitan un apoyo para crecer en igualdad de oportunidades con el resto de los niños/as, hacen que este proyecto no sólo sea pertinente, sino que muestra la necesidad de implantar un proyecto que trate de dotar de aquellas herramientas y habilidades, tanto a padres como a hijos, con el objetivo principal de lograr la igualdad de oportunidades. Trata de dejar el pasado atrás y comenzar un nuevo futuro.

La intervención se basará en el modelo socio-conductista de trabajo social, cuya intención es incrementar las conductas deseadas y disminuir o eliminar las indeseadas, para que los sujetos actúen correctamente y de este modo logren una vida plena. Tendrá un carácter de prevención, promoción y trabajo con las familias y los menores para mejorar sus condiciones de vida.

A continuación se va a exponer la técnica del árbol de problemas que permitirá establecer con claridad cuál es la problemática más importante y ayuda a identificar las posibles causas y efectos del mismo, correspondiendo las raíces del árbol a las causas, el tronco al problema y las ramas a los efectos.

Figura 2: Árbol de problemas.



Fuente: Elaboración propia.

5.3. OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto es prevenir las conductas disruptivas en las víctimas de maltrato infantil mediante la realización de actividades en familia que mejoren su desarrollo personal y social.

Objetivos específicos:

1. Crear espacios de encuentro y reflexión entre padres e hijos.
2. Promover en los padres modelos adecuados de prácticas educativas en la familia.
3. Fomentar la igualdad de género y eliminar la discriminación y la violencia en la familia.
4. Analizar formulas de comunicación y de resolución de conflictos.
5. Mejorar la autoestima.

5.4. PARTICIPANTES

Los beneficiarios de este proyecto serán de 10 a 15 familias seleccionadas en función de sus características.

Se dividirán en dos grupos, el primero estará formado por aquellas familias que tengan hijos de 3 a 6 años, y el segundo por aquellas cuyos hijos tengan de 7 a 10 años. En aquellas familias con más de un hijo, y cada uno de ellos en un grupo diferente, se harán excepciones para que estén en el mismo grupo.

Deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Tener hijos de 3 a 10 años.
- Ser usuarios del CMSS San José.
- Tener voluntad de cambio y estar dispuestos a participar.

Serán familias en riesgo, que hayan sido alguna vez notificadas por maltrato infantil, pero que su situación actual sea leve-media, según los criterios de evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de maltrato infantil (anexo).

Estas familias deben de aceptar la participación al proyecto de forma voluntaria y deben de disponer de motivación para el cambio.

El proyecto tendrá como persona de referencia a la Trabajadora Social, la cual se encargará de realizar la primera entrevista y seleccionará a las familias beneficiarias.

Es importante la difusión del proyecto y la información clara y precisa a las familias.

5.5. METODOLOGÍA

Las sesiones serán grupales, con el objetivo de generar espacios de construcción social en los que las familias puedan poner en común sus necesidades, valores, temores y significados, y de este modo ir creando formas de resolución de problemas, además de crear redes sociales.

Las sesiones serán de dos horas, durante 10 sesiones. Se procurará que sean los viernes para facilitar la asistencia a padres e hijos, y durante periodo vacacional.

Las sesiones normalmente se compondrán de tres partes:

- 1^a PARTE: Introducción y explicación. Esta parte de la sesión será con todos los padres y se expondrá los objetivos de la actividad y en lo que va a consistir.

Mientras, los niños/as estarán con los dos monitores realizando juegos de recreo.

- 2^a PARTE: Desarrollo de la actividad. En este momento se volverán a juntar padres e hijos para realizar la dinámica preparada.
- 3^a PARTE: Evaluación y tareas para casa. Todas las sesiones tendrán un pequeño ejercicio de evaluación, bien a través de una dinámica, o a través de ejercicios para realizar en casa y que en la siguiente sesión se comenten los resultados.

Se llevarán a cabo actividades de *role playing*, exposición de casos reales, excursiones, juegos en equipo, ejercicios de reflexión, etc.

Los talleres irán acorde al grupo en el que se desarrollen (ya que se han creado para que puedan ser adaptadas a la edad) y dependiendo de los asistentes se podrán ir modificando a las necesidades que surjan.

Para la ejecución de las sesiones se contará con un equipo multidisciplinar formado por un Trabajador social (coordinador), un Psicólogo y

un Educador Social, contando también con dos animadores socio-culturales para ayudar en las actividades.

Las funciones de los profesionales serán las siguientes:

Funciones del Trabajador Social:

- Coordinar el trabajo en equipo (horarios, reuniones, organización, reparto de tareas...).
- Ser el portavoz entre el equipo multidisciplinar y los técnicos de los Servicios Sociales.
- Atención a padres y madres.
- Dar información.
- Ser responsable de los seguimientos educativos.
- Dar apoyo técnico y supervisar la actuación de los demás profesionales.
- Responsabilizarse del grupo de participantes.
- Funciones del educador y de los animadores.
- Llevar a cabo los seguimientos educativos.
- Realizar las actividades propuestas en el proyecto.
- Hacer evaluación de cada una de las sesiones.

Funciones del Educador Social y del Psicólogo:

- Colaborar en la preparación de las actividades del proyecto.
- Llevar a cabo las actividades.
- Hacer evaluación de las sesiones.
- Trabajar en equipo.

Funciones de los Monitores de Tiempo Libre:

- Ayudar en la realización de las actividades.
- Colaborar con el equipo.

5.6. CONTENIDO DE LAS SESIONES

Las sesiones tratarán de ser un lugar de encuentro, en un contexto distinto y con otras familias, con el objetivo de descubrir las inquietudes de los niños, crear confianza, reforzar vínculos, etc.

Compartir espacios de juego, momentos de risa, ejercicios en el que haya contacto físico, estimula los vínculos entre padres e hijos y además mejora la comunicación y ayuda a comprenderse el uno al otro. Se explorarán las necesidades de los niños en las etapas de la infancia, se buscarán distintas maneras con las que trabajar los sentimientos y reducir el estrés.

Además se pretende que los padres logren entender el mensaje que sus hijos les están transmitiendo a través de sus comportamientos, y de este modo adquieran nuevas herramientas para mejorar la relación familiar.

Cada una de las sesiones que se lleven a cabo abordará una temática diferente, cada una de ellas en relación a los objetivos del proyecto propuestos anteriormente.

Objetivo 1: Crear espacios de encuentro y reflexión entre padres e hijos.

Actividad 1: La comunicación

Con este taller se pretende hacer comprender la importancia que tiene la comunicación en la familia, además se practicarán técnicas o fórmulas para invitar a hablar, consejos sobre cómo mejorar la comunicación entre padres e hijos y evitar los obstáculos que impiden la comunicación.

Actividad 2: Creatividad e imaginación

El objetivo consiste en pasar un buen rato con sus hijos divertirse, jugar, moverse, tocarse, pintar y crear juntos.

La metodología de este taller es activa y participativa, mediante juegos, música, pinturas y métodos de relajación.

Objetivo 2: Promover en los padres modelos adecuados de prácticas educativas en la familia.

Actividad 3: Fomentando el apego

Este taller pretende promover el bienestar de los padres y fomentar la cercanía emocional con los hijos, a fin facilitar un estado favorable para la familia y el vínculo entre ellos.

Este apego de los niños, cuando se ha establecido de forma segura, es el cimiento de su persona: su equilibrio emocional, su capacidad para relacionarse con los demás y su desarrollo cognitivo se sostendrán sobre esta relación inicial entre él y su mamá.

Se harán clases de alfabetización emocional y autorregulación emocional, además de juegos que potencien la participación en equipo, es decir, en familia.

Actividad 4: Etapas del desarrollo de la infancia y las necesidades emergentes

Este taller ayuda a saber cómo atender las demandas y necesidades propias de la edad: cercanía física, afectiva, autonomía, exploración, juego y límites claros, las demandas de la sociedad: "crecer lo antes posible", los desafíos para los padres: manejo de las pataletas, rutinas de sueño, alimentación, ansiedad y temores, control de esfínteres, la llegada de un hermanito.

Objetivo 3: Fomentar la igualdad de género y eliminar la discriminación y la violencia en la familia.

Actividad 5: Role-playing

En este taller se realizará un role-playing sobre distintas situaciones de la vida diaria en las que cualquier familia se ha podido encontrar, las familias deberán de representar que actitud tomarían ante la situación y cómo actuarían. Posteriormente el resto de familias darían su opinión.

Actividad 6: La autoridad positiva

A lo largo de esta actividad se explicaría en lo que consiste la autoridad positiva, exponiendo los errores más comunes que suelen cometerse, además los padres podrán preguntar todas sus dudas.

A continuación realizaremos una serie de juegos en los que los padres deberán guiar a sus hijos para que encuentren el tesoro escondido, los padres deberán poner en práctica las fórmulas de autoridad positiva que se les han dado anteriormente: motivar, proponer, dar tiempo, paciencia, confiar en ellos; y evitar: el autoritarismo, los gritos, la falta de coherencia, no escuchar...

Objetivo 4: Mejorar la autoestima.

Actividad 7: Risoterapia

Para esta actividad realizaremos una excursión fuera del centro, en un espacio abierto y natural.

Para comenzar se explicará los beneficios de la risa y, sobretodo, lo importante que es en el ámbito familiar. A continuación se harán unos estiramientos musculares.

En la siguiente fase, el educador y el animador deberán exhibir todas sus dotes artísticas para hacer reír, hacer bromas, comportarse como niños... y se

realizarán actividades que fomenten la confianza en el grupo y que sobretodo provoquen la risa.

En la fase final, se hará una puesta en común sobre las impresiones de cada uno.

Actividad 8: Quiérete

Esta actividad está enfocada para mejorar la autoestima de los niños pero también la de los padres.

Una buena autoestima fomentará el buen trato entre padres e hijos.

Consiste en escribir en un papel aquellas cosas que consideras buenas y positivas de tus hijos, y a continuación, los niños dirán aquellas cosas que consideran buenas de sus padres. A continuación se pondrán en común en el grupo.

Objetivo 5: Analizar formulas de comunicación y de resolución de conflictos.

Actividad 9: Normas y límites

Esta actividad estará basada en la exposición de videos en los que se podrán observar distintas familias en diferentes momentos en los que se sobrepasan los límites o no hay normas establecidas. Las familias expondrán sus opiniones y entre todos se propondrá cual sería la mejor forma de actuar en esas situaciones.

A continuación, junto con los niños, se harán unos murales en los que se pondrán en un lado aquellas cosas que están bien y, por otro, aquellas que están mal, dejando a los niños tomar la iniciativa.

Actividad 10: Tolerancia a la frustración y control de impulsos

En este taller se dan herramientas para saber actuar en aquellos momentos en los que la paciencia se ha terminado y la racionalidad se queda a un lado.

Se harán técnicas de relajación en grupo junto con los niños.

A continuación se expone una tabla con el título de las distintas actividades.

Tabla 8: Actividades.

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES	
Actividad 1	La comunicación
Actividad 2	Creatividad e imaginación
Actividad 3	Fomentando el apego
Actividad 4	Etapas del desarrollo de la infancia y las necesidades emergentes
Actividad 5	Role-playing
Actividad 6	Autoridad positiva
Actividad 7	Risoterapia
Actividad 8	iQuiérete!
Actividad 9	Normas y límites
Actividad 10	Tolerancia a la frustración y control de impulsos

Fuente: Elaboración propia.

5.7. DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD EN CADA UNO DE LOS GRUPOS.

En este proyecto es importante clarificar que las actividades podrán variar parte de su contenido en función del grupo en el que se desarrolle, ya que no es lo mismo trabajar con un grupo de niños/as de 3 a 6 años, que con uno de 7 a 10 años, ya que las necesidades y habilidades de cada uno de ellos son totalmente diferentes. Por ello, se explica a continuación cómo sería el desarrollo de una sesión con las diferentes variaciones que se realizarían en función de la edad.

Actividad 1: "La comunicación"

Grupo de 3 a 6 años.

En primer lugar se recibirá a todas las familias, apuntando sus nombres a la entrada, y cuando estén todos, el equipo se presentará.

(20 minutos)

En la primera parte de la sesión se separarán padres e hijos en dos grupos.

Los niños/as se irán a jugar con los monitores. El primer juego será para conocerse, se sentarán en círculo y se pasarán un balón diciendo su nombre al lanzarlo. El segundo juego será el "teléfono roto", los monitores dirán al oído una frase a uno de los niños, y estos se la irán diciendo unos a otros hasta que llegue al último, de este modo se observará al final cómo ha cambiado la frase al pasar por tantas personas.

Mientras, en el grupo de los padres, el equipo de profesionales explicará la importancia que tiene la comunicación en la familia.

Se explicará que aunque el papel de ser padres es muy difícil, esto no debe dar miedo, debemos de confiar en nuestras capacidades e ir aceptando los cambios que se van produciendo en nuestros hijos. Para esto es muy importante como se utiliza la comunicación, ya que a esta edad es importante comunicar el afecto, crear confianza y vínculos para evitar posibles problemas

futuros. Cada familia es distinta, y por ello funcionarán más unos métodos que otros. También se les dará las claves para realizar con sus hijos escucha activa, empatía, técnicas de comunicación (no gritar, hablar pausadamente...).

La primera actividad solo para padres se llama "el refrán", esta consiste en que cada uno de ellos deberán coger una tarjeta de un bol. En cada una de las tarjetas estará escrito un trozo de un refrán. Los participantes deben de buscar a aquella persona que termina o empieza su refrán, ejemplo: "En abril... Aguas mil". Una vez se han encontrado todas las parejas se deben de preguntar unos a otros las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te llamas?
- ¿Cuántos hijos tienes?
- ¿Cómo se llaman y cuantos años tienen?
- ¿Cuál es su comida favorita?
- ¿A qué les gusta jugar?

Una vez ya lo hayan hecho todos, se pondrán de pie uno a uno y contarán lo que les ha contado la otra persona, ejemplo: "Mi compañera se llama María, tiene 2 hijos de 3 y 5 años, les encantan los macarrones y les gusta jugar al escondite".

Con esta actividad se pretende que todos se conozcan y además logren hablar de sus hijos de una forma relajada.

(40 minutos)

La siguiente actividad se llama "el Lazarillo", se unen padres e hijos y la actividad consistirá en que uno de ellos (uno de los padres o el hijo) se vendará los ojos y será el ciego, el otro deberá guiarle por la sala sin tocarle, sólo con palabras.

(10 minutos)

Para continuar, se realizará la actividad "dibuja por mi", a los padres se les repartirá una tarjeta con una escena (fácil de dibujar), y estos deberán de

explicarles poco a poco a sus hijos lo que deben dibujar en el papel. Por ejemplo: Un castillo con una princesa y un perro en la puerta, hay sol y nubes en el cielo. Cuando todas las familias hayan terminado explicarán al resto en qué consiste el dibujo. Para esta actividad es importante aplicar las técnicas de explicadas al comienzo de la sesión.

(30 minutos)

La última actividad de la sesión será la de evaluación. En una pizarra se escribirá el título de cada una de las actividades. Las familias tendrán 3 tipos de pegatinas, una con una cara sonriente, otra con una cara seria y, la última, con una cara enfadada. Después de comentar en familia que les ha parecido cada sesión (incluidas las que han realizado por separado) deberán pegar debajo de cada título la carita dependiendo de si les ha gustado mucho, si les parece indiferente, o si no les ha gustado.

(20 minutos)

Y como cierre se comentará entre todos lo que han aprendido de la sesión y lo que añadiríamos para la próxima.

Grupo de 7 a 10 años.

En primer lugar se recibirá a todas las familias, apuntando sus nombres a la entrada, y cuando estén todos, el equipo se presentará.

(20 minutos)

En la primera parte de la sesión se separarán padres e hijos en dos grupos.

Los niños/as se irán a jugar con los monitores. El primer juego será para conocerse, se sentarán en círculo y se pasarán un balón diciendo su nombre al lanzarlo, se irán acumulando, es decir, el cuarto que coja el balón deberá decir también el nombre del primero, del segundo y del tercero (cuando se

equivoquen se volverá a empezar. El segundo juego será el “teléfono roto”, los monitores dirán al oído una frase a uno de los niños, y estos se la irán diciendo unos a otros hasta que llegue al último, de este modo se observará al final cómo ha cambiado la frase al pasar por tantas personas.

Mientras, en el grupo de los padres, el equipo de profesionales explicará la importancia que tiene la comunicación en la familia.

La explicación de la importancia de la comunicación será la misma en los dos grupos, pero en este se hará más referencia a los típicos problemas de la edad y de la pre-adolescencia.

La primera actividad de los padres solos será la misma que en el otro grupo, pero añadiremos las preguntas:

- ¿En qué curso está tú hijo?
- ¿Cuál es su asignatura favorita y cuál la que menos le gusta?

(40 minutos)

La segunda actividad, “el lazurillo”, será también la misma, pero a esta le añadiremos obstáculos por la sala, para que el guía lo tenga un poco más complicado.

(10 minutos)

Para continuar, la actividad que realizará este grupo será “el mejor momento”, se ponen en grupos por familias, y se les repartirán tarjetas en las que cada familia explicará algunos de los mejores momentos que recuerdan haber pasado en familia. Una vez hayan terminado todos se meterán en un bol, y se repartirán de manera que a ninguno le toque la suya. Las irán leyendo en voz alta y se debatirá qué familia creen que es la que ha vivido ese momento hasta que lo adivinen.

(30 minutos)

La última actividad será la de evaluación que se utilizarán los mismos materiales y la misma dinámica que en el primer grupo.

(20 minutos)

En el cierre comentaremos que hemos aprendido de la sesión y lo que añadiríamos para la próxima.

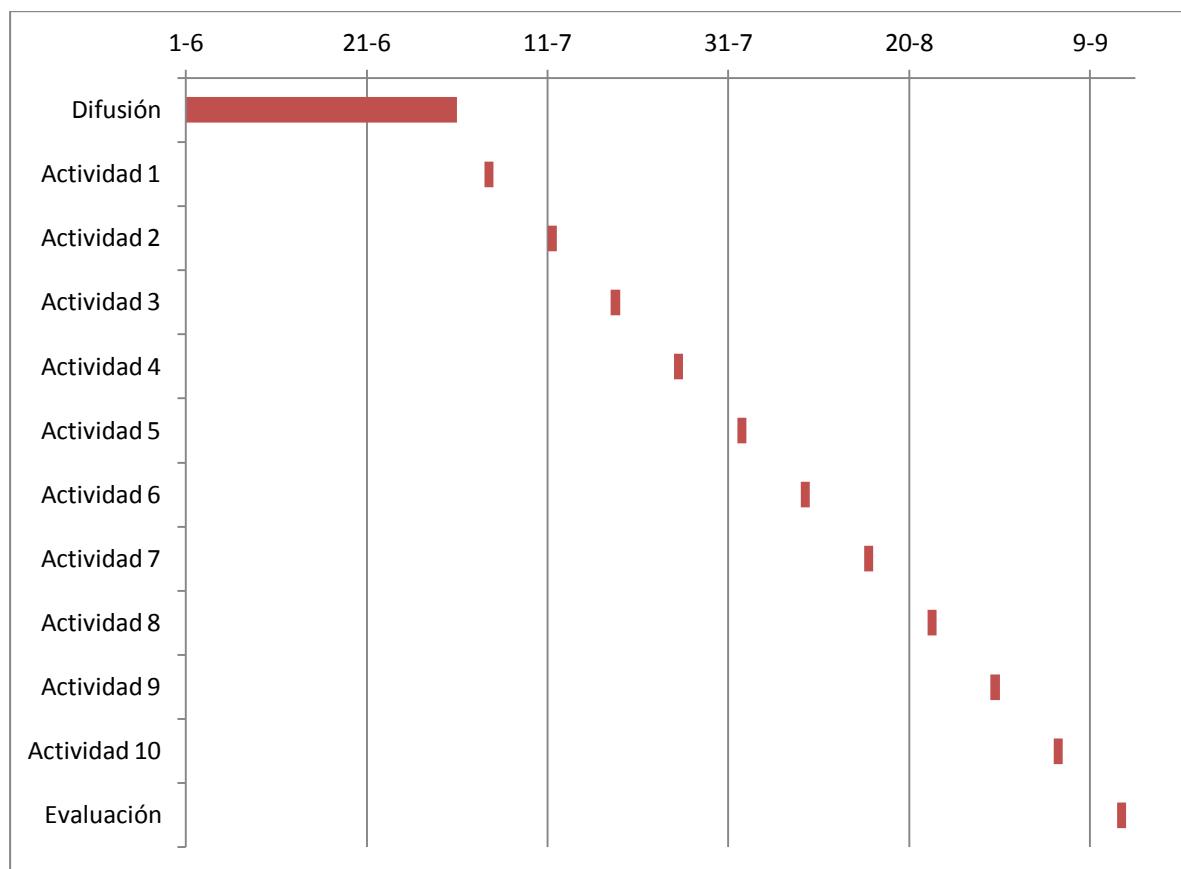
5.7. TEMPORALIZACIÓN

Tabla 9: Temporalización.

Creciendo Juntos			
Trabajos	Fecha de inicio	Duración	Fecha a terminar
Formación y capacitación	01/05/2015	30	31/05/2015
Difusión	01/06/2015	30	01/07/2015
Actividad 1	04/07/2015	1	05/07/2015
Actividad 2	11/07/2015	1	12/07/2015
Actividad 3	18/07/2015	1	19/07/2015
Actividad 4	25/07/2015	1	26/07/2015
Actividad 5	01/08/2015	1	02/08/2015
Actividad 6	08/08/2015	1	09/08/2015
Actividad 7	15/08/2015	1	16/08/2015
Actividad 8	22/08/2015	1	23/08/2015
Actividad 9	29/08/2015	1	30/08/2015
Actividad 10	05/09/2015	1	06/09/2015
Evaluación	12/09/2015	1	13/09/2015

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Temporalización.



Fuente: Elaboración propia.

La temporalización consta de cuatro fases, la primera sería la formación y capacitación de los profesionales que lleven a cabo el proyecto durante un mes aproximadamente, con el objetivo de conocer las técnicas y herramientas adecuadas. La segunda sería el trabajo de difusión a través de folletos informativos, con la información que divulgarán las trabajadoras sociales desde el CMSS a aquellas familias que consideren como posibles beneficiarios del proyecto.

Una vez realizadas todas estas tareas previas y seleccionadas las familias beneficiarias, se comenzará con la fase tres compuesta por las actividades grupales en sí. Son 10 sesiones progresivas que tratará cada una de ellas una

temática diferente, tendrán una duración de 2 horas y se realizarán una vez por semana.

Por último, se la fase cuatro consiste en un trabajo de evaluación, en el que se recogerán todas las evaluaciones que se van haciendo a lo largo de cada actividad unidas a una evaluación final conjunta.

5.8. EVALUACIÓN

Con la evaluación se pretende conocer qué estamos haciendo y cómo lo estamos haciendo a modo de aprendizaje, para ello nos centraremos en la eficacia, la eficiencia y el impacto de nuestros resultados comparándolo con nuestros objetivos iniciales.

La evaluación de este proyecto será, en cuanto al momento de su realización, intermedia y final. Ya que en cada una de las actividades se realizará una evaluación con los participantes y otra en el equipo de profesionales, éstos llenarán una ficha de evaluación tras cada sesión, y se realizarán grupos focales. También será final porque se celebrará una última sesión evaluativa ilustrativa e interactiva.

Esta reunión consistirá en lo siguiente: se dibujará un paisaje en el que se mostrarán diferentes elementos como un río, una montaña, un sol, una casa..., en cada uno de ellos se escribirá un aspecto que queremos evaluar. A continuación se repartirán entre todos los participantes distintas pegatinas que ilustren un sol, un sol nublado, nubes, chubascos y tormenta, correspondiendo cada una de ellas al nivel de satisfacción. De este modo pegarán cada pegatina en cada actividad. Habrá un mapa para padres y otro para niños.

El equipo multidisciplinar realizará la evaluación de las actividades siguiendo los siguientes indicadores:

Tabla 10: Indicadores de evaluación.

Nombre del indicador	Factor	Fórmula
% de cumplimiento de los objetivos específicos	Cumplimiento del objetivo general	Nº de objetivos logrados/ Nº total de objetivos *100
% de ocupación del servicio	Efectividad del proyecto	Nº total de las personas beneficiarias/ Nº total de las plazas disponibles *100
% de asistencia a las reuniones de equipo	Buen trabajo en equipo	Nº de personas que asisten/Nº total de las personas con derecho a asistir *100
Coste por persona participante	Tipos de gastos	Cuantía anual del gasto/ Nº total de personas participantes
% de cumplimiento de los gastos previstos	Resultados económicos	Gastos previstos en el presupuesto/ Gastos reales obtenidos *100
% de quejas y reclamaciones relacionadas con la atención prestada	Satisfacción	Nº de quejas o reclamaciones por las personas participantes/ Nº de personas usuarias *100
% de familias que responden estar satisfechas con el servicio	Satisfacción	Nº de familias que manifiestan estar satisfechas/Nº de familias que respondieron a esta pregunta en el cuestionario de evaluación
% de participación de familias usuarias en los cuestionarios de evaluación	Satisfacción	Nº de familias que responden a los cuestionarios/Nº de familias atendidas
% de participación del personal en las reuniones de evaluación	Motivación y participación	Nº de personas empleadas que van a la reunión/ Nº total de personas empleadas

Índice de absentismo de las familias	Participación	Nº total de personas que han ido a todas las actividades/ Nº de personas que deberían haber asistido a las actividades *100
Promedio de horas de formación del personal empleado	Formación	Nº de horas de formación/ Nº total de personal empleado

Fuente: Elaboración propia.⁵

⁵ Se ha utilizado como referencia: <http://www.indicadoressociales.org/Menu64.aspx>

5.9. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Se exponen a continuación los distintos recursos necesarios para la puesta en marcha del proyecto, clasificándolos en diferentes categorías.

Tabla 11: Tipos de recursos.

TIPOS DE RECURSOS	
FUNGIBLE	Folios, celo, tijeras, rotuladores, pinturas, photocopies, música relajante, rotuladores de pizarra, cartulinas, velcro.
INVENTARIABLE	Sillas, mesas, proyector, ordenador, pizarra.
HUMANOS	1 Trabajador social, 1 Psicólogo, 1 Educador Social y 2 Animadores socio-culturales.

Fuente: Elaboración propia.

5.10. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 12: Presupuesto.

RECURSO	MATERIAL	COSTE/Ud	UNIDADES	COSTE TOTAL
FUNGIBLES	Paquete de folios	3,25€	1	3,25€
	Caja de Pinturas	2,50€	5	12,50€
	Celo	1,00€	3	3,00€
	Tijeras	1,50€	5	7,50€
	Caja de Rotuladores	2,75€	5	13,75€
	Fotocopias	0,04€	1000	40,00€
	Cd música	9,95€	1	9,95€
	Rotuladores de pizarra	0,50€	5	2,50€
	Cartulinas	0,25€	20	5,00€
INVENTARIABLES	Velcro adhesivo	3,90€/m	2	7,80€
	Sillas	23,00€	30	690,00€
	Mesas	40,00€	5	200,00€
	Proyector	299,95€	1	299,95€
	Ordenador	425,95€	1	425,95€
HUMANOS	Pizarra	40,00€	1	40,00€
	Trabajador Social	11,04€	720h	7948,8€
	Psicólogo	8,94€	144h	1287,36€
	Educador Social	7,98€	144h	1149,12€
	Animador cultural	7,09€	144h x 2	2041,92€
TOTAL				14188,35€

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se ha realizado el presupuesto de cada uno de los recursos que precisaríamos para la aplicación del proyecto.

Especificar algunos aspectos, como el número de horas de trabajo de los profesionales. Las 720 horas de la Trabajadora Social hacen referencia a un contrato de media jornada durante 9 meses, las 144 horas de trabajo del resto de profesionales hacen referencia a 4 horas de trabajo semanales durante los 9 meses de realización del proyecto. Las 4 horas hacen referencia a una hora previa a la sesión para tener todo listo, dos horas de desarrollo de la sesión, y la última hora, de recoger los materiales y realizar la evaluación. Además las sesiones terminan el 14 de septiembre, el resto del mes se seguirán reuniendo para hacer la evaluación final y recoger una memoria con los resultados obtenidos.

El sueldo de cada trabajador va en función de su categoría profesional recogido en el Convenio colectivo marco estatal de acción e intervención social.

En presupuesto se debe diferenciar entre aquellos recursos específicos que se deben de comprar o pagar de propio para la realización del proyecto, y aquellos asignados, es decir, que ya posee el Centro Municipal y que independientemente del proyecto se van a pagar habitualmente.

Tabla 13: Tipo de recursos según la clasificación específicos o asignados.

TIPO DE RECURSO	ESPECÍFICOS	ASIGNADOS
FUNGIBLES	105,25€	/
INVENTARIABLES	/	1655,90€
HUMANOS	2041,92€	10385,28€
TOTAL	2147,17€	

Fuente: Elaboración propia.

Tras diferenciar entre recursos específicos y asignados, debemos de añadir un porcentaje para imprevistos, que será de un 5% sobre 2147,17.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acción Social, Memoria (2012). Zaragoza: Área de Acción Social y Deportes, Ayuntamiento de Zaragoza.

Aragón, LEY 5/2009, de 30 de Junio, de Servicios Sociales de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, núm. 132. Recuperado de <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=390353230505>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4^a ed.). Washington, DC: Fifth edition.

Azar, S. T. y Wolfe, D. A. (1998). *Child abuse and neglect. Barkley, behavioral treatment of childhood disorders* (2^a ed). Nueva York: Guilford.

Bericat, E. y Zambrano, I. (2007). *Preocupaciones sociales sobre la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Centro de estudios andaluces.

Casado, J., Díaz, J. A. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.

Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. (2000). *Maltrato infantil en la familia*. Valencia: Centro Reina Sofía.

Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. (1997-1998) *Maltrato Infantil en la familia*. Valencia: Centro Reina Sofía.

Cicchetti, D., Rogosch, F., Lynch, M. y Holt, K. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.

Constitución española, de 29 de Diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, núm.311. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. *Boletín Oficial del Estado, 10 de Octubre de 1963, núm. 243.* Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-24010>

Soriano, F.J. y grupo PrevInfad (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Revista de Pediatría de Atención Primaria. 11.*

García, G. y Ramírez, J.M. (2009). *Manual práctico para elaborar proyectos sociales.* (3^a. Ed.). Madrid: Siglo XXI.

Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios. (2007). Zaragoza: IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales) y ADCARA (Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón). 2^a Edición actualizada.

II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf

Instituto de Neurología Cognitiva (INECO). Recuperado el 29 de Mayo de 2014 de <http://www.ineco.org.ar/pacientes/departamentos-medicos/itemlist/category/151-clnica-de-trastornos-de-conducta>

La Carta Social Europea. *Boletín Oficial del Estado, 26 de junio de 1980, núm. 153.* Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1980-13567>

LEY Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado, 17 de Enero de 1996,*

núm.15. Recuperado el 29 de Mayo de 2014, de
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1069>

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, vol.13, 3*, 159-174.

López-Soler, C., Martínez, A., García Montalvo, C., Garriga, A., Alcántara, M.V., Fernández V., Castro, M., Prieto, M., y Puerto, J.C. (2007). Evaluación psicológica de menores maltratados: Estimación del daño emocional y de variables de resistencia personal frente a la adversidad. *XLII Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría Infantil y Juvenil, AEPIJ*.

Martínez, A., Sánchez. JJ. (1989). Malos tratos institucionales. *Libro resúmenes I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, 6*, 198-211.

Matthew, R. (2009). Triple p-positive parenting program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review, vol.2, 2*.

Mondragón, J., Trigueros, I. (2002). *Intervención con menores*. Madrid: Narcea.

Morales, J.M. y Costa, M. (2001). La prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia. Una aproximación conceptual integral. *Intervención psicosocial, 10*, 221-239.

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico, vol.9, 17*, 83-96.

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología, vol. 29, 2*.

Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de enero de 2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Palomar, M. y Suarez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar. Consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Alternativas: cuadernos de trabajo social*, 2, 169-184.

Raya, E. (2011). *Herramientas para el diseño de proyectos sociales*. Logroño: Universidad de la Rioja.

Rosell, T. (1999). *La entrevista en el Trabajo Social*. Biblaria: Barcelona.

Sanmartín, J. (2005). *Violencia contra los niños*. (3^a. ed.). Barcelona: Ariel.

Soriano Faura, F. J. (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, vol.11, 41, 121-144.

Tracuilo, J. A., Guevara, E., Barrón, E. y Estrada, M. (1999). Síndrome de Munchausen: reto al diagnóstico. *Gaceta médica de México*, vol.135, 2,177-181.

Unicef. (2014). *El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras*. Todos los niños y niñas cuentan. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez.

Wolfe, D. A., Wekerle, C. (1993). Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report, *Clinical Psychology review*, 13, 473-500.

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) (de 0 a 7 años).

Tabla 2: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) de 8 a 17 años.

Tabla 3: Número de notificaciones desde los diferentes ámbitos.

Tabla 4: Número de notificaciones según los distintos barrios.

Tabla 5: Diferentes actuaciones que se han llevado a cabo.

Tabla 6: Notificaciones según los diferentes años (2010-2013).

Tabla 7: Notificaciones según la procedencia.

Tabla 8: Actividades.

Tabla 9: Temporalización.

Tabla 10: Indicadores de evaluación.

Tabla 11: Tipos de recursos.

Tabla 12: Presupuesto.

Tabla 13: Tipo de recursos según la clasificación específicos o asignados.

Gráfica 1: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) (de 0 a 7 años).

Gráfica 2: Consecuencias del maltrato (en porcentajes) de 8 a 17 años.

Gráfico 3: Tipo de maltrato en el ámbito familiar (1997/1998).

Gráfico 4: Tipo de maltrato en Aragón (1999-2000).

Gráfico 5: Temporalización.

Figura 1: Localización CMSS San José.

Figura 2: Árbol de problemas.